



PREFEITURA MUNICIPAL DE SENGÉS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

POP

Procedimentos Operacionais Padrão

Sengés/2022

SUMÁRIO

POP 01 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

POP 2 - PRECAUÇÕES PADRÃO

POP 3 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

POP 4 - HIGIENIZAÇÃO ANTI-SÉPTICA DAS MÃOS

POP 5 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

POP 6 - RECEPÇÃO

POP 7 - PREPARO DO CONSULTÓRIO MÉDICO

POP 8 - SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM – CONSULTA DE ENFERMAGEM

POP 9 - EXAME FÍSICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

POP 10 - EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS

POP 11- ACONDICIONAMENTO DOS KITS DE TESTES RÁPIDO

POP 12 - TESTE RÁPIDO – HEPATITE B (BIOCLIN)

POP 13 - TESTE RÁPIDO – HEPATITE C (ALERE)

POP 14 - TESTE RÁPIDO – HIV (MEDTESTE)

POP 15 - TESTE RÁPIDO – HIV BIO - MANGUINHOS

POP 16 - TESTE RÁPIDO – SÍFILIS (WAMA)

POP 17 - RELATÓRIO MENSAL SISLOGLAB - PROCEDIMENTOS

POP 18 - EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

POP 19 - COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICHAU)

POP 20 - COLETA TESTE DO PEZINHO

POP 21- COLETA DO TESTE DA MÃEZINHA (ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA)

POP 22 - ABERTURA DO PRÉ NATAL

POP 23 - PRÉ NATAL

POP 24 - AUSCULTA OBSTÉTRICA

POP 25 - VERIFICAÇÃO DA ALTURA UTERINA

POP 26 - DETECÇÃO DE EDEMA NOS MEMBROS INFERIORES E REGIÃO SACRA

POP 27 - PUERICULTURA

POP 28 - AFERIÇÃO DE PESO

POP 29 - AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO

POP 30 - MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO

POP 31 - MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO

POP 32 - CENTRAL DE MATERIAIS DE ESTERILIZAÇÃO - CME

POP 33 - LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS

POP 34 - LIMPEZA DE MATERIAIS DE INOX

POP 35 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO)

POP 36 - LIMPEZA DA AUTOCLAVE

POP 37 - DESINFECÇÃO DE LUVAS DE PROTEÇÃO

POP 38 - DESINFECÇÃO DE AVENTAL DE PROTEÇÃO

POP 39 - INSPEÇÃO E PREPARO DOS ARTIGOS DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA

POP 40 - ESTERILIZAÇÃO

POP 41 - CONTROLE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO COM INDICADOR BIOLÓGICO

POP 42 - CONTROLE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO PELO INDICADOR QUÍMICO

POP 43 - ACONDICIONAMENTO DO MATERIAL ESTERILIZADO

POP 44 - ATENDIMENTO NA SALA DE NEBULIZAÇÃO

POP 45 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INALATÓRIA

POP 46 - PUNÇÃO VENOSA

POP 47 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA TÓPICA OU CUTÂNEA

POP 48 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ORAL

POP 49 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA SUBLINGUAL

POP 50 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR

POP 51 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA

POP 52 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAVENOSA OU ENDOVENOSA

POP 53 - ROTINA BÁSICA DA SALA DE CURATIVO

POP 54 - CURATIVO

POP 55 - RETIRADA DE PONTO

POP 56 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM HOMEM

POP 57 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM MULHER

POP 58 - RETIRADA DE SONDA VESICAL DE DEMORA

POP 59 - TROCA DE BOLSA DE ESTOMIAS

POP 60 - PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UPP)

POP 61 - SALA DE VACINAÇÃO

POP 62 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA ORAL (VO)

POP 63 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA INTRADÉRMICA (ID)

POP 64 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA SUBCUTÂNEA (SC)

POP 65 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA INTRAMUSCULAR (IM)

POP 66 - CÂMARA REFRIGERADA E UTILIZAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS NA SALA DE VACINAÇÃO

POP 67 - AMBIENÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS NA SALA DE VACINAÇÃO

POP 68 - LIMPEZA DA GELADEIRA

POP 69 - PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA NÃO FUNCIONAMENTO DA CÂMARA REFRIGERADA

POP 70 – ROTINA DE VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA DA CAMARA FRIA

POP 71 - PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA NA SALA DE VACINAÇÃO

POP 72 - ASSEPSIA DA CAMARA FRIA

POP 73 - LIMPEZA E DESCONGELAMENTO DO REFRIGERADOR

POP 74 - AMBIENÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS (GELOX)

POP 75 - CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PARA TRANSPORTE EXTERNO

POP 76 - ROTINA DE INSTALAÇÃO E MANUSEIO DE TERMÔMETRO DIGITAL

POP 77 - INUTILIZAÇÃO DAS SOBRAS DE IMUNOBIOLOGICOS

POP 78 - CONDUTA FRENTE A EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO

POP 79 - ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VACINA - IDS

POP 80 - ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA - SIPNI COVID

POP 81 - ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VACINA - SIES

POP 82 - ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA ON LINE DE VACINA - SIPNI

POP 83 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE (ACS)

POP 84 - VISITA DOMICILIAR

POP 85 - VISITA DOMICILIAR PUERPERAL

POP 86 - VISITA DOMICILIAR AO RECÉM NASCIDO

POP 87 - ALMOXARIFADO

POP 88 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS

POP 89 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS

POP 90 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS

POP 91 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES

POP 92 – TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS.

POP 93 - DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE COM DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, ETC)

POP 94 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO

POP 95 - CUIDADOS COM MATERIAIS E UTENSÍLIOS DE LIMPEZA

POP 96 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO

POP 97 - RECOLHIMENTO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE

POP 98 - COLETA DE SWAB PARA SUSPEITA DE COVID-19

POP 99 – DILUIÇÃO DO DETERGENTE ENZIMÁTICO

POP 100 – VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO – INDICADOR BIOLÓGICO

POP 101 – UTILIZAÇÃO DO DESTILADOR CRISTOFOLI

POP 102 – MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO DESTILADOR CRISTOFOLI

POP 103 – REALIZAÇÃO DA VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA

POP 104 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TERMOMETRO

POP 105 – LIMPEZA E TROCA DE ALMOTOLIAS DE ÁLCOOL 70%

POP 106 – REGISTROS DOS DADOS NA SALA DE PUERICULTURA

POP 107 – REGISTROS DO PROGRAMA PESO DO LEITE

POP 108 – COLETA DA ROUPA SUJA

POP 109 – PROCESSO E FLUXO PARA A LAVAGEM DA ROUPA SUJA

POP 110 – DISTRIBUIÇÃO DA ROUPA LIMPA

POP 111 – LIMPEZA E TROCA DOS DISPENSADORES DE SABONETE LIQUIDO

POP 112 – LIMPEZA E TROCA DE PORTA PAPEL TOALHA

POP 113 – COLETA DE RESÍDUOS

POP 114 – HIGIENIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS E ABRIGO DE RESÍDUOS

POP 115 – CONDUTA FRENTE A ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

POP 116 – ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

POP 117 – ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

POP 118 – ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

POP 119 – ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

POP 120 – NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS

POP 121 – NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS - SINAM

POP 122 – USO DE MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA

POP 123 – REPOSIÇÃO E REMANEJAMENTO DE MEDICAMENTOS PARA USO EMERGENCIAL


POP 124 – CÁLCULO DA DATA DE VALIDADE DO MEDICAMENTO APÓS A ABERTURA DO FRASCO

POP 125 – DESCARTE DO LIXO COMUM E CONTAMINADO

POP 126 – DESCARTE DE MATERIAL PÉRFURO CORTANTE

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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 01
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 1 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE			

OBJETIVOS

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

ALCANCE

Todos os profissionais da equipe de saúde.

PROCEDIMENTO

Higiene pessoal:

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

Cuidados com os cabelos:

- Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos.

Cuidado com as unhas:

- As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujeira fique depositada entre as mesmas e/ou a pele dos dedos.
- Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujeira e poder eliminá-la.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra.

Cuidados com o uniforme:

- Deve-se observar o uso do uniforme sempre e somente nas áreas de trabalho, atentado para a integridade do mesmo.
- A lavagem do uniforme (jaleco) de trabalho deverá ser realizada no domicílio de cada funcionário, separadamente da roupa doméstica do mesmo.
- **PROIBIDO A UTILIZAÇÃO DE ADORNOS;**

Cuidados com os sapatos:

- Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger todo o pé.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 02
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 2 - PRECAUÇÕES PADRÃO			

OBJETIVOS

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

ALCANCE

Todos os profissionais da equipe de saúde.

PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos antes e depois de qualquer procedimento, conforme POP 3;
2. Usar máscara e óculos de proteção quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face;
3. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas;
4. Sempre utilizar luvas durante a realização da coleta de resíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


<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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 03
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 3 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS			

OBJETIVOS

Garantir a segurança ao profissional e ao usuário, através da higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.

ALCANCE

Todos os profissionais da equipe de saúde.

MATERIAIS

- Água potável;
- Sabonete líquido ou espuma;
- Papel Toalha;

PROCEDIMENTO

1. Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar-se a pia para não contaminar a roupa, quando na ausência de dispensador de pedal;
2. Molhar as mãos;
3. Colocar em torno de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos;
4. Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 40 a 60 segundos em todas as faces (palma e

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e polpa dos dedos;

5. 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;
6. Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;
7. Desprezar o papel toalha na lixeira.

OBSERVAÇÕES

- O uso coletivo de toalhas de tecido é contraindicado, pois estas permanecem úmidas, o que favorece a proliferação de microrganismos.

TECNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS



Molhe as mãos com água e aplique a quantidade suficiente de sabonete para ensaboar as mãos.



Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



Esfregue o dorso dos dedos de uma das mãos com a palma da mão oposta, com movimentos de vai e vem, segurando os dedos, e vice-versa.



Esfregue o polegar esquerdo, utilizando-se de movimento circular, com o auxílio da palma da mão direita, e vice-versa.



Friccione, fazendo movimento circular, as polpas digitais e as unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, e vice-versa.



Enxague bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



Utilize sempre o papel toalha para fechar a torneira e jogue-o no lixo. Pronto. Agora suas mãos estão limpas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 04
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 4 -HIGIENIZAÇÃO ANTI-SÉPTICA DAS MÃOS			

OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar a higienização anti-séptica das mãos na Unidade de Saúde.

ALCANCE

Equipe Multidisciplinar

MATERIAIS

- Álcool 70%.

PROCEDIMENTO

OBS.: Antes de iniciar o procedimento, é necessário retirar jóias (anéis, pulseiras, relógios), pois sob tais objetos podem acumular-se microrganismos.

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Higienizar as mãos conforme POP 03.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS


Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2007.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 05
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 5 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES			

OBJETIVOS

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.

ALCANCE

Equipe de Enfermagem.

MATERIAIS

- EPI s: máscara, luva de procedimento, óculos de proteção;
- Sabão Líquido;
- Panos limpos ou algodão;
- Álcool a 70%.

PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP 03;
- Colocar EPIs;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Friccionar as superfícies e bancadas, com pano limpo ou algodão embebido em sabão líquido e água com movimentos paralelos de sentido único;
- Enxaguar com pano limpo ou algodão embebido em água para remoção de sujidades e resíduos do sabão líquido;
- Secar completamente toda a superfície com pano limpo e seco ou algodão;
- Borrifar álcool 70% nas superfícies e bancadas;
- Friccionar toda a superfície e bancadas com pano limpo ou algodão, até a secagem total do álcool;
- Retirar EPis;
- Realizar a higienização das mãos conforme o POP 03.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora n.32 sobre a segurança e saúde no trabalho e estabelecimentos de saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 06
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 6 - RECEPÇÃO			

OBJETIVO

Acolher o usuário, recepcionando e encaminhando o mesmo para atendimento nos setores da Unidade de saúde

ALCANCE

Auxiliar administrativo, estagiários de enfermagem, estagiário administrativo e/ou funcionário designado para a função

MATERIAIS

- Computador com acesso a internet;
- Impressora;
- Mesa de escritório;
- Cadeiras;
- Arquivos;
- Telefone;
- Rotinas de atendimentos;
- Agenda dos serviços prestados;
- Materiais de escritório;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Impressos oficiais;

PROCEDIMENTO

- Organizar mesa de trabalho;
- Separar no dia anterior os prontuários dos atendimentos programados;
- Ter acesso rápido aos formulários necessários para os atendimentos;
- 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 e endereço;
- É de responsabilidade da recepção o preenchimento dos dados de identificação na ficha de atendimento individual (FAI) e também alimentação de folhas a serem adicionadas, imprimir ficha cadastral e anexar em todos as FAI que ainda não tem;
- Recepcionar no sistema informatizado o usuário;
- Comunicar profissional responsável pela triagem;
- Registrar no sistema o paciente faltoso e comunicar ACS para busca ativa dos casos necessários;
- Orientar o usuário a aguardar ser chamado para pré consulta ou sala desejada para outro atendimento que não seja o de consulta;
- Organizar os exames protocolados para envio ao Ambulatório de Especialidades, toda sexta feira pelo malote;


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Agendar retornos conforme solicitação do profissional que realizou o atendimento e/ou fluxo previsto pela agenda da unidade.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 07
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 7 - PREPARO DO CONSULTÓRIO MÉDICO			

OBJETIVO

Oferecer condições necessárias para as consultas;

ALCANCE

Médico, Auxiliares e técnicos de enfermagem

MATERIAIS

- Escrivaninha;
- Computador;
- Cadeiras
- Maca ou mesa de exames;
- Escada 2 degraus;
- Mesa auxiliar;
- Armário de vitrine e/ou armário de MDF;
- Álcool a 70%;
- Lençol descartável;
- Algodão;
- Espátulas de madeira;
- Kit de coleta de citologia (Consultório obstetra)
- Estetoscópio;
- Otoscópio (pediatria);
- Luvas de procedimento;
- Papel toalha e sabonete líquido;
- Lixeiras;
- Impressos: receituário comum e especializado, referência para

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

fora e dentro do município, atestados, etc
solicitação de exames,

- Material para escritório;

PROCEDIMENTO

- Manter organizado os consultórios de acordo com a especialidade;
- Fazer desinfecção da mobília horizontal com álcool a 70%;
- Garantir que todos os impressos estejam organizados na mesa de atendimento;
- Após os atendimentos manter sala organizada;


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154)

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 08
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 8 - SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM – CONSULTA DE ENFERMAGEM			

OBJETIVO

Sistematizar o atendimento de enfermagem

ALCANCE

Enfermeiros.

MATERIAIS

- Prontuário;
- Bandeja não estéril;
- Gaze não estéril;
- Almotolia com álcool a 70%;
- Equipamentos de proteção individual: máscara, gorro, óculos, luvas de procedimento;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro e manguito;
- Otoscópio;
- Lanterna;
- Abaixador de língua;
- Fita métrica;
- Régua;
- Algodão;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


PROCEDIMENTO

- Recepção – paciente deve apresentar-se, onde será recepcionada e encaminhada à triagem;
- Triagem de pré-consulta, onde serão aferidos PA, peso e altura.
- Chamar o paciente, confirmar o nome, apresentar-se e acolher o paciente e responsável com atenção.
- Iniciar consulta de enfermagem, realizando o acolhimento do paciente, direcionando a consulta de acordo com sua queixa principal, verificar resultados de exames (laboratoriais e imagem).
- Realizar o exame físico (céfalo-caudal), conforme POP 09;
 - A- Inspeção(POP 09)
 - B- Ausculta (POP 09)
 - C- Palpação (POP 09)
 - D- Percussão (POP 09)
- Anotar em prontuário eletrônico e físico;

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glaziélle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 09
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 9 - EXAME FÍSICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM			

OBJETIVO

- Obter dados sobre o estado de saúde do paciente;
- Completar, confirmar ou refutar os dados obtidos na entrevista; Identificar os diagnósticos de enfermagem;
- Elaborar julgamento clínico sobre alterações da saúde do paciente;
- Gerenciar ações de enfermagem em prol da melhoria da saúde do paciente;
- Avaliar os resultados das ações de enfermagem sobre o estado de saúde do paciente.

ALCANCE

Enfermeiro

MATERIAIS

- Bandeja não estéril;
- Gaze não estéril;
- Almotolia com álcool a 70%;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Almotolia com álcool a 70% glicerinado;
- Equipamentos de proteção individual: máscara, gorro, capote, Luvas de procedimento;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro e manguito;
- Termômetro;
- Otoscópio;
- Lanterna;
- Abaixador de língua;
- Fita métrica;
- Martelo de reflexo;
- Régua;
- Algodão.

PROCEDIMENTO

Iniciar o exame físico no sentido céfalocaudal, seguindo as etapas:

- A-** Inspeção;
- B-** Ausculta;
- C-** Palpação;
- D-** Percussão,

Em caso da realização do EXAME FÍSICO GERAL devem-se prosseguir todos os passos, caso seja o pretendido apenas ALGUMA ETAPA DO EXAME FÍSICO FOCAL siga os itens relacionados à mesma.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

A - INSPEÇÃO - é a primeira técnica fundamental, iniciando pelo contato com o paciente, requerendo do enfermeiro os sentidos de visão, audição e olfato.

Tem por objetivos: detectar dismorfias, distúrbios do desenvolvimento, lesões cutâneas, presença de cateteres e outros dispositivos. O ato de apresentar-se e apertar as mãos proporciona oportunidade para fazer as observações iniciais. Devem ser observados: a postura e estatura, movimentos corporais, estado nutricional, padrão de fala e sinais vitais.

Tipos de Inspeção:

- Localizada e frontal: requer que o examinador se encontre o mais próximo possível da estrutura a ser inspecionada;
- Armada: necessita que o examinador use um instrumento que melhore sua visão (otoscópio, lupa);
- Panorâmica: favorece ao examinador afastar-se a uma distância necessária para maior abrangência do seu campo visual,
- Tangencial: o examinador direciona seu olhar para a estrutura desejada, com seu ângulo de visão encontrando o mesmo nível da estrutura.

Passos:

1. Posicionar e expor o corpo do paciente, de modo que a superfície a ser avaliada fique visível;
2. Inspeccionar cada área quanto ao tamanho, forma, cor, simetria, posição e normalidades;
3. Se possível comparar cada área inspecionada com a mesma área no lado oposto do corpo;
4. Utilizar a lanterna para inspecionar as cavidades corporais;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

B - AUSCULTA - é uma competência de ouvir os sons produzidos dentro do corpo, criados pelo movimento do ar ou líquido. O estetoscópio é utilizado para melhorar a qualidade da ausculta auxiliando o avaliador por meio da amplificação do som que se queira estudar, funcionando como uma extensão do ouvido humano.

Passos:

1. Retirar da bandeja o estetoscópio;
2. Auscultar corretamente requer do enfermeiro uma boa audição, ter um bom estetoscópio e saber como usá-lo;
3. Expor a área corporal a ser examinada, colocando o estetoscópio sobre a pele (roupas obscurecem o som);
4. Usar o disco da campânula do estetoscópio para sons de baixa frequência (vasculares e alguns cardíacos) colocando-o suavemente sobre a superfície cutânea;
5. Usar o diafragma (disco maior) do estetoscópio para sons de alta frequência (intestinos e pulmões), mantendo-o em firme contato com a superfície cutânea;
6. Sempre considerar a parte do corpo a ser auscultada e a causa do som;
7. Ao usar o estetoscópio, paciente e examinador devem ficar quietos
8. Evitar tocar o extensor ou esfregar outras superfícies;
9. O barulho do ambiente interfere na escuta dos sons produzidos pelos órgãos do corpo;

C - PALPAÇÃO - é uma parte vital do exame físico e requer do enfermeiro sensibilidade tátil. É confortável para o paciente o examinador estar com as mãos aquecidas e unhas aparadas. Tem por objetivo a partir da pressão exercida pelas mãos do examinador sobre uma estrutura corporal, identificar as possíveis alterações na superfície da pele ou na profundidade dos planos anatômicos, que não foram possíveis de serem detectados pela inspeção.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Apresenta variantes específicas:

- Palpação com as mãos espalmadas: usa-se toda a palma de uma ou ambas as mãos. Exemplo: identificar a temperatura da pele ou de uma superfície;
- Palpação com uma das mãos superpondo-se à outra. Exemplo: evidenciar aumento de vísceras mais profundas;
- Digitopressão: Utiliza-se a porção digital do dedo para pressionar a superfície a ser estudada, exemplo: evidenciar sinal de cacifo na avaliação do edema,
- Em pinça: Utiliza-se dois dedos de uma das mãos, geralmente polegar e indicador, de forma que exerçam o papel de pinça, exemplo: avaliar o turgor da pele;
- Puntipressão: Compressão de um objeto pontiagudo sobre uma determinada área do corpo, exemplo: avaliar sensibilidade dolorosa;
- Vitropressão: Utilização de uma lâmina de vidro que é pressionada sobre a pele, analisando a pele através da própria lâmina, exemplo: distinguir eritema de púrpura;
- Pesquisa de flutuação: Aplicar o dedo indicador da mão esquerda de um lado de uma tumefação, enquanto o da outra mão, colocado do lado oposto, exerce compressões perpendiculares à superfície cutânea (havendo líquido, causará rechaço do dedo da mão esquerda, ao que se denomina flutuação).

Passos:

1. Ajudar o paciente a relaxar pedindo que respire devagar e profundamente com os braços ao longo das laterais do corpo;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

2. Colocar as mãos sobre a área que irá examinar e pressionar afundando-a cerca de 1 cm;
3. Após uma palpação leve, aplique uma mais profunda, afundando a área que está sendo examinada uns 4 cm, com uma das mãos ou ambas;
4. Ao palpar com ambas as mãos, relaxe uma das mãos e coloque-a levemente sobre a pele do paciente;
5. Utilizar as partes mais sensíveis da mão (palmar e extremidades dos dedos) para avaliar textura, tamanho, consistência, massa, líquidos e crepitações

D - PERCUSSÃO – Representa uma técnica que requer do enfermeiro uma habilidade de maior perícia, sendo normalmente empregada por profissionais experientes.

Consiste em golpear áreas do corpo. O objetivo é identificar e avaliar os diferentes timbres do som emitido em cada estrutura golpeada, sendo possível localizar o órgão, presença de massas, líquidos, mapeando limites e tamanhos. Os tipos de som podem ser: claro pulmonar, maciço, e submaciço (tórax). Maciço, submaciço e timpânico (abdome)

Tipos de percussão:

- **Diretas:** Golpear a superfície do corpo diretamente com dedos, punhos ou cutelo;
- **Digito-digital:** Utilizar o dedo médio da mão não dominante do examinador, único a ter contato com a superfície cutânea da estrutura a ser estudada. Com o dedo médio da mão dominante, dá-se golpes rápidos e curtos, mantendo-se o punho relaxado e o antebraço fixo;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- **Punho percussão:** Com a mão fechada golpeia-se com a borda cubital a região estudada;
- **Percussão com a borda da mão:** Com dedos estendidos e unidos, golpeia-se a região desejada com a borda ulnar;
- **Percussão por piparote:** Com uma das mãos o examinador golpeia o analisando a pele através da própria lâmina, exemplo: distinguir eritema de púrpura;
- **Pesquisa de flutuação:** Aplicar o dedo indicador da mão esquerda de um lado de uma tumefação, enquanto o da outra mão, colocado do lado oposto, exerce compressões perpendiculares à superfície cutânea (havendo líquido, causará rechaço do dedo da mão esquerda, ao que se denomina flutuação).
- **Percussão por piparote:** Com uma das mãos o examinador golpeia o abdome com piparotes, enquanto a outra mão espalmada na região contra lateral procura captar ondas líquidas chocando-se contra a parede abdominal.

OBS - Durante o exame físico geral é importante lembrar que enquanto o enfermeiro inspeciona o corpo do paciente (parte técnica), ao mesmo tempo deve "ver" a pessoa que se sente doente (componente psicológico).

O exame físico deve ser realizado após a anamnese do paciente.

O enfermeiro deve proporcionar um ambiente adequado para a realização do exame físico, garantindo uma boa iluminação, minimizando os ruídos possíveis e a promoção e manutenção de um ambiente confortável.

É importante preservar a intimidade do paciente, expondo apenas os seguimentos que estão sendo examinados e utilizando os biombos sempre que necessário.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Devem-se preservar as regiões dolorosas, deixando para palpá-las nos momentos finais do exame, uma vez que a sensação dolorosa pode prejudicar a continuidade do exame.

As posições mais comuns para o exame físico são a ortostática, decúbito lateral direito e esquerdo, dorsal, ventral ou ainda sentado.

A posição e o conforto do paciente e do enfermeiro são importantes para o alcance dos objetivos propostos.

O enfermeiro deve ser sistemático e organizado em relação ao exame.

Se o paciente apresentar fadiga, proporcione momentos de repouso entre as avaliações.

Devem-se calçar luvas quando existe uma possibilidade de entrar em contato com sangue e outros fluidos corporais durante o exame.

Em neonatal e pediatria: A avaliação física requer a aplicação de princípios de crescimento e desenvolvimento.

Passos:

1. Escolher o tipo de percussão a ser utilizada conforme a área corporal a ser estudada. Ex: punho percussão e com a borda da mão em região lombar, para avaliação de lesões Inflamatórias das vias urinárias altas.
2. Deixar o paciente confortável;
3. Manter a organização da unidade do paciente;
4. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
5. Fazer a desinfecção do equipamento deixando-o no local apropriado

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

6. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP 1;
7. Anotar no prontuário

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPÇÃO, E.P. P.; PAZ A. F. da; SARAIVA, G. Técnicas para o exame físico geral integrado ao histórico de enfermagem. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0fmB5-kdinEJ:www.hupe.uerj.br/hupe/Administracao/AD_coordenacao/AD_Coorden_public/POP%2520CDC%2520059.%2520T%25C3%2589CNICAS%2520PARA%2520O%2520EXAME%2520F%25C3%258DSICO%2520GERAL%2520INTEGRADO%2520AO%2520HIST%25C3%2593RICO%2520DE%2520ENFERMAGEM.pdf+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em 27.11.2019.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 159/1993 – revogada pela resolução Cofen 544/2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html. Acesso em 27.11.2019

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ANEXOS I

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Teste rápido de gravidez ou Beta HCG qualitativo	X		
Teste rápido para HIV ou pesquisa de anticorpos anti - HIV1 + HIV2 (Elisa)	X	X	X
Teste rápido para sífilis (teste treponêmico) ou VDRL (teste não treponêmicos)	X	X	X
FTA-ABS ou sorologia por quimioluminescência (testes treponêmicos)	X	X	X
Tipagem sanguínea (grupos ABO, Fator Rh)	X		
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) (COOMBS indireto)	X		
Eletroforese de hemoglobina (teste da mãezinha)	X		
Hemograma completo	X	X	X
Urina I (parcial de urina)	X	X	X
Cultura de urina (urocultura)	X	X	X
Dosagem de glicose	X		
Teste oral de tolerância à glicose		(entre 24 – 28 semanas)	
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBS AG)	X	X	X
Toxoplasmose (IgG e IgM)	X	X*	X*
Teste de avididade de IgG para toxoplasmose*	X**	X**	X**
Pesquisa para hormônio tireoestimulante – TSH	X***		
Parasitológico de fezes	X		
Ultrassonografia obstétrica	X	X	
Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora	X		

* (se suscetível) IgG de 1º trimestre negativo

**Se IgG e IgM positivos

***se TSH alterado fazer acompanhamento conforme descrito na página 27

PARANÁ, 2022. Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gravidez. Secretária de Estado da Saúde do Paraná. 8ed. Paraná. Pág. 14.

ANEXO II

A primeira consulta deve ser realizada o mais precoce possível, ou até o final do 3º mês de gestação, garantindo no mínimo 07 consultas durante a gravidez e 01 no puerpério, resultando num total de 08 consultas por ao atendimento da gestante/puérpera, na seguinte proporção:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PRIMEIRO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCEIRO TRIMESTRE	PUERPÉRIO
Duas consultas	Duas consultas	Três consultas	1 consulta

BRASIL 2018. Caderno de pré-natal – risco Habitual. Secretária do estado do Paraná. Pág. 10.

OBS - a primeira consulta corresponde ao cadastro, onde o profissional solicita os primeiros exames de rotina.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ANEXO III

Quadro 10 – Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 2 anos


Época das consultas mínimas preconizadas pelo SSC	Aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos
15 dias	<p>Entre 1 e 2 meses: predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa.</p> <p>Reflexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio plantar, sucção e preensão palmar: desaparecem até o 6º mês. • Preensão dos artelhos: desaparece até o 11º mês. • Reflexo cutâneo plantar: obtido pelo estímulo da porção lateral do pé. No RN, desencadeia extensão do hálux. A partir do 13º mês, ocorre flexão do hálux. A partir desta idade, a extensão é patológica. • Reflexo de Moro: medido pelo procedimento de segurar a criança pelas mãos e liberar bruscamente seus braços. Deve ser sempre simétrico. É incompleto a partir do 3º mês e não deve existir a partir do 6º mês. • Reflexo tônico-cervical: rotação da cabeça para um lado, com consequente extensão do membro superior e inferior do lado facial e flexão dos membros contralaterais. A atividade é realizada bilateralmente e deve ser simétrica. Desaparece até o 3º mês.
1 mês	Entre 1 e 2 meses: percepção melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.
2 meses	<p>Entre 2 e 3 meses: sorriso social.</p> <p>Entre 2 e 4 meses: bebê fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros.</p> <p>Em torno de 2 meses: inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).</p>
4 meses	<p>Aos 4 meses: preensão voluntária das mãos.</p> <p>Entre 4 a 6 meses: o bebê vira a cabeça na direção de uma voz ou de um objeto sonoro.</p> <p>Aos 3 meses: o bebê adquire noção de profundidade.</p>
6 meses	<p>Em torno dos 6 meses: inicia-se a noção de "permanência do objeto".*</p> <p>A partir do 7º mês: o bebê senta-se sem apoio.</p> <p>Entre 6 e 9 meses: o bebê arrasta-se, engatinha.</p> <p>Entre 6 e 8 meses: o bebê apresenta reações a pessoas estranhas.</p>
9 meses	<p>Entre 9 meses e 1 ano: o bebê engatinha ou anda com apoio.</p> <p>Em torno do 10º mês: o bebê fica em pé sem apoio.</p>
12 meses	<p>Entre 1 ano e 1 ano e 6 meses: o bebê anda sozinho.</p> <p>Em torno de 1 ano: o bebê possui a acuidade visual de um adulto.</p>
15 meses	Entre 1 ano e 6 meses a 2 anos: o bebê corre ou sobe degraus baixos.
2 anos	<p>Entre 2 e 3 anos: o bebê diz seu próprio nome e nomeia objetos como seus.</p> <p>Em torno dos 2 anos: o bebê reconhece-se no espelho e começa a brincar de faz de conta (atividade que deve ser estimulada, pois auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional, ajudando a criança a lidar com ansiedades e conflitos e a elaborar regras sociais).</p> <p>Entre 2 e 3 anos: os pais devem começar aos poucos a retirar as fraldas do bebê e a ensiná-lo a usar o penico.</p>

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 10
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 10 - EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS			

OBJETIVO

Orientar os profissionais de saúde para a execução dos Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e C).

ALCANCE

Enfermeiro

MATERIAIS

- Ficha de coleta com os dados do paciente.
- Lancetas para punção.
- Álcool 70%.
- Algodão;
- Relógio.
- Óculos de proteção.
- Luvas de procedimento.

PROCEDIMENTO

- Orientar o paciente sobre as formas de contágio e prevenção de cada doença;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Preencher a ficha do pré-teste, orientando o paciente sobre os procedimentos que serão realizados.
- A realização dos testes deve ser efetuada de acordo com o fabricante e a instrução anexa à caixa.
- Manter os testes em temperatura controlada, abaixo de 30°C, ou conforme fabricante;
- Os testes de 1ª e 2ª opção para HIV mudam conforme a disponibilidade dos testes no Ministério da Saúde;


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TELELAB: DIAGNÓSTICOS E MONITORAMENTO. TESTES RÁPIDOS. DISPONÍVEL EM: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769>. Acesso em 25.11.2019.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 11
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 11- ACONDICIONAMENTO DOS KITS DE TESTES RÁPIDO			

OBJETIVO

Manter qualidades dos kits de testes rápidos e temperatura correta;

ALCANCE

Enfermeira

MATERIAIS

- Armário vitrine
- Kits dos testes rápido
- Termômetros e fichas de controle de temperaturas
- Livro de registro de estoque

PROCEDIMENTO

- O local para guarda dos testes rápido deve ser local de uso restrito dos funcionários dos serviços de saúde;
- Devem ser identificados com essa restrição;
- Nenhum produto deve ser armazenado no chão;
- Confira a integridade das embalagens e a validade do produto;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Registre no controle de estoque (Data do recebimento, Quantidade; Nome, marca e o lote do produto, data de validade, e nome do responsável pelo recebimento);
- É necessário observar se a temperatura ambiente está de acordo com a temperatura mínima exigida pelo fabricante;
- Armazene os kits em ambiente com temperatura controlada (ar-condicionado);
- Armazene os kits ao abrigo da luz direta e da umidade.
- Os kits deverão ser armazenados por lotes e data de validade com identificação nas prateleiras contendo esses dados;
- Deixar na frente os lotes com vencimentos mais próximos.

Testes	Temperatura	Uso de Geladeira?
Teste med teste	1°C a 30°C	Não
Teste hepatite B Bioclín (Tri Line)	2°C a 30°C	Não
Hepatite C-teste rápido imunoenzimático anti-HCV-(25 testes)-Alere	1°C a 30°C	Não
Teste Sífilis Wama	1°C a 30°C	Não

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2010.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 12
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 12 - TESTE RÁPIDO – HEPATITE B (BIOCLIN)			

OBJETIVO

Detectar a presença do antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg)

ALCANCE

Enfermeiro habilitado.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Separar material;
3. Calçar as luvas;
4. Retirar o Dispositivo de Teste (cassete) da embalagem protetora, colocá-lo sobre uma superfície limpa e nivelada, e identificá-lo de forma adequada.
5. Selecionar um dos dedos “Indicador, Médio ou Anelar” para fazer a punção. Pressionar levemente a ponta do dedo, onde será feita a punção, para acúmulo de sangue nesta região.
6. Passar álcool 70% (p/p) na ponta do dedo para assepsia da área utilizada.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

7. Remover a tampa de proteção da lanceta.
8. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica descartável que acompanha o kit. Encoste a pipeta sobre a gota de sangue e deixe o sangue fluir por capilaridade, sem pressionar o bulbo, até o traço marcado na pipeta plástica descartável (equivalente a 75 µL de sangue). Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza. Em seguida, uma gota de sangue sairá pela área puncionada.
9. No poço de amostra, dispensar o sangue pressionando o bulbo da pipeta.
10. Segurar o frasco de diluente verticalmente e aplicar 2 gotas de Diluente no poço de amostra evitando a formação de bolhas.
11. Aguardar a formação das linhas. Interpretar os resultados entre 15 e 30 minutos. Não interpretar após 30 minutos.
12. **Resultado reagente:** A amostra é considerada reagente para HBsAg quando surgem duas linhas coloridas na janela de leitura: linha colorida na área de controle (C) e uma linha colorida na área de teste (T).
13. **Resultado não Reagente:** Quando o resultado for não reagente, aparecerá somente uma linha colorida na área de controle (C).
14. **Teste Inválido:** O teste inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida que aparece na área de controle (C). Essa linha confirma que o teste foi corretamente executado e que o resultado obtido é válido.
15. Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo determinado pelo fabricante para leitura do resultado – isto é, entre 15 e 30 minutos após a adição do diluente o teste não será

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

considerado válido, mesmo que apareça alguma linha colorida na área de teste (T).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


INSTRUÇÃO DE USO DO KIT HBSAG DA MARCA BIOCLIN.

MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES VIRAIS. 1º Edição, 2015.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 13
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 13 - TESTE RÁPIDO – HEPATITE C (ALERE)			

OBJETIVO

Detectar a presença do antígeno de superfície do vírus da Hepatite C.

ALCANCE

Enfermeiro habilitado.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Separar material;
3. Calçar as luvas;
4. Selecione o dedo para punção, higienize a área com algodão ou gaze embebida em álcool 70%, faça a punção no dedo com o auxílio de uma lanceta retrátil.
5. Para a coleta, aperte a pipeta capilar e posicione-a próximo à gota de sangue. Solte-a lentamente para que a amostra flua para seu interior até atingir a marca preta (10uL). Não permita a formação de bolhas.
6. Em seguida, coloque a pipeta capilar na posição vertical e dispense uma gota (10uL) da amostra no poço do dispositivo de

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

teste. Não permita a formação de bolhas de ar no poço. Caso isso ocorra, repita o teste com a realização de uma nova coleta.

7. Adicione cuidadosamente 4 gotas de solução diluente ao poço em que foi colocada anteriormente a amostra. Não permita a formação de bolhas.
8. Acione o cronômetro e faça a leitura do teste, entre 5 e até 20 minutos.
9. Resultado não reagente: Quando o resultado for não reagente, aparecerá uma linha de cor rosa na área de controle (C) e não aparecerá nenhuma linha na área de teste (T).
10. Resultado reagente: Quando o resultado for reagente, aparecerão duas linhas coloridas, uma, na área Controle (C) e uma, na área de Teste (T). A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.
11. Teste inválido: O teste inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida, que aparece na área de controle (C). Essa linha confirma que o teste foi corretamente executado e que o resultado obtido é válido. Caso não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste não será considerado válido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERE. Manual de uso do kit Alere HCV.

AULA 05 - TESTE RÁPIDO ALERE PARA O DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C.
Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/31391/>

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

mod_resource/content/2/Hepatites%20-%20Manual%20Aula%205.pdf. Acesso em 25.11.2019.

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 14
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 14 - TESTE RÁPIDO – HIV (MEDTESTE)			

OBJETIVO

Detectar a presença do antígeno de superfície do vírus HIV.

ALCANCE

Enfermeiro habilitado.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Separar material;
3. Calçar as luvas;
4. Selecione o dedo para punção, higienize a área com algodão ou gaze embebida em álcool 70%, faça a punção no dedo com o auxílio de uma lanceta retrátil.
5. Limpe o primeiro sinal de sangue.
6. Aperte o bulbo da pipeta e por sucção preencha o equivalente a um terço da pipeta.
7. Evite a formação de bolhas de ar.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

8. Dispense duas gotas da amostra de sangue na área S, pressionando a pipeta.
9. Havendo ou não sobra de sangue na pipeta descartar em local apropriado.
10. Segure verticalmente o frasco de solução tampão e adicione duas gotas na área S.
11. Dispare o cronômetro e após 10 minutos leia o resultado.
12. OBS – não exercer 20 min para leitura.
13. Interpretação
 - **RESULTADO NÃO REAGENTE** Apenas uma linha colorida aparece na região de controle (C). Nenhuma linha colorida deve aparecer nas regiões de teste T1 e T2.
 - **RESULTADO REAGENTE PARA HIV-1** Uma linha colorida aparece na região de controle (C) e outra linha colorida aparece na região de teste T1.
 - **RESULTADO REAGENTE PARA HIV-2** Uma linha colorida aparece na região de controle (C) e outra linha colorida aparece na região de teste T2.
 - A linha de controle não aparece. Recomenda revisar o procedimento e repetir o teste com um novo dispositivo de teste.

OBS - Resultado reagente para HIV: Realizar novo teste com a 2ª opção;

1. Descartar todo o material utilizado em recipiente para descarte de materiais com risco biológico (Descartex);
2. Lavar as mãos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

3. Se confirmar o resultado, realizar a notificação e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica.
4. Solicitar a presença do parceiro para testagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013. MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV.

INSTRUÇÃO DE USO DO KIT HBSAG DA MARCA BIOCLIN.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 15
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 15 - TESTE RÁPIDO – HIV BIO - MANGUINHOS			

OBJETIVO

Detectar a presença do antígeno de superfície do vírus HIV.

ALCANCE

Enfermeiro habilitado.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Separar material;
3. Calçar as luvas;
4. Desenrosque a tampa branca do frasco para eluição da amostra, mantendo a tampa colorida do dosador fechada.
5. Selecione o dedo para punção, higienize a área a ser puncionada e faça a punção do dedo com o auxílio de uma lanceta retrátil.
6. Colete a amostra por meio da alça coletora (10 uL), encostando-a no sangue emergente até o seu completo preenchimento.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

7. Insira a alça coletora com a amostra no frasco de eluição, de modo que a alça toque no fundo do frasco. Quebre a alça coletora no ponto de quebra e, em seguida, recoloque a tampa.
8. Homogeneíze gentilmente o frasco, fazendo movimentos circulares sobre uma superfície plana, por 10 segundos.
9. Desenrosque somente a tampa colorida do dosador e, com o frasco na posição vertical, adicione duas gotas da solução no poço 1 do dispositivo de teste. Evite a formação de bolhas de ar ao dispensar as gotas.
10. Acione o cronômetro e marque 5 minutos. Observe que na janela de leitura existem duas linhas: uma linha azul na área de teste (T) e uma linha verde na área de controle (C). Após os 5 minutos, essas linhas deverão desaparecer.
11. Em seguida, com o frasco do tampão na posição vertical e, sem tocar o dispositivo do teste, adicione quatro gotas de tampão de corrida ao poço 2. Evite a formação de bolhas de ar ao dispensar as gotas.
12. Acione o cronômetro, após a colocação do diluente e faça a leitura do teste entre 10 e 25 minutos.
13. Interpretação:
 - Resultado reagente - aparecerão duas linhas de coloração roxa/rosa: uma na área de controle (C) e uma na área de teste (T). A intensidade da cor da linha roxa/rosa na área de teste (T) pode variar. Independentemente da intensidade da cor dessa linha, o resultado é considerado reagente.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Resultado não reagente - aparecerá somente uma linha roxa/rosa na área de controle (C) e não aparecerá nenhuma linha na área de teste (T).
- Teste inválido O teste inclui um sistema de controle interno de migração representado por uma linha roxa/rosa que aparece na área de controle (C), essa linha confirma o funcionamento adequado dos reagentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


AULA 09 - TESTE RÁPIDO PARA INVESTIGAÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV POR MEIO DO TR DPP® HIV 1/2 BIO-MANGUINHOS COM AMOSTRA DE SANGUE. Disponível em https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22171/mod_resource/content/2/HIV%20-%20Manual%20Aula%209.pdf. Acesso em 25.11.2019.

INSTRUÇÃO DE USO DO KIT TR DPP HIV1/2 - SPP DA MARCA BIO-MANGUINHOS.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 16
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 16 - TESTE RÁPIDO – SÍFILIS (WAMA)			

OBJETIVO

Realizar teste treponêmico para sífilis

ALCANCE

Enfermeiro habilitado.

MATERIAIS

- EPI's
- Cronômetro
- Álcool 70%
- Algodão ou gaze
- Recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Separar material;
3. Calçar as luvas;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4. Abrir a embalagem e retirar a placa-teste. Colocá-la sobre uma superfície plana e seca e identificá-la imediatamente com os dados do paciente. É importante que o envelope com a placa teste seja aberto apenas no momento do uso.
5. Selecione um dos dedos médio ou anelar e faça movimentos de ordenha na mão e no dedo. Realize a higienização da ponta do dedo que será puncionado utilizando algodão com álcool 70%, sendo que a coleta deve ser feita na lateral do dedo.
6. Girar o pino para destravar a lanceta e retirá-lo. Após destravar, a lanceta funcionará apenas uma única vez. Posicionar e pressionar a ponta da lanceta na lateral do dedo limpo até ouvir um clique. Em seguida, massageie levemente o dedo para aumentar o fluxo sanguíneo até formar uma grande gota de sangue.
7. Posicionar horizontalmente o tubo capilar e encostá-lo na gota de sangue até preenchê-lo completamente, tendo cuidado para não ocorrer a formação de bolhas.
8. Sem encostar o tubo capilar na membrana do teste, dispensar 2 gotas de sangue na cavidade de amostra indicada na placa-teste.
9. Em seguida, com o frasco na posição vertical dispense uma gota da solução diluente na mesma área da amostra de sangue (sem formar bolhas) e dispare o cronômetro.
10. Os resultados deverão ser lidos entre: Não considerar qualquer resultado após 15 minutos.
11. Interpretação:
12. RESULTADO REAGENTE: É observado pela formação de duas linhas coloridas: uma na área C e uma na área T. Este resultado indica a

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

presença de anticorpos anti-Treponemapallidumna amostra em níveis detectáveis. Qualquer intensidade da linha T do teste deve ser considerada como resultado REAGENTE.

13.RESULTADO NÃO REAGENTE: É observado pela formação de apenas uma linha colorida na área C. Este resultado indica que não há anticorpos anti-Treponemapallidumem níveis detectáveis na amostra.

14.RESULTADO INVÁLIDO: O resultado do teste é considerado inválido quando não é possível observar nenhuma linha, ou quando a linha C do controle não aparecer, independente da presença ou não da linha na área T do teste, indicando erro no procedimento ou degradação dos reagentes e/ou da placa-teste. Neste caso, o teste deverá ser repetido com um novo dispositivo.

15. Descartar todo o material utilizado em recipiente para descarte de materiais com risco biológico (Descartex);

16.Higienizar as mãos após o procedimento;

OBS - Se resultado reagente – realizar notificação e encaminhar para Vigilância Epidemiológica. Verificar se o paciente tem história de sífilis tratada.

17.Se VDRL anterior – solicitar novo VDRL para titulação anotando no sistema.

18.Sem histórico de VDRL anterior – encaminhar para consulta médica para prescrição de BEZETACIL (2. 400.000u por 3 semanas seguidas).

19.Gestante sem histórico de VDRL – iniciar tratamento (2. 400.000u por 3 semanas seguidas), notificar em ficha, anotar doses aplicadas em prontuário, sistema e cartão da gestante.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

20. Gestante com histórico de VDRL - solicitar novo VDRL para titulação anotando no prontuário e sistema.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTRUÇÃO DE USO DO KIT IMUNO-RÁPIDO SÍFLIS WAMA DIAGNÓSTICA.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 17
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 17 - RELATÓRIO MENSAL SISLOGLAB - PROCEDIMENTOS			

OBJETIVO

Realizar relatório de testes rápidos mensais e solicitação de material.

ALCANCE

Enfermeiro.

TERMOS

- a. Saldo inicial: O sistema preencherá automaticamente com o dado informado no Saldo Final do mês anterior. No primeiro mês de uso do sistema deverá ser digitado o saldo inicial, correspondente ao saldo final do mês anterior.
- b. Entradas - Recebido: Soma dos itens recebidos pelo menu insumos.
- c. Remanejado - Recebimento de kits proveniente de outro laboratório. Ao preencher esse campo, o sistema abrirá um outro campo digitável onde deverá ser informado o nome do laboratório que está enviando o kit.
- d. Ajustes - São aqueles provenientes de inventários realizados no laboratório ou em decorrência de equívoco identificado no preenchimento dos dados. Os ajustes deverão ser obrigatoriamente justificados no campo apropriado.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- e. Saídas - Consumo: Total de kits consumidos no mês de referência.
- f. Remanejado - Saída de kit para envio a outro laboratório. Ao preencher esse campo, o sistema abrirá um outro campo digitável onde deverá ser informado o nome do laboratório para onde o kit está sendo enviado.
- g. Ajuste - São aqueles provenientes de inventários realizados no estoque ou em decorrência de equívoco identificado no preenchimento dos dados. Os ajustes devem ser obrigatoriamente justificados no campo apropriado.
- h. Perda: Deve-se realizar criteriosamente o controle de estoque segundo os prazos de validade, bem como o devido armazenamento, de forma a evitar perdas e prejuízos. No entanto, caso tal situação venha eventualmente a ocorrer, a informação deverá ser preenchida neste campo. As perdas devem ser obrigatoriamente justificadas no campo apropriado. São as opções: Estocagem Inadequada, Furto/roubo, Outros, Quebra e Validade.
- i. Saldo Final - Este campo será preenchido automaticamente, o qual resultará da operação: Saldo do Mês Anterior + Entradas no Mês – Saídas no Mês.

PROCEDIMENTO

1. Para acessar o SISLOG-LAB on-line, digitar o Mapa Mensal e Boletim de Consumo Mensal é preciso estar conectado à internet e acessar o endereço: [www.sisloglab.aids.gov.br](http://www.sisloglab.aids.gov.br;);
2. O usuário deverá possuir um login e senha de acesso para informar nos campos conforme mostra a figura. Caso não possua

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

login e senha, favor entrar em contato pelo e-mail sisloglab@aids.gov.br.

3. Acessar login e senha (conforme cadastro prévio);
4. Registrar o recebimento de insumos. Acessar: No menu do sistema, clicar na opção Insumos/Recebimento de Insumos.
5. Acessar o teste desejado (HIV-1/2, SIFILIS, HCV, HBV);
6. Acessar o mês de referencia;
7. Preencher os campos conforme descrito na embalagem e gravar;
8. Acessar o ícone Boletim, Boletim solicitante.
9. Acessar o teste desejado (HIV-1/2, SIFILIS, HCV, HBV);
10. Clicar no Mês de referencia;
11. Preencher os campos de acordo com os dados da unidade;
12. Confirmar, fechar Mapa.
13. Acessar no menu opção Mapa (instrumento utilizado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – MS com o objetivo de controlar e monitorar a movimentação do estoque de kits nos laboratórios, em determinado mês).
14. Acessar o teste desejado (HIV-1/2, SIFILIS, HCV, HBV);
15. Clicar no Mês de referencia;
16. Preencher os campos de acordo com os dados da unidade;
17. Confirmar, fechar Mapa.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE RELATÓRIO SISLOG-LAB.
Disponível em: <HTTP://SISLOGLAB.AIDS.GOV.BR/APDOCUMENTOS/AUTO-HV/MANUAL SISLOGLAB REDE AUTOMATIZADA.PDF>. ACESSO EM 25.11.2019.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 18
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 18 - EXAME CLÍNICO DAS MAMAS			

OBJETIVO

Avaliação clínica das mamas para identificar anomalias.

DESCRITIVO

Procedimento compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária.

ALCANCE

Enfermeiro

MATERIAL

- EPI (luvas de procedimentos)
- Camisola/Avental.

PROCEDIMENTO

1. Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
2. Reunir o material;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

3. Higienizar as mãos (POP 01);
4. Realizar anamnese e registrar em prontuário eletrônico;
5. Oferecer camisola/avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/local reservado solicitando-a que retire a parte superior da roupa e coloque a camisola com a abertura para frente;
6. Solicitar à paciente que sente na maca;
7. Realizar a inspeção estática das mamas, observando lesões, alterações na pele, retrações, edemas e abaulamentos;
8. 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;
9. Realizar palpação dos linfonodos axilares e supraclaviculares ainda com a paciente sentada.
10. Solicitar à paciente que deite na maca e coloque os braços atrás da cabeça;
11. Observar o acrômio BREAST (em inglês): B- massa na mama (breastmass), R- retração (retraction), E- edema (edema), linfonodos axilares (axillary nodes), S- ferida no mamilo (scalynipple) e T- sensibilidade na mama (tender breast);
12. Realizar palpação das mamas, uma de cada vez;
13. 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;
14. Cada quadrante deve ser examinado com três níveis de pressão: leve, médio e profundo;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

15. A região da aréola e da papila (mamilo) deve ser palpada e não pressionada (comprimida) a menos que haja descarga papilar espontânea;
16. Auxiliar a paciente a descer da mesa ginecológica, encaminhando-a para vestir-se;
17. Orientar a paciente sobre os achados e encaminhar para avaliação médica se necessário;
18. Higienizar as mãos (POP 01);
19. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico;
20. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado

OBS - Em caso de mulheres mastectomizadas a palpação deve ser realizada na parede do tórax, pele e incisão cirúrgica;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 19
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 19 - COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOAU)			

OBJETIVO

Estabelecer rotinas de execução de procedimentos para a saúde da mulher.

ALCANCE

Preenchimento requisição: Técnicos e auxiliares de enfermagem.

Coleta Enfermeiro e médico.

MATERIAIS

- Espéculo.
- Lâmina com uma extremidade fosca.
- Espátula de Ayres.
- Escova cervical.
- Par de luvas para procedimento.
- Formulário de requisição do exame.
- Lápis – para identificação da lâmina.
- Fixador apropriado.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Recipiente para acondicionamento das lâminas, de preferência caixas de madeira.
- Camisola.
- Gaze.
- Pinça de Cheron.

PROCEDIMENTO

1. Recepcionar a paciente no sistema;
2. Preencher requisição de exame citopatológico - colo do útero
3. Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis;
4. Preencher livro de Controle;
5. Encaminhar requisições e lâminas para consultório onde será realizado a coleta;
6. Orientar a paciente quanto ao procedimento;
7. Ofereça avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/ local reservado solicitando-a que retire a roupa e esvazie a bexiga;
8. Lave as mãos;
9. Auxilie a posicionar-se adequadamente para o exame;
10. Calçar as luvas de procedimento;
11. Realize inspeção e palpação de mamas, buscando nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao auto-exame como procedimento rotineiro;
12. Inicie a primeira fase examinando a região vulvar;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

13. Escolha o espéculo adequado;
14. Introduza o espéculo, na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90°, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;
15. Abra o espéculo lentamente e com delicadeza;
16. 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 qualidade do material a ser colhido;
17. Proceda a coleta do ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres;
18. 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;
19. 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;
20. Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical;
21. Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°;
22. Estenda o material, rolando a escova até ocupar 1/3 da lâmina;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

23. Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta, borrifando a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm;
24. Feche o espéculo, retire-o delicadamente;
25. Retire as luvas;
26. Lave as mãos;
27. Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar;
28. Oriente a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da unidade de saúde;
29. Realizar anotação no sistema eletrônico;
30. Acondicionar as requisições e as lâminas em recipiente adequado para transportá-las;
31. Encaminhar via malote para o setor da Vigilância Epidemiológica;
32. Mantenha ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES

- O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em adolescentes, mulheres que não tiveram parto vaginal, em período de menopausa e/ou muito magras.
- O espéculo 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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 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 espéculo 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).


REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glaziélle Vitorino Almeida	
02			
03			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 20
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 20 - COLETA TESTE DO PEZINHO			

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).

ALCANCE

Equipe de enfermagem.

MATERIAIS

- Luvas de procedimento.
- Álcool a 70%.
- Algodão seco.
- Soro aquecido

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Lanceta.
- Cartão específico para a coleta.

PROCEDIMENTO

1. Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame;
2. Inicie o aquecimento do pé, aonde se dará a punção;
3. Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família;
4. Solicitar ao colega que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical;
5. Lavar as mãos;
6. Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar;
7. Massagear o calcanhar do bebê suavemente;
8. Fazer antissepsia no local, com algodão e álcool a 70%;
9. Secar o excesso de álcool;
10. Puncionar o local, com movimento firme e contínuo, nas laterais do calcanhar;
11. Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca;
12. Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota;
13. Repetir o procedimento até preencher todos os círculos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

14. Ao término da coleta comprimir o local com algodão ou gaze;
15. Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante;
16. Colocar a amostra para a secagem;
17. Lavar as mãos;
18. Realizar anotação no sistema eletrônico;
19. Encaminhar em envelope próprio para o correio;
20. 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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 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.


REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 21
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 21- COLETA DO TESTE DA MÃEZINHA (eletroforese de hemoglobina)			

OBJETIVO

Diagnosticar precocemente as hemoglobinopatias, como a Doença Falciforme e a Talassemia Major, assim como o tratamento dos casos identificados.

ALCANCE

Equipe de enfermagem

MATERIAIS

- Luvas de procedimento.
- Álcool a 70%.
- Algodão seco.
- Lanceta.
- Cartão específico para a coleta.

PROCEDIMENTO

1. A coleta de sangue para realização do exame “eletroforese de hemoglobina” em gestantes deve ser efetuada, preferencialmente, no 1º trimestre de gestação;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

2. 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;
3. 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;
4. Lavar bem as mãos com água e sabão, seguido de desinfecção com álcool 70%. Não se esquecer de calçar as luvas de procedimento;
5. Solicitar à gestante para lavar bem as mãos com água e sabão e secar;
6. 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;
7. 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;
8. Em seguida, após realizar antisepsia do local a ser puncionado, com algodão limpo umedecido em álcool a 70%. Deixar o álcool secar espontaneamente.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

9. O profissional de saúde procederá à punção com lanceta retrátil, pressionando firmemente a lanceta contra a lateral do dedo e perfurando a pele.
10. Pressionar o dedo da gestante próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue. Manter a mão da gestante levemente inclinada para evitar que a gota escorra;
11. 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;
12. 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;
13. Colocar a ficha para secagem em estante própria, para secagem adequada;
14. Os materiais utilizados na coleta devem ser descartados seguindo-se as normas de descarte para material biológico e resíduo infecto-contagioso;
15. Lavar as mãos;
16. Realizar anotação no sistema eletrônico;
17. Encaminhar em envelope próprio para o correio;
18. 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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

19. Imprimir o resultado do site www.fepe.org.br. Clicar em resultado de exames, teste da mãezinha. Preencher o código da unidade coletora (02SGX), senha (120903), data e resultado. Imprimir o resultado pelo nome da paciente.
20. Anotar o resultado no livro de registros, no prontuário da gestante, na carteirinha de gestante e anexar uma cópia na carteirinha de gestante.


REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 22
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 22 - ABERTURA DO PRÉ NATAL			

OBJETIVO

Garantir uma gestação segura, com o mínimo possível de riscos e intercorrências, tanto para a gestante quanto para o feto. Para isso, realizar o monitoramento constante da saúde da mãe e da criança durante todo o processo de gravidez.

ALCANCE

Enfermeiro.

MATERIAIS

- Materiais utilizados para coleta do teste rápido, termo e teste da mãezinha;
- Ficha de cadastro da gestante/prontuário eletrônico, carteira de gestante

PROCEDIMENTO

1. Recepção - Gestante deve apresentar o exame beta positivo, já solicitado anteriormente, munida de RG, CPF, cartão vacinal e cartão SUS.
2. Recepcionar e encaminhar para triagem, onde serão aferidos PA, peso e altura.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

3. Consultório de enfermagem – realizar o acolhimento da gestante, verificando resultado e Beta e anexando em Prontuário;
4. Realizar testes rápidos (conforme pop nº 12, 13, 14 ou 15 e 16);
5. Realizar teste da mãezinha (conforme pop nº21);
6. Iniciar consulta de enfermagem – histórico de enfermagem (entrevista; exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação do cuidado e evolução de enfermagem). Quanto a data provável de parto, para se calcular utilizar a **Regra de Naegele** (subtraindo três meses e adicionando sete dias à data da última menstruação (DUM) relatada pela mulher.

Ex.: DUM = 8 de maio de 2009

-3 meses = 8 de fevereiro de 2010

+7 dias = 15 de fevereiro de 2010.

7. Realizar o cadastro da gestante no sistema IDS: Ação programática Pré-natal, na aba SisPreNatal registrar a DUM e demais dados.
8. Solicitar exames de 1ª rotina:
 - Tipagem sanguínea + fator Rh
 - Hemograma
 - Glicemia
 - Toxoplasmose IgG e IgM
 - Parcial urina
 - Cultura de Urina
 - Parasitológico de fezes

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- TSH
 - Ultrassonografia obstétrica.
9. Prescrever Sulfato ferroso 40 mg (30 comprimido – 1 comprimido antes do almoço) e Acido fólico 5 mg (30 comprimido – 1 comprimido antes do almoço), orientar a importância da ingestão desses medicamentos para prevenção da anemia e desenvolvimento fetal;
10. Preencher a carteirinha de gestante;
11. Preencher ficha de cadastro da gestante/prontuário eletrônico: histórico pessoal e histórico familiar; dados da DUM, DPP e IG; atentando para o preenchimento do histórico vacinal, quando relato em não possuir o mesmo, acessar o IDSSaúde para averiguar se a mesma o possui registrado, caso não, orientar que paciente que procure o local onde se vacinava anteriormente para busca de histórico vacinal;
12. Anotar os resultados dos testes rápido realizados no cartão da gestante e no prontuário/sistema eletrônico;
13. Anotar a coleta do teste da mãezinha;
14. Realizar a Estratificação de Risco da Gestante de acordo com a normativa da Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná - 2022, esclarecendo que no decorrer do pré-natal, pode ser que sua classificação de altere;
15. A estratificação de risco deve ser realizada em todos os atendimentos, ou seja, na primeira consulta e em todas as subsequentes programadas, ou sempre que for identificado um fator de risco. Basta a identificação de um único critério para definir o estrato de risco, predominando o critério relacionado ao maior risco;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

16. Orientar as Referências da Atenção Ambulatorial especializada e Hospitalar da Linha de Cuidado Materno Infantil:

RISCO	REFERÊNCIA HOSPITALAR
Habitual	Hospital Cruz Vermelha (Castro)
Intermediário	Hospital Universitário Materno Infantil (Ponta Grossa)
Alto	Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

17. Realizar orientações quanto a realização correta do pré-natal, avaliação odontológica, coleta de preventivo, orientar vacina dtpa com 20 semanas. Sanar as dúvidas da paciente.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4.1 RISCO HABITUAL

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
Atenção Primária em Saúde (Unidade de Saúde)	Equipe APS	<p>Gestantes com características individuais e condições socio-demográficas favoráveis, inclusive:</p> <p><u>Características individuais e socioeconômicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Obesidade Grau I e Grau II (IMC<40); <p><u>História reprodutiva anterior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos); <p><u>Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Ameaça de aborto¹; •Hipotireoidismo²; •Tabagismo (Fagerström < 8 pontos)³; •Etilismo sem indicativo de dependência (T-ACE < 2 pontos)⁴; •Anemia leve (hemoglobina entre 9 e 11 g/dl); •Depressão e ansiedade leve⁵; •Sífilis (exceto sífilis terciária OU resistente ao tratamento com penicilina benzatina OU com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita).

1. Ameaça de aborto é a presença de sangramento transvaginal antes de 20 semanas de gestação, associado ou não a dores por contrações uterinas. O colo uterino deve estar fechado e o conceito vivo intraútero. Demanda avaliação na maternidade de referência
 2. Hipotireoidismo: Anexo I / 3. Teste de Fagerström: Anexo II
 4. Teste de T-ACE: Anexo III / 5. Para definição dos casos leves e graves relacionados à saúde mental das gestantes pode ser utilizado o apoio diagnóstico da Atenção Ambulatorial Especializada.

4.2 RISCO INTERMEDIÁRIO

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
Atenção Primária em Saúde (Unidade de Saúde) E Atenção Ambulatorial Especializada (Ambulatório Municipal, Regional ou Hospitalar)	Equipe da APS E Equipe multiprofissional Especializada	<p>Gestantes que apresentam:</p> <p><u>Características individuais e condições socioeconômicas e familiares:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Idade < 15 anos ou > 40 anos; •Baixa escolaridade (<3 anos de estudo); •Gestantes em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes; •Gestante negra (preta ou parda); •Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos)¹; •Etilismo com indicativo de dependência (T-ACE: 2 pontos ou mais)²; <p><u>História reprodutiva anterior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Histórico de óbito fetal (natimorto) em gestação anterior³; •Abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos); •Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior; •Cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós-operatório) e sem comorbidades. <p><u>Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Diabetes gestacional não-insulinodependente; •Anemia moderada (hemoglobina entre 8 e 8,9 g/dl);

1. Teste de Fagerström: Anexo II / 2. Teste de T-ACE: Anexo III / 3. Óbito fetal (natimorto): quando a duração da gestação for igual ou superior a 20 semanas de gestação, ou se o feto apresentar peso igual ou superior a 500g, ou estatura igual ou superior a 25 cm (BRASIL, 2009).

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4.3 ALTO RISCO

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
<p>Atenção Primária em Saúde (Unidade de Saúde)</p> <p>E</p> <p>Atenção Ambulatorial Especializada (Ambulatório Municipal, Regional ou Hospitalar)</p>	<p>Equipe da APS</p> <p>E</p> <p>Equipe multiprofissional Especializada</p>	<p><u>Características individuais e condições Socioeconômicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependência de drogas ilícitas; • Obesidade mórbida (IMC ≥ 40). <p><u>Condições Clínicas prévias à gestação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatias em tratamento e/ou acompanhamento; • Cirurgia bariátrica prévia com peso não estabilizado (com menos de 2 anos de pós-operatório) e/ou com comorbidades; • Cirurgia uterina prévia fora da gestação; • Colelitíase com repercussão na atual gestação; • Diabetes mellitus tipo I e tipo II; • Doenças autoimunes (ex. lúpus eritematoso e/ou outras doenças sistêmicas graves comprometedoras da evolução gestacional); • Doenças hematológicas: <ul style="list-style-type: none"> - Doença falciforme (exceto traço falciforme); - outras hematopatias. • Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular encefálico, aneurisma e outras); • Exames de rastreamento oncológico recentes: Citopatológico com lesão de alto grau e/ou mamografia com classificação BI-RADS ≥ 4; • Hipertensão arterial crônica; • Hipertireoidismo; • Histórico de tromboembolismo; • Má formação útero-vaginal; • Nefropatias em tratamento e com repercussão na atual gestação (ex. nefrolitíase com repercussão na atual gestação); • Neoplasias; • Pneumopatias descompensadas ou graves; • Psicose ou depressão grave¹. <p><u>História reprodutiva anterior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (3 ou mais abortos espontâneos consecutivos); • Histórico de 3 ou mais cesáreas anteriores. <p><u>Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia grave (Hemoglobina < 8); • Diabetes gestacional insulino-dependente; • Doenças infectocontagiosas: <ul style="list-style-type: none"> - HIV, HTLV, toxoplasmose, rubéola, tuberculose, hanseníase, citomegalovírus, Zika vírus, vírus respiratórios (influenza, coronavírus e outros) com complicações maternas e/ou fetais, hepatites virais, sarampo, febre amarela e outras arboviroses; - Sífilis terciária OU resistente ao tratamento com penicilina benzatina OU com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; • Doença hemolítica perinatal; • Gestação gemelar; • Infecção do trato urinário recorrente (3 ou mais episódios na gestação atual) OU Pielonefrite na atual gestação (1 episódio). • Isoimunização Rh (TIA/ Coombs indireto positivo); • Incompetência Istmo-cervical; • Má formação fetal confirmada;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
		<ul style="list-style-type: none">•Macrossomia fetal (Peso fetal estimado acima do percentil 90)²;•Oligodrâmnio ou polidrâmnio;•Placenta acreta/acretismo placentário;•Placenta prévia (após 22 semanas);•Restrição de crescimento intrauterino (peso fetal estimado abaixo do percentil 10)²;•Síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia;•Trabalho de parto prematuro abaixo de 37 semanas (persistente após manejo em hospital de risco habitual ou intermediário);•Tromboembolismo na gestação;•Trombofilias na gestação;•Senescência placentária com comprometimento fetal.

1. Para definição dos casos leves e graves relacionados a saúde mental das gestantes pode ser utilizado o apoio diagnóstico da Atenção Ambulatorial Especializada / 2. Utilizar Tabela de Hadlock (vide Carteira da Gestante).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL 2000. Assistência pré-natal: manual técnico. SCHIRMER J. et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. 66p.

IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal> . Acesso em 26.11.2019

ALENCAR Jr. CA. Assistência Pré-Natal. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. 2001. Disponível http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/pre_natal.pdf. Acesso em 26.11.2019.


PARANA. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação / Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 8ed. Curitiba: SESA, 2022.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 23
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 23 - PRÉ NATAL – CONSULTA DE ENFERMAGEM			

OBJETIVO

Garantir uma gestação segura, com o mínimo possível de riscos e intercorrências, tanto para a gestante quanto para o feto. Para isso, ocorre o monitoramento constante da saúde da mãe e da criança durante todo o processo de gravidez.

ALCANCE

Enfermeiro.

MATERIAIS

- Materiais utilizados para ausculta BCF e verificação de altura uterina
- Carteira de gestante, testes rápidos, ficha obstétrica/prontuário eletrônico

PROCEDIMENTO

1. Recepção - Gestante deve apresentar-se, onde será recepcionada e encaminhada à triagem
2. Triagem de pré-consulta, onde serão aferidos PA, peso e altura.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

3. Consultório de enfermagem – iniciar consulta de enfermagem, realizando o acolhimento da gestante, verificando a idade gestacional, em semanas, para o cálculo utilizar sempre a primeira ultrassonografia realizada, verificar resultados de exames (laboratoriais e imagem), indagar quanto a queixas e dúvidas.
4. Verificar BCF (conforme POP 24);
5. Verificar altura uterina (conforme POP 25);
6. Avaliar edema (conforme POP 26);
7. De acordo com o trimestre gestacional solicitar novos exames laboratoriais e de imagem (anexo I);
8. Orientações quanto ao uso contínuo do Sulfato ferroso 40 mg -30 comprimido: 1 comprimido antes do almoço e Ácido fólico 5 mg - 30 comprimido :1 comprimido antes do almoço, e o Sulfato ferroso 40 mg 30 comprimido: 1 comprimido antes do almoço, sendo mantido até 90 dias após data do parto, salientar a importância da ingestão desses medicamentos para prevenção da anemia e desenvolvimento fetal;
9. Anotar resultados de exames em carteirinha e ficha obstétrica/prontuário eletrônico;
10. Atentando para conferência da administração da vacina dpta após as 20 semanas;
11. Orientar o retorno, de acordo com a idade gestacional;
12. Registrar dados na ficha obstétrica/prontuário eletrônico.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

OBSERVAÇÕES

O profissional enfermeiro realiza o acompanhamento de pré-natal, as gestantes classificadas como risco habitual e intermediário, sendo esta última classificação intercalada com atendimento médico (obstetra materno caso não possua médico na UBS).

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS


BRASIL 2000. Assistência pré-natal: manual técnico. SCHIRMER J. et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. 66p.

BRASIL 2018. Caderno de pré-natal – risco Habitual. Secretária do estado do Paraná. 44f. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf6.pdf>. Acesso em 26.11.2019.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 24
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 24 -AUSCULTA OBSTÉTRICA			

OBJETIVO

Constatar a cada consulta a presença, o ritmo, a frequência e a normalidade dos batimentos cardíacos fetais (BCF).

ALCANCE

Enfermeiro.

MATERIAIS

- 01 relógio com marcador de segundos;
- 01 sonar;
- Gel condutor.

PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP 01;
- Preparar o material;
- Orientar a paciente a esvaziar a bexiga;
- Explicar o procedimento a ser realizado para a paciente;
- Posicionar a paciente em decúbito dorsal;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Expor o abdome da paciente;
- Realizar a palpação obstétrica conforme procedimento, identificando o dorso fetal;
- Aplicar o gel sobre o abdome da paciente;
- Localizar o foco, que nas apresentações cefálicas é infra umbilical e nas pélvicas é supra umbilical;
- Nas apresentações cefálicas, o foco coincide com a posição (Dorso fetal);
- Nas situações transversas, o foco coincide com a linha abdominal mediana, junto à cicatriz umbilical;
- Durante o parto, à medida que a apresentação cefálica progride no canal de parto, o foco desce e se medianiza;
- Realizar a contagem dos batimentos cardio-fetais durante um minuto;
- Limpar o gel do abdome materno se necessário;
- Guardar o material;
- Higienizar as mãos conforme POP 01;
- Realizar as anotações necessárias na carteira de gestante, ficha obstétrica/prontuário eletrônico.

OBSERVAÇÕES

A possibilidade da ausculta com sonar inicia-se a partir da IG de 16 semanas.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


AUSCULTA OBSTÉTRICA – Disponível em <http://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos-leitura.asp?id=225> – acessado em 17/09/2018.

BRASIL 2000. Assistência pré-natal: manual técnico. SCHIRMER J. et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. 66p.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 25
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 25 - VERIFICAÇÃO DA ALTURA UTERINA			

OBJETIVO

Avaliar o crescimento fetal e diagnosticar os desvios da normalidade a partir da relação entre a altura uterina e a idade gestacional.

ALCANCE

Enfermeiro.

MATERIAIS

- fita métrica para verificação da Altura uterina

PROCEDIMENTO

1. Posicionar a gestante em decúbito dorsal com o abdômen descoberto.
2. Delimitar a borda superior da sínfise púbica e o fundo uterino.
3. Fixar a extremidade inicial zero cm da fita métrica sobre a borda superior da sínfise púbica, passando o mesmo entre os dedos indicador e médio;
4. Proceder à leitura quando a extremidade cubital da mão atingir o fundo uterino;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

5. Anotar a medida em cm na carteira de gestante e ficha obstétrica/prontuário eletrônico e marcar o ponto na curva altura uterina/ idade gestacional.

Parâmetros da Altura Uterina:

- Até a 6ª semana não ocorre alteração do tamanho uterino;
- Na 8ª semana o útero corresponde ao dobro do tamanho normal;
- Na 10ª semana o útero corresponde a três vezes o tamanho habitual;
- Na 12ª semana enche a pelve de modo que é palpável na sínfise púbica;
- Na 16ª semana o fundo uterino encontra-se entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical;
- Na 20ª semana o fundo do útero encontra-se na altura da cicatriz umbilical;
- A partir da 20ª semana existe uma relação aproximada entre as semanas da gestação e a medida da altura uterina. Porém, esse parâmetro torna-se menos fiel, à medida que se aproxima o termo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM . Resolução nº 358/2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 15 de outubro de 2009.


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

BRASIL 2000. Assistência pré-natal: manual técnico. SCHIRMER J. et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. 66p.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 26
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 26 - DETECÇÃO DE EDEMA NOS MEMBROS INFERIORES E REGIÃO SACRA			

OBJETIVO

Identificar anormalidades que não estejam associados de forma fisiológica em gestantes.

ALCANCE

Enfermeiro.

PROCEDIMENTO

Membros Inferiores

1. Posicionar a gestante de decúbito dorsal ou sentada, sem meias;
2. Pressionar a pele na altura do tornozelo (região perimaleolar) e na perna, no nível do seu terço médio, face anterior (região pré-tibial).

Na região sacra

1. posicionar a gestante de decúbito lateral ou sentada;
2. Pressionar a pele, por alguns segundos, na região sacra, com o dedo polegar. O edema fica evidenciado mediante presença de uma depressão duradoura no local pressionado.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

OBSERVAÇÕES

Na face e em membros superiores: identificar a presença de edema pela inspeção.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS


BRASIL 2000. Assistência pré-natal: manual técnico. SCHIRMER J. et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde. 66p.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01	18/10/2022	Glazielle Vitorino Almeida	
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 27
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia	Data: 01/10/2022

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

		Saúde da Família	
POP 27 - PUERICULTURA			

OBJETIVO

Supervisionar o crescimento e desenvolvimento da criança.

ALCANCE

Enfermeiros.

MATERIAIS

1. Balança.
2. Álcool 70%.
3. Antropômetro.
4. Fita Métrica.

PROCEDIMENTOS

1. Recepção – criança será recepcionada, procurado seu prontuário e encaminhada ao consultório de enfermagem.
2. Consultório de enfermagem – iniciar consulta de enfermagem, realizando o acolhimento do responsável e criança, verificando a idade, em ano meses e dias, indagar quanto a queixas e dúvidas.
3. Verificar Cartão vacinal, encaminhando para vacinação as crianças em atraso, e orientando as próximas datas para vacinação;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4. Encaminhar para o agendamento odontológico;
5. Indagar quanto ao bem-estar, dieta, tipo de aleitamento, sono e eliminações fisiológicas.
6. Posicionar a criança em maca despi-la com o auxílio do responsável, realizar exame físico, realizar aferição de perímetro cefálico (conforme pop 18), perímetro torácico (conforme pop 17), aferição do comprimento (conforme pop 16) e verificação de peso (conforme pop 16).
7. Avaliar reflexos de acordo com a idade (anexo III);
8. Solicitar que responsável, que vista novamente a criança;
9. Fazer as anotações no prontuário;
10. Prescrever AD-TIL® Solução oral – 10 ml 50.000 U.I/ml (vitamina A) + 10.000 U.I/ml (vitamina D), uso contínuo até 2 anos, tomar 2 gotas dia.
11. Registrar valores antropométricos no cartão de acompanhamento da criança, e orientar próxima consulta de acordo com fluxograma estabelecido pelo município: *Que até 12 meses de idade a criança passará por consulta a cada 30 dias intercalada com UBS e pediatra no materno. "O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário (INSTITUTE..., 2012; PORTO ALEGRE, 2004; BRASIL, 2005; ROURKE et al., 2006; BEHRMAN; KLIEGMAN; JENSEN, 2003)".*

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

OBSERVAÇÕES

Realizar as orientações antes de iniciar o exame físico e avaliação antropométrica, visto que criança geralmente apresenta choro no procedimento o que impede o responsável em atentar as orientações.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS

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)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 4 p.: il.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 28 - AFERIÇÃO DE PESO			

OBJETIVO

Avaliar o ganho de peso da criança.

ALCANCE

Enfermeiros.

MATERIAIS

1. Balança.
2. Álcool 70%.

PROCEDIMENTO

Em balança pediátrica eletrônica:

1. Ligar a balança e certificar-se que a mesma encontra-se zerada;
2. Despir a criança com o auxílio da mãe/ responsável;
3. Proteger o prato com papel toalha ou lençol descartável;
4. Colocar a criança, sentada ou deitada, no centro da balança.
5. Orientar a mãe/ responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

6. Realizar a leitura, quando o valor do peso estiver fixo no visor;
7. Retirar a criança;
8. Registrar o peso no prontuário/sistema e no Cartão da Criança;
9. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%;
10. Lavar as mãos;
11. Manter a sala em ordem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

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)

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 29 - AFERIÇÃO DO COMPRIMENTO			

OBJETIVO

Avaliar o crescimento da criança.

ALCANCE

Enfermeiros.

MATERIAIS

- Antropômetro.

PROCEDIMENTO

Crianças menores de 2 anos:

1. Recepcionar;
2. Lavar as mãos;
3. Deitar a criança no centro do antropômetro descalça, sem fralda e com a cabeça livre de adereços;
4. Manter, com a ajuda da mãe/ responsável:
 - A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito.
 - Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro.
1. 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 as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
 2. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;
 3. Retirar a criança;
 4. Realizar anotação no prontuário/sistema;
 5. Lavar as mãos;
 6. Manter a sala em ordem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS


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)

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 30
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 30 - MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO			

OBJETIVO

Acompanhar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e detectar precocemente possíveis atrasos de crescimento.

ALCANCE

Enfermeiros.

MATERIAL

- Fita Métrica.

PROCEDIMENTO

1. Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança;
2. Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo tórax, na altura dos mamilos;
3. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax;
4. Realizar a leitura;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

5. Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança;
6. Lavar as mãos;
7. Manter a sala em ordem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS

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)

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 31
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 31 - MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO			

OBJETIVO

Acompanhar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e detectar precocemente possíveis atrasos de crescimento.

ALCANCE

Enfermeiros.

MATERIAL

- Fita Métrica.

PROCEDIMENTO

1. Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança;
2. Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo crânio, na altura das sobrancelhas e a fontanela posterior;
3. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes;
4. Realizar a leitura;
5. Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

6. Lavar as mãos;
7. Manter a sala em ordem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

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)

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 32
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 32 - CENTRAL DE MATERIAIS DE ESTERILIZAÇÃO - CME			

OBJETIVO

O CME tem por missão garantir o processamento de materiais necessários a assistência ao paciente. Segundo RDC nº 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, o CME é uma unidade destinada a ações de pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, preparo, verificação dos produtos, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição aos setores consumidores.

Pela classificação da CME, segunda a RDC já citada, **esta unidade** se enquadra na classificação I: "Realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semi-críticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento".

Deve possuir: área de recepção e limpeza (área suja); preparo e esterilização (área limpa); sala para desinfecção química (área limpa); monitoramento (área limpa) e área de armazenamento e distribuição (área limpa).

ALCANCE

Equipe de enfermagem

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

CONCEITOS

- Pré- Limpeza: é a remoção da sujeira visível de um artigo;
- Limpeza: é a remoção da sujidade orgânicas e inorgânicas objetivando reduzir os microrganismos presentes nos produtos para a saúde;
- Artigos não críticos: são produtos que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente;
- Artigos semi-críticos; são produtos que entram em contato com pele não íntegras ou mucosas íntegras colonizadas;
- Artigos críticos: são produtos utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele, mucosas, tecidos adjacentes, tecido vascular e todos os produtos que estejam diretamente conectados com esses sistemas;
- Desinfecção de nível intermediário: é a destruição de microrganismo na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos em objetos inanimados e superfícies;
- Desinfecção de alto nível: é a destruição da maioria dos microrganismos de artigos semi-críticos, incluindo micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos;
- Esterilização: é a destruição de todas as formas de vida, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos, vírus. Pode ser por métodos físicos e químicos;
- Barreira técnica: são medidas comportamentais dos profissionais, objetivando a prevenção de contaminação cruzada entre ambiente sujo e ambiente limpo;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Rastreabilidade : capacidade da CME em traçar a história do processamento de cada produto através de registros;

OBSERVAÇÕES

- **Vestimentas:** utilizar vestimentas privativas, touca e calçado fechado em todas as áreas técnica e restritas. Os profissionais da CME não devem deixar o seu local de trabalho com os equipamentos de proteção individual.
- Todos devem estar vacinados conforme recomendação do calendário de vacinação.
- Comunicar todo acidente de trabalho a fim de que possam ser tomadas as medidas necessárias.
- Uso de EPI de acordo com as atividades:

Área de recepção e limpeza: óculos de proteção, máscaras, avental impermeável de manga longa, calçado impermeável e antiderrapante, luvas de procedimento (recepção de material) e de cano longo para a limpeza, touca, protetor auricular (ver necessidade quando vir equipamentos);

Área de inspeção, preparo e acondicionamento: máscaras, touca, luvas de procedimento e calçado fechado;

Área de esterilização: touca, luvas de proteção térmica;

PROCEDIMENTOS

ÁREA DE EXPURGO

- Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após as atividades;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% no início das atividades e quando necessário;
- Usar EPI (jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luvas de procedimento e óculos de acrílico);
- Receber todo o material contaminado conferindo rigorosamente;
- Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;
- Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material conforme rotina do setor;
- Encaminhar o material para a área de Preparo;

ÁREA DE PREPARO

- Lavar as mãos (conforme POP 03) e friccionar álcool a 70% (conforme POP 04) antes e após executar as atividades;
- Usar EPI (jaleco, touca e luvas de procedimento);
- Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;
- Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;
- Receber o material proveniente do expurgo selecioná-lo de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
- Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
- Identificar os pacotes colocando no rótulo: nome do produto, data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado)

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

número do lote (será preenchido quando for esterilizado), validade (será preenchido quando for esterilizado) assinatura legível do funcionário que preparou o pacote;

- Observações: Preencher a identificação antes de fixar no pacote;
- Fixar o rótulo no pacote, em local visível e plano, observando para que a fita teste não cubra a identificação;
- O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, deve ser preenchido com o número da autoclave e o número do ciclo em que será esterilizado o material.

ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO

- Lavar as mãos (conforme POP 3) e friccionar álcool a 70% antes e após executar as atividades;
- Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
- Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
- Usar EPI (jaleco, touca);
- Controlar o funcionamento da autoclave, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
- Montar a carga de acordo com a capacidade da autoclave.
- Colocar na autoclave os pacotes desafio com os testes biológicos no primeiro ciclo, **o mesmo deve ser realizado semanalmente;**

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Entreatbrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los para o armazenamento;
- Manter a área limpa e organizada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC N° 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 Campinas, Secretaria municipal de saúde. Manual de normas e rotinas para processamento de materiais de enfermagem/médico/odontologia: Campinas – 2014

Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 7ª Ed. rev. E atual. Barueri, SP: Manole; São Paulo: SOBECC, 2017

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 33
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 33 - LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS			

OBJETIVOS

- Reduzir carga microbiana natural dos artigos;
- Retirar os contaminantes orgânicos e inorgânicos;
- Remover a sujidade dos artigos.

ALCANCE

Equipe de enfermagem:

QUEM REALIZA Auxiliar /técnico de enfermagem

RESPONSÁVEL Enfermeiro

CONCEITOS

Segundo RDC15 de 15 de março de 2012 “A limpeza consiste na remoção da sujidade visível, orgânica e inorgânica, redução de carga microbiana presente nos produtos para a saúde”.

O processo de limpeza pode ser manual ou automático.

Etapas: Limpeza prévia (remoção da sujidade visível) descontaminação, lavagem, enxágüe, e secagem.

MATERIAIS

- Detergente enzimático / Detergente neutro;
- Escovas de cerdas macias;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Esponjas de uso único;
- Recipiente para transportes;

PROCEDIMENTO

1. Na limpeza realizada de forma manual, o instrumental deve ser mergulhado, aberto ou desmontado em um recipiente apropriado contendo água e detergente, preferencialmente enzimático.
2. O detergente enzimático promove a remoção da matéria orgânica em curto período de tempo:
 - Facilita a limpeza de locais de difícil acesso ou lúmem estreito.
 - Seu uso não substitui a fricção dos artigos durante o processo de limpeza.
 - Resíduo desse produto pode provocar eventos adversos ao paciente caso não sejam adequadamente removidos.
3. Iniciar o processo de limpeza na sala onde o material foi usado, retirando os resíduos visíveis com água potável, colocar em caixa plástica tampada até ser encaminhado ao expurgo (CME) onde será realizado o processo de limpeza;
 - Utilizar EPIs adequados: luva de borracha, preferencialmente cano longo, avental de brim manga longa, avental impermeável, gorro, máscara e óculos de proteção, sapato fechado ;
 - A solução de enzimático deve ser identificada com nome do produto utilizado, data e horário do preparo, data e horário da validade da solução e nome do funcionário que preparou;
 - Separar os artigos cortantes e pesados;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Os instrumentais devem ser introduzidos abertos ou desmontados, os com articulações (tesouras, pinças, porta-agulha) devem ser colocadas em recipientes em posição aberta e os desmontáveis devem ser lavados isoladamente;
- Após a lavagem enxaguar abundantemente;
- Realizar secagem rigorosa, em área limpa, com pano ou compressa limpa que não deixe fragmentos nos artigos;
- Os artigos com lúmen devem ser secos com ar comprimido;
- Não permita que a água seque nos instrumentais, pois pode causar manchas e o ressecamento das gotículas de água auxilia a formação de biofilme;
- A secagem deve ser em bancada desinfectada com álcool 70% e forrada com tecido de cor clara, para facilitar a inspeção.
- Encaminhar os materiais que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização;
- Retirar os EPIs;
- Lavagem das mãos conforme POP 01.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC N° 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 Campinas, Secretaria municipal de saúde. **Manual de normas e rotinas para processamento de materiais de enfermagem/médico/odontologia:** Campinas – 2014

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 7ª Ed. rev. E atual. Barueri, SP: Manole; São Paulo: SOBECC, 2017

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 34
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 34 - LIMPEZA DE MATERIAIS DE INOX			

OBJETIVOS

Manter o recipiente livre de sujidades e microorganismos

ALCANCE

Equipe de enfermagem:

QUEM REALIZA Auxiliar /técnico de enfermagem

RESPONSÁVEL Enfermeiro

MATERIAIS

- EPI (máscara, touca, óculos, avental impermeável e luvas),
- Esponja,
- Papel grau cirúrgico
- Panos limpos;
- Detergente líquido;
- Álcool 70%

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos (POP 3).
- Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e calçar as luvas).
- Lavar com solução de detergente líquido.
- Enxaguar em água corrente
- Secar com pano seco e limpo e fazer desinfecção com álcool a 70%, repetir 3 vezes, (aguardar a secagem do álcool em cada repetição)
- Retirar EPIs utilizados, desprezando os descartáveis ou desinfetando-os conforme POP
- Embalar em papel grau cirúrgico (quando esterilizado) após desinfecção, identificando: nome do material, data da desinfecção, e nome do funcionário que realizou a esterilização
- Guardar em recipiente fechado após esterilização;
- Higienizar as mãos conforme POP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC N° 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


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Secretaria Municipal de Curitiba. **Manual de Procedimento operacional Padrão, Modulo 1 – Prevenção e controle de Infecção**, versão atualizado em abril de 2018.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 35
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 35 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO)			

OBJETIVOS

Realizar a limpeza do material inalatório, realizando desinfecção

ALCANCE

Equipe de enfermagem:

QUEM REALIZA Auxiliar /técnico de enfermagem

RESPONSÁVEL Enfermeiro

MATERIAIS

- EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção);
- Detergente, esponjas; Solução de Ácido Peracético 0,2%, na falta do ácido peracético utilizar hipoclorito 0,1%.
- Recipiente escuro com tampa;
- Toalhas próprias para secar o material

PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos (POP);

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Colocar EPIs (máscara, touca, óculos, avental impermeável e calçar as luvas);
- 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 Ácido Peracético 0,2% ou hipoclorito a 0,1% 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão. Londrina, 2016**

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre**

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 36
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 36 - LIMPEZA DA AUTOCLAVE			

OBJETIVOS

Manter a limpeza e desinfecção do equipamento utilizado no processo de esterilização

ALCANCE

Equipe de enfermagem do CME:

QUEM REALIZA Auxiliar /técnico de enfermagem

RESPONSÁVEL Enfermeiro

MATERIAIS

- EPI;
- Detergente;
- Esponjas;
- Panos limpos;
- Álcool 70%

PROCEDIMENTO

1. Separar o material:
 - EPI (avental impermeável, óculos e luvas de borracha).

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 01 esponja.
 - Solução de água e detergente.
 - Panos limpos e secos.
 - Balde ou bacia com tampa.
1. Esgotar a água do reservatório, desprezando- a na pia;
 2. Lavar internamente e externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
 3. Retirar a solução com pano limpo e umedecido, até a retirada de toda solução;
 4. Secar o equipamento interna e externamente;
 5. Friccionar álcool 70% em toda a autoclave;
 6. Reabastecer o reservatório com a água deionizada;
 7. Realizar o registro em livro próprio;
 8. Manter a área limpa e organizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão. Londrina**, 2016

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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 37
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 37 - DESINFECÇÃO DE LUVAS DE PROTEÇÃO			

OBJETIVOS

Disponibilizar artigos desinfetados e prontos para uso no serviço

ALCANCE

Equipe de Enfermagem: Auxiliar /técnico de enfermagem

MATERIAIS

- Recipiente com tampa e com solução de ácido peracético 0,2% ou hipoclorido a 0,1%;
- Esponja macia;
- Pano limpo e seco

PROCEDIMENTO

- Colocar EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de procedimento), luvas de autoproteção;
- Lavar com água e detergente líquido parte externa das luvas antes de serem retiradas das mãos;
- Enxaguar com as mãos enluvadas em água corrente;
- Secar com pano seco e limpo;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Passar pano umedecido em solução de ácido peracético, ou hipoclorito 0,1% na parte externa;
- Retirar as luvas pela parte interna;
- Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário em lixo comum;
- Passar pano umedecido em solução de ácido peracético ou hipoclorito 0,1% na parte interna e aguardar secar;
- Guardar as luvas em local próprio;
- Higienizar as mãos;

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC N° 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.

REVISÕES

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 38
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 38 - DESINFECÇÃO DE AVENTAL DE PROTEÇÃO			

OBJETIVOS

Disponibilizar artigos desinfetados e prontos para uso no serviço

ALCANCE

Equipe de Enfermagem: Auxiliar /técnico de enfermagem

MATERIAIS

- Esponja macia; panos limpos e secos
- Álcool a 70%

PROCEDIMENTO

- Usar EPI (avental impermeável, touca, luvas, máscara e óculos),
- Passar esponja sem a parte abrasiva com solução de água e detergente no avental impermeável;
- Utilizar pano limpo com água para retirando todo o resíduo de sabão;
- Secar com pano seco;
- Após aplicar na superfície externa e interna do avental álcool a 70%, com pano limpo, friccionando por 30 segundos até secar;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Guardar em local próprio;
- Manter a área limpa e organizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC N° 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**

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 39
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 39 - INSPEÇÃO E PREPARO DOS ARTIGOS DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA			

OBJETIVOS

Manter a esterilidade do artigo, a vida útil, condição para transporte e armazenamento até sua utilização favorecendo transferência asséptica, sem risco de contaminação.

ALCANCE

Equipe de Enfermagem: Auxiliar /técnico de enfermagem

Responsável: Enfermeiro

MATERIAIS

- Papel grau cirúrgico;
- Seladora;
- Fita de autoclave;
- Fita crepe;
- Campos de algodão;

PROCEDIMENTO

- Realizar higienização conforme POP;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Utilizar EPI – luva de procedimento não estéril, avental, gorro e sapato fechado
- Utilizar a pasta com a listagem dos materiais a serem colocados em cada pacote;
- Separar e conferir peça por peça, estado de conservação para detectar se há sujidade, ferrugem, trincas, manchas e outros defeitos;
- Selecionar a embalagem de acordo com o processo: desinfecção (saco plástico), esterilização (papel grau cirúrgico e campos de algodão);
- Arrumar os instrumentais com as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesados;
- Pinças curvas com a curvatura voltada para a tampa da caixa ou parte plastificado do papel grau cirúrgico;
- Cúpulas com a abertura voltadas para parte de papel;
- Cabos dos instrumentais voltados para a abertura de selamento do papel grau cirúrgica;
- Avaliar a necessidade de utilização de embalagem dupla (materiais pesados ou pontiagudos);
- Materiais perfuro-cortantes deverão receber proteção em suas extremidades;
- Realizar o ajuste das embalagens duplas, verificando se elas não apresentam dobras internas e se estão acomodadas às partes externas;
- Selar a embalagem – deixar 3cm de borda;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Identificar o material com data de esterilização, ciclo, data de validade e responsável; Não é recomendado escrever na parte de papel do invólucro, na impossibilidade de etiqueta, fazer o registro **na aba (parte voltada para o lado do filme evitando assim manipular o material para checagem da data)** a ser utilizada para abrir o pacote;
- Observar se a selagem está íntegra. Pequenas falhas na selagem permitem a entrada de microrganismo;
- Utilizar tamanhos adequados de papel para cada artigo, evitando que os pacotes fiquem repuxados ou que haja sobre papel grau cirúrgico;

OBSERVAÇÕES

O acondicionamento dos materiais deve ser de acordo com o processamento escolhido, em invólucro compatível com o processo e o material.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Prefeitura Municipal de Londrina, Secretaria de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão. Londrina**, 2016

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 Campinas, Secretaria municipal de saúde. **Manual de normas e rotinas para processamento de materiais de enfermagem/médico/odontologia**: Campinas – 2014

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 40
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 40 - ESTERILIZAÇÃO			

OBJETIVOS

Destruir todas as formas de vida microbiana, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus.

ALCANCE

Equipe de Enfermagem: Auxiliar /técnico de enfermagem

Enfermeiro

MATERIAIS

- Autoclave;
- Fitas de controle químico;
- Controle biológico;
- Produtos embalados;
- EPI

PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos conforme POP 01;
- Seguir as orientações do fabricante quanto ao manuseio da autoclave;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Deve-se fazer a verificação da eficácia da esterilização por meio do controle físico do processo de esterilização – acompanhar os parâmetros de funcionamento da autoclave, de teste biológico e químico de acordo com as orientações dos pop;
- Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara;
- Não encostar os pacotes nas paredes;
- Colocar os pacotes maiores embaixo e os menores em cima;
- Artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo;
- Durante autoclavagem, acompanhar os aspectos físicos de controle de esterilização para observar irregularidades;
- Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 20 minutos para retirar o material;
- Observar se os pacotes estão umedecidos, caso estejam substituir a embalagem e submeter a novo processo de esterilização e verificar a ocorrência de falha, se a técnica estiver correta, fazer contato com a chefia e solicitar técnico de manutenção;
- Após o esfriamento dos pacotes, guardá-los em local apropriado;

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC N° 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre**

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


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

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 41
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 41 - CONTROLE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO COM INDICADOR BIOLÓGICO			

OBJETIVO

Preparar pacote-desafio para realização do teste de eficácia de esterilização.

MATERIAIS

1. Pacote similar ao pacote de campos ou grau cirúrgico com instrumental mais denso e de maior dimensão dentre os que são usualmente esterilizados.
2. Um frasco de indicador biológico,

Freqüência: semanalmente

PASSOS

1. Higienizar as mãos.
2. Separar todo o material necessário à montagem do pacote para o teste biológico.
3. Registrar no rótulo do frasco de indicador, o lote de esterilização, a data do teste e número da autoclave.
4. Preparar o pacote;
5. Colocar o indicador no centro geométrico do pacote;
6. Fechar o pacote de campos com fita adesiva ou selar a embalagem de papel grau cirúrgico.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

7. Colocar o pacote-desafio horizontalmente dentro da câmara da autoclave junto ao dreno e carregá-la com os demais pacotes de artigos a serem esterilizados
8. Fechar a porta.
9. Iniciar o ciclo de esterilização.
10. Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Retirar o pacote-desafio da autoclave juntamente com os demais pacotes.
13. Retirar o frasco processado do pacote-desafio e encaixar o frasco numa das cavidades da incubadora e incliná-lo de modo a quebrar vidro de seu interior.
14. 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. Identificar a incubadora com a data e o horário em que foi inserido o indicador.
15. Descartar luvas em lixo infectante.
16. Higienizar as mãos.

Observação:

- O resultado do teste deverá ser registrado incluindo dia e horário da leitura final (24/48 horas depois da incubação, de acordo com o fabricante), bem como o resultado: Positivo (processo ineficaz) ou Negativo (processo eficaz).
- No caso de resultado Positivo – informar ao responsável pelo Serviço e indisponibilizar os materiais até novo processamento.

Utilização da mini-incubadora:

1. Liga-se o aparelho na tomada. O LED de luz branca acenderá indicando que a incubadora está ligada; a temperatura de

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

incubação é de 56°C. Aguarda-se o ajuste de temperatura que levará em torno de 60 min.

- 2.** Após ser esterilizado conforme as indicações do fabricante remove-se o indicador biológico da autoclave, aguarda-se 15 min, logo após o teste é ativado e colocado na câmara de incubação, ativa-se também outra ampola do mesmo lote que não foi autoclavada, que servirá de controle. Para ativação do indicador biológico, segura-se a incubadora com firmeza e insira-o até a metade de qualquer um dos quatro orifícios disponíveis da área de incubação, empurra o mesmo com cuidado em qualquer direção até sentir que a ampola de vidro interna se quebrou, voltando o indicador biológico sua devida posição, deslizando-o até o fundo da câmara.
- 3.** Aguarda-se o tempo de incubação necessário de acordo com as instruções do fabricante do indicador biológico utilizado (24 ou 48 horas). Ressaltando que é importante que durante a incubação, a tampa seja aberta apenas quando necessário, para que a temperatura se mantenha estável.
- 4.** Após decorrido o tempo necessário para a incubação, é feita a remoção dos indicadores biológicos da área de incubação e avaliado os resultados. Os indicadores biológicos são examinados em intervalos regulares para a verificação da mudança de cores (exemplo 12, 16, 20 24 e 48 horas). O crescimento é indicado pela mudança de cor do indicador biológico de acordo com as instruções do fabricante.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 42
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 42 - CONTROLE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO PELO INDICADOR QUÍMICO			

OBJETIVOS

Avaliar o tempo de exposição, temperatura e presença de vapor, no interior das embalagens. Permite ainda detectar tamanho ou densidade inadequados do pacote e carga muito compactada.

ALCANCE

Equipe CME: auxiliar e técnico de enfermagem

MATERIAIS

1. Luvas de procedimento,
2. Artigos a serem esterilizados,
3. Embalagens para esterilização;
4. Indicador multiparamétrico em tiras de papel,
5. Seladora de embalagens,

Frequencia: diariamente em cada ciclo

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos.
2. Calçar as luvas de procedimento.
3. Separar artigos e embalagem e iniciar a confecção do pacote.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4. Separar o teste multiparamétrico, dividindo a tira de papel ao meio (no picote), se necessário.
5. Registrar, com caneta, no verso do Indicador Químico Multiparamétrico: lote e data da esterilização (a mesma da ficha de registro). Ex. lote 5, 12/03/11; (no integrador deve ser na frente).
6. Colocar um segmento da tira de indicador Químico Multiparamétrico ou teste integrador dentro do pacote, juntamente com o material.
7. Fechar a embalagem com o auxílio de seladora ou fita adesiva.
8. Anotar externamente na embalagem de todos os artigos a serem esterilizados: data, responsável pelo processo, lote e validade.
9. Distribuir os pacotes na autoclave de forma a assegurar a circulação do vapor e a penetração deste nos mesmos. Evitar o empilhamento de pacotes e a sobrecarga da câmara.
10. Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Retirar o pacote-desafio da autoclave juntamente com os demais pacotes.
13. Retirar o teste multiparamétrico e observar o resultado conforme orientação do fabricante;
14. Retirar e descartar as luvas;
15. Higienizar as mãos.

CONCEITOS

“O Vapor Line® Integrator é um indicador químico para monitorar as condições essenciais dos processos de esterilização a vapor - vapor saturado, temperatura e tempo no deslocamento por gravidade e esterilizadores pré-vácuo operando na faixa de temperatura de 250 ° F a 273 ° F.” (www.proppermfg.com/vapor-line-sterifization-integrador.html)

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Interpretação dos Resultados

“O resultado PASS assegura que as condições na embalagem esterilizada foram suficientes para matar até mesmo as formas mais resistentes de microrganismos, além de um "período de overkill" - uma zona de segurança além da curva de morte por esporo para um nível adicional de segurança de esterilização". (www.proppermfg.com/vapor-line-sterifization-integrador.html)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


www.proppermfg.com/vapor-line-sterifization-integrador.html Acessodia

11/10/2018

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 43
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 43 - ACONDICIONAMENTO DO MATERIAL ESTERILIZADO			

OBJETIVOS

Garantir materiais e insumos esterilizados, a fim de evitar contaminação e proporcionar qualidade no atendimento

ALCANCE

Equipe CME : auxiliar e técnico de enfermagem

MATERIAIS

- Armários;
- Caixas organizadoras;
- Caixas plásticas de transportes;

PROCEDIMENTO

- Retirar a carga estéril da autoclave;
- Verificar os controles químicos e biológicos para a liberação da carga;
- Inspeccionar os pacotes dos materiais;
- Transportar em caixas plásticas até o setor de consumo – sala de aplicações;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterelização. 7ª Ed. rev. E atual. Barueri, SP: Manole; São Paulo: SOBECC, 2017

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 44
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 44 - ATENDIMENTO NA SALA DE NEBULIZAÇÃO			

OBJETIVO

Contribuir para que, através da padronização dos procedimentos, todos os usuários da Rede Municipal de Saúde (SEMUSA), tenham acolhimento adequado aos padrões de qualidade e humanização. A aplicação do mesmo de ver realizado pela Equipe de enfermagem.

ALCANCE

Equipe de enfermagem

CONCEITOS

GRUPO	FR
Recém nascido (0 a 6 semanas)	30 a 50 RPM
Lactente (07 semanas a 1 ano)	20 a 30 rpm
Criança (01 a 02 anos)	20 a 30 rpm
Pré-escolar (02 a 06 anos)	20 a 30 rpm
Escolar (06 a 13 anos)	12 a 20 rpm

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

MATERIAIS

- Kit de nebulização
- Máscara de nebulização de acordo com o tamanho do paciente
- Soro fisiológico 0.9 %
- Medicação conforme prescrição

PROCEDIMENTO

- Realizar assepsia da bancada com álcool 70% e pano limpo;
- Organizar e separar os materiais do kit no local adequado;
- Realizar conferencia de medicações utilizadas na sala de nebulização de acordo com quantidade e validade e armazenar em local adequado;
- Realizar troca do soro fisiológico, seringa, agulha de aspiração e hipoclorito a cada 24 horas, identificando a troca com data, hora e nome do funcionário responsável por sua realização;
- Lavar o recipiente plástico com água e sabão, enxaguar, secar semanalmente ou conforme a necessidade;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente semanalmente e limpeza terminal;

O não cumprimento desse procedimento tal qual está descrito poderá resultar em:

- Aumento do risco de infecções;
- Risco de vida ao usuário devido a possíveis reações adversas relacionadas às medicações utilizadas;
- Perda de qualidade no atendimento resultando em pouca eficiência clínica;


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Danos à imagem e credibilidade dos profissionais de saúde;
- Usuários atendidos fora dos padrões de acolhimento preconizados pelo SUS.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 45
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 45 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INALATÓRIA			

OBJETIVO

Padronizar condutas relacionadas a técnica de administração de medicação por via inalatória.

ALCANCE

Equipe de enfermagem

PROCEDIMENTO

- Acolha o paciente com sua prescrição ou receita
- Receber o paciente com sua receita ou prescrição médica e acomodá-lo em local apropriado para realização do procedimento.
- Preencha o registro de nebulização
- Separe materiais e medicação para procedimento
- Montar o kit de nebulização conforme faixa etária de usuário (pediátrico ou adulto) assim como medicação a ser utilizada conforme CPM.
- Prepare medicação e instale equipamento. Preparar a medicação de acordo com a dosagem prescrita no copo do kit e montar o circuito conectando-o ao fluxômetro. Registrar a

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

medicação. Checar na receita data, horário realizado, nome e assinatura


- Oriente o paciente quanto ao procedimento. Orientar o usuário à permanecer com a máscara junto a face, mantendo a respiração eupneica durante todo o procedimento, assim como postura adequada mantendo vias aéreas permeáveis
- Inicie a nebulização. Ligar o fluxômetro e observar possíveis alterações e/ou queixas do usuário durante realização do procedimento. Solicitar presença do enfermeiro ou médico em caso de possíveis alterações com o usuário.
- Desligue o aparelho e libere o paciente. Desligar o fluxômetro, observar estado geral do pacientes
- Realize a desinfecção de materiais. Desconectar o circuito para a desinfecção dos materiais.

Organize a sala de nebulização. Registrar procedimentos realizados. Realizar registro no sistema (winsaude)

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 46
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 46 - PUNÇÃO VENOSA			

OBJETIVOS

Este procedimento tem como objetivo padronizar a punção venosa em pacientes da Unidade de Saúde.

ALCANCE

Equipe de Enfermagem

MATERIAIS

- Álcool 70%;
- Algodão;
- Garrote;
- Luva de Procedimento;
- Esparadrapo ou fita microporosa;
- Scalp ou abocath;
- Medicamento ou solução intravenosa prescrita a ser infundido;
- Equipo macro ou microgotas;
- Óculos e máscara (OPCIONAIS);
- Suporte de gotejamento;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Relógio para calcular a taxa de gotejamento;
- Tala para imobilização, (se necessário).

PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP 01;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Calçar as luvas, escolher a área de aplicação e a veia;
- Fixar o garrote acima do local escolhido;
- Fazer a anti-sepsia de baixo para cima com algodão umedecido em álcool a 70%;
- Introduzir a agulha ou dispositivo com bixel voltado para cima em ângulo de 30°;
- Observar o retorno venoso, e retirar o garrote;
- Conectar o equipo do soro ou medicamento a ser infundido após retirar bolhas de ar do equipo, através de polifix (com abocath) ou scalp.
- Fixar o cateter, identificar com nome data, horário e número,
- Anotar no prontuário.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOZACHI, N. **O Hospital:Manual do Ambiente Hospitalar**. 4ªed. Curitiba: Os autores, 2017.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 10ª edição. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2015.


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PERRY, A.G; POTTER, P.A. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8ª Edição. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2015.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 47
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 47 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA TÓPICA OU CUTÂNEA			

OBJETIVOS

Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via tópica ou cutânea, que podem ser em forma de pomada, loções, antissépticos e ou antimicrobianos, tinturas, pós e adesivos na Unidade de Saúde de Calógeras.

ALCANCE

Equipe de Enfermagem

MATERIAIS

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Gaze estéril ou não estéril dependendo do procedimento a ser realizado;
- Luvas de procedimento;
- Espátula;
- Álcool 70%;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Máscara se o procedimento necessitar.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos conforme POP 01;
2. Prescrição médica;
3. Reunir material necessário;
4. Conferir nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
5. Separar a bandeja ou cuba rim para o procedimento;
6. Manter o medicamento na sua própria embalagem;
7. Calçar as luvas de procedimento e colocar a máscara se necessário;
8. Posicionar o paciente de forma confortável, expondo apenas a área delimitada para administração, colocar biombos se necessário;
9. Verificar a limpeza da área delimitada, e na presença de sujidade, lavar com água e sabonete líquido (em pele íntegra), ou soro fisiológico (quando existe solução de continuidade);
10. Aplicar a medicação no paciente na área delimitada conforme a prescrição médica, espalhando suavemente de maneira uniforme e sem excessos;
11. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
12. Retirar as luvas de procedimento;
13. Higienizar as mãos conforme POP 01;
14. Checar o procedimento e anotar se houve intercorrências.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORTOLOZO, N.M. Et AL. Técnicas de Enfermagem: passo a passo. Botucatu: EPUB, 2007.

PRADO, M.L.; GEBECRE, F.L. Fundamentos de Enfermagem. Florianópolis-SC, 2013.

PEREIRA, M.E.R.ET AL. Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem. Uberlândia, 2000.

PERRY, A.G; POTTER, P.A. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8ª Edição. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2015.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 48
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 48 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ORAL			

OBJETIVO

Utilizar o trato digestivo para absorver o medicamento. Acarretar efeitos locais no trato digestivo e, sistêmicos, após absorção na circulação sanguínea para produzir alterações somáticas ou funcionais no organismo.

ALCANCE

Equipe de enfermagem

CONCEITOS

É a administração de medicamentos pela boca sob a forma de comprimidos, drágeas, pós, cápsulas ou líquidos com a finalidade da absorção pelo trato digestivo.

PRECAUÇÕES

- Todo medicamento a ser administrado ao paciente deve ser prescrito pelo médico;
- Toda prescrição de medicamentos deve conter: data, nome do paciente, nome do medicamento, dosagem, via de administração, frequência, assinatura e CRM do médico.
- O local de preparo do medicamento deve ser mantido limpo e em ordem, evitando a contaminação.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- No preparo e administração seguir a regra dos CINCO CERTOS: paciente certo, via certa, dose certa, horário certo e medicamento certo.
- O paciente deve ser identificado, certificando-se do seu nome completo antes de administrar a medicação.
- As condições de conservação do medicamento devem ser certificadas observando sinais de decomposição, turvação, deterioração, precipitação e outros.
- O medicamento sem rótulo, em más condições de conservação e com prazo de validade vencido deve ser desprezado.
- Para evitar erros no preparo, o rótulo do medicamento deve ser lido três vezes:
 - ✓ Antes de retirar o recipiente do local onde estiver (farmácia, armário, etc.);
 - ✓ Antes de preparar o medicamento;
 - ✓ Antes de guardar o recipiente no local apropriado;
- A prescrição do medicamento deve ser mantida à vista do executante.
- Durante o preparo do medicamento não conversar, evitando a contaminação e desvio de atenção.
- Em caso de dúvida, nunca administrar o medicamento até que a mesma seja esclarecida.
- Os medicamentos, preferencialmente, devem ser preparados e administrados pela mesma pessoa evitando erros.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Não administrar medicamentos por via oral a um paciente que esteja impossibilitado de engolir ou esteja inconsciente.
- Após a administração de medicamentos como analgésico, antipirético, antiemético, anti-hipertensivo, e outros, o paciente deve ser observado quanto ao efeito terapêutico desejado.
- Os medicamentos devem ser guardados em local limpo, seco, arejado, e sem exposição, aos raios solares para assegurar a sua conservação;
- No manuseio de medicamentos em fracos, deve-se evitar a danificação do rotulo;
- Os medicamentos em suspensão devem ser homogeneizados antes de serem administrados, garantindo que o paciente receba dosagem correta;
- Os medicamentos devem ser colocados diretamente no recipiente, evitando contato as mãos.
- O veículo de administração (água, leite e outros) deve ser apropriado ao medicamento.
- O paciente deve ser orientado quanto ao nome do medicamento, sua ação, modo de administração, e efeitos colaterais.
- Os pacientes devem ser orientados quanto ao risco da automedicação.
- Medicamentos a base de penicilina deverão ser realizados apenas em unidades que possuem suporte para atendimento a reações de hipersensibilidade.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Após administração por via Intramuscular ou Endovenosa o paciente deverá ficar em observação por 30 min.
- Após a abertura da medicação em frascos multidoses, deve-se identificar a data de abertura e sua validade, sendo esta um quarto do tempo restante entre a data do fracionamento e o prazo de validade original, não podendo exceder o período máximo de 6 meses.

Exemplo:

Data da abertura do frasco: 12/03/20

Validade do fabricante: 30/11/20

03/20 a 11/20 = 8 meses

8 meses dividido por 4 (25%) = 2 meses

Validade do frasco: 12/05/20

- Antibióticos possuem período máximo de validade de 7 dias após abertura do frascos.
- Frascos de soro fisiológico possuem validade de 24 horas após abertura.
- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;

MATERIAIS

Bandeja, copinho descartável, rótulo de identificação, medicamento prescrito, seringa se necessário (s/n), conta gotas s/n, triturador de comprimidos s/n, espátula s/n, canudinho s/n, copo com água s/n.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

Via gastrointestinal: oral

PROCEDIMENTO

- Realizar a higienização das mãos conforme POP x
- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa s/n, riscos aos profissionais e riscos ao paciente;
- Fazer o rótulo de identificação do medicamento com: nome, dose, horário, via de administração e paciente.
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Realizar a higienização das mãos conforme POP x
- Colocar o rótulo do medicamento no copo descartável;
- Colocar o medicamento no copinho (diluir s/n), sem tocá-lo diretamente com os dedos
- Informar o procedimento ao paciente em linguagem acessível e a ação esperada do medicamento;
- Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;
- Permanecer ao seu lado até que a medicação seja ingerida.
- Quando for necessário, triturar o medicamento, diluí-lo em água e misturar com espátula.
- Esperar o paciente deglutir todos o(s) medicamento(s);
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade em ordem;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Desprezar os resíduos;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%.
- Realizar a higienização das mãos conforme POP x
- Proceder as anotações na receita (data, horário e nome do profissional) e registrar em prontuário eletrônico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S.. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

KOCH. R.M. et. Al. Técnicas básicas de enfermagem. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

SILVA LD, PEREIRA SRM, MESQUITA AMF. Procedimentos de enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005


NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 49
	Elaborado: Fernanda Rafaela Miranda Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 49 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA SUBLINGUAL			

OBJETIVO

- Absorver a medicação de forma mais rápida;
- Administrar medicamento que é inativado pelo suco gástrico

CONCEITOS

É a administração de medicamentos na mucosa oral para rápida absorção do medicamento.

Consiste em colocar o medicamento debaixo da língua do paciente, a fim de ser absorvido por sua mucosa bucal.

PRECAUÇÕES

- Todo medicamento a ser administrado ao paciente deve ser prescrito pelo médico;
- Toda prescrição de medicamentos deve conter: data, nome do paciente, nome do medicamento, dosagem, via de administração, frequência, assinatura e CRM do médico.
- O local de preparo do medicamento deve ser mantido limpo e em ordem, evitando a contaminação.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- No preparo e administração seguir a regra dos CINCO CERTOS: paciente certo, via certa, dose certa, horário certo e medicamento certo.
- O paciente deve ser identificado, certificando-se do seu nome completo antes de administrar a medicação.
- As condições de conservação do medicamento devem ser certificadas observando sinais de decomposição, turvação, deterioração, precipitação e outros.
- O medicamento sem rótulo, em más condições de conservação e com prazo de validade vencido deve ser desprezado.
- Para evitar erros no preparo, o rótulo do medicamento deve ser lido três vezes:
 - ✓ Antes de retirar o recipiente do local onde estiver (farmácia, armário, etc.);
 - ✓ Antes de preparar o medicamento;
 - ✓ Antes de guardar o recipiente no local apropriado;
- A prescrição do medicamento deve ser mantida à vista do executante.
- Durante o preparo do medicamento não conversar, evitando a contaminação e desvio de atenção.
- Em caso de dúvida, nunca administrar o medicamento até que a mesma seja esclarecida.
- Os medicamentos, preferencialmente, devem ser preparados e administrados pela mesma pessoa evitando erros.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Após a administração de medicamentos como analgésico, antipirético, antiemético, anti-hipertensivo, e outros, o paciente deve ser observado quanto ao efeito terapêutico desejado.
- Os medicamentos devem ser guardados em local limpo, seco, arejado, e sem exposição, aos raios solares para assegurar a sua conservação;
- No manuseio de medicamentos em fracos, deve-se evitar a danificação do rotulo;
- Os medicamentos devem ser colocados diretamente no recipiente, evitando contato as mãos.
- O paciente deve ser orientado quanto ao nome do medicamento, sua ação, modo de administração, e efeitos colaterais.
- Os pacientes devem ser orientados quanto ao risco da automedicação.
- Após a abertura da medicação em fracos multidoses, deve-se identificar a data de abertura e sua validade, sendo esta um quarto do tempo restante entre a data do fracionamento e o prazo de validade original, não podendo exceder o período máximo de 6 meses.

Exemplo:

Data da abertura do frasco: 12/03/22

Validade do fabricante: 30/11/22

03/22 a 11/22 = 8 meses

8 meses dividido por 4 (25%) = 2 meses

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Validade do frasco: 12/05/20

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;

MATERIAIS

Bandeja, medicamento prescrito, copinho plástico descartável, rótulo de identificação.

PROCEDIMENTO

Realizar a higienização das mãos conforme POP 03.

- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa s/n, riscos aos profissionais e riscos ao paciente;
- Fazer e colocar o rótulo de identificação do medicamento com: nome, dose, horário, via de administração e paciente;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Realizar a higienização das mãos. CONFORME POP03
- Colocar o rótulo do medicamento no copinho descartável;
- Colocar o medicamento no copinho;
- Informar o procedimento ao paciente;
- Antes da administração do medicamento, fornecer água para enxaguar a boca e remover resíduos alimentares facilitando absorção do medicamento;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Entregar o medicamento ao paciente e orientar para colocar parado sob a língua, sem mastigar ou engolir, até sua total dissolução e absorção para garantir o efeito desejado.
- Checar se o procedimento foi efetivo;
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
- Desprezar os resíduos;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos CONFORME POP 03
- Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Proceder as anotações na receita (data, horário e nome do profissional) e registrar em prontuário eletrônico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S.. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

KOCH. R.M. et. Al. Técnicas básicas de enfermagem. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

SILVA LD, PEREIRA SRM, MESQUITA AMF. Procedimentos de enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

CLAYTON BD. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2006.

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 50
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 50 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR			

OBJETIVOS

- Proporcionar a absorção mais rápida do medicamento do que pela via oral;
- Administrar medicamentos irritantes ao trato digestivo ou ao tecido subcutâneo.

CONCEITOS

É a administração de medicamentos no tecido muscular.

PRECAUÇÕES

- Todo material deve ser estéril e manejado com técnica asséptica;
- Antes da aplicação de qualquer medicamento, deve-se realizar a antissepsia da pele com álcool 70%;
- Para hemostasia utilizar algodão seco;
- Na administração dos medicamentos, fazer rodízio dos locais de aplicação a fim de evitar lesões teciduais no paciente;
- Por via subcutânea e intramuscular, observar as condições do tecido e utilizar a angulação e o tamanho da agulha adequada para a administração;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Na administração dos medicamentos por via subcutânea e intramuscular, se ao aspirar, retornar sangue pela seringa, retirar a punção, preparar novamente a medicação, se necessário, e proceder à administração.

MATERIAIS

- Bandeja;
- Rótulo de identificação;
- Luvas de procedimento;
- Seringa;
- Agulha 40x12, 25x7 ou 30x8;
- Medicamento prescrito;
- Gaze estéril;
- Algodão;
- Álcool a 70%.

PROCEDIMENTO

- Realizar a higienização das mãos, conforme POP 3.
- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa s/n, riscos aos profissionais e riscos ao paciente;
- Fazer e colocar o rótulo de identificação do medicamento com: nome, dose, horário, via de administração e paciente;
- Realizar a higienização das mãos, conforme POP 3.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

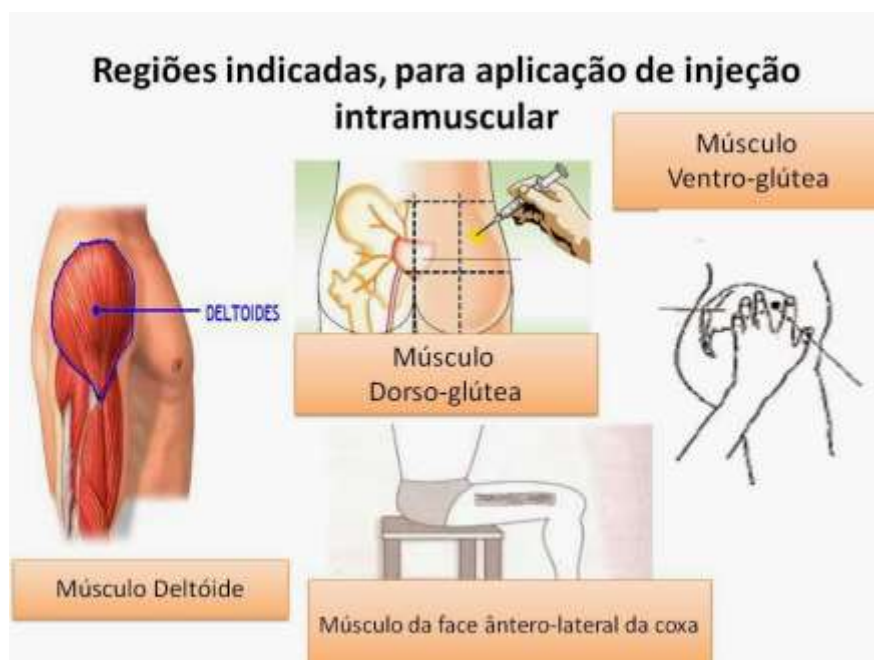
- Separar o material necessário;
- Fazer o rótulo de identificação do medicamento: nome, dose, horário, via de administração e paciente;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos.
- Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool a 70%;
- Fazer a reconstituição com o líquido recomendado, se necessário;
- Aspirar o conteúdo do frasco;
- Trocar a agulha (para 25x7 ou 30x8);
- Retirar o ar da seringa;
- Colocar o rótulo de identificação do medicamento na seringa;
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Informar e explicar o procedimento ao paciente;
- Conferir o rótulo com os dados do paciente;
- Realizar a higienização das mãos, conforme POP 3.
- Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento; O paciente deve estar em posição confortável e com o músculo relaxado, evitando extravasamento do líquido e minimizando a dor;
- Calçar as luvas de procedimento;
- O medicamento deve ser aplicado nas regiões: deltóide, dorsoglúteo, ventroglúteo e vastolateral da coxa.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Em adultos na região do deltóide o volume máximo a ser administrado é 2 ml, na região vastolateral da coxa o máximo é de 4 ml, e nas outras regiões 5ml; Obs.: O volume deve ser verificado após a diluição;
- Expor a área de aplicação e definir o local da administração;
- Palpar o músculo (medição do local);
- Antes da aplicação do medicamento, avaliar e selecionar o local, evitando áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, parestias, plegias e outros que possam dificultar a absorção do medicamento.
- Fazer a antissepsia do local.
- Pinçar com os dedos a pele ao redor do local da administração;
- Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo e com o bisel lateralizado a fim de evitar lesão das fibras musculares;;
- Na aplicação, deve-se segurar o mais próximo do canhão para aumentar a estabilidade da agulha, evitando movimentos desnecessários e lesão muscular;
- Aspirar lentamente o êmbolo da seringa e certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo;
- Injetar lentamente o conteúdo da seringa;
- Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
- Para diminuir a dor da aplicação, a agulha deve ser introduzida e retirada com impulso, num movimento único, mantendo o músculo firmemente, evitando a troca de mãos, administrando a solução lentamente;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Na administração em paciente com massa muscular diminuída ou em casos de medicamentos irritantes utilizar técnica em Z;
- Aplicar leve compressão ao local com gaze;
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
- Desprezar os resíduos;
- Descartar o material pérfuro cortante no Descarpax® (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
- Retirar a luva de procedimento;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%.
- Realizar a higienização das mãos, conforme POP 3.
- Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Fazer anotação de enfermagem, se houver intercorrências.

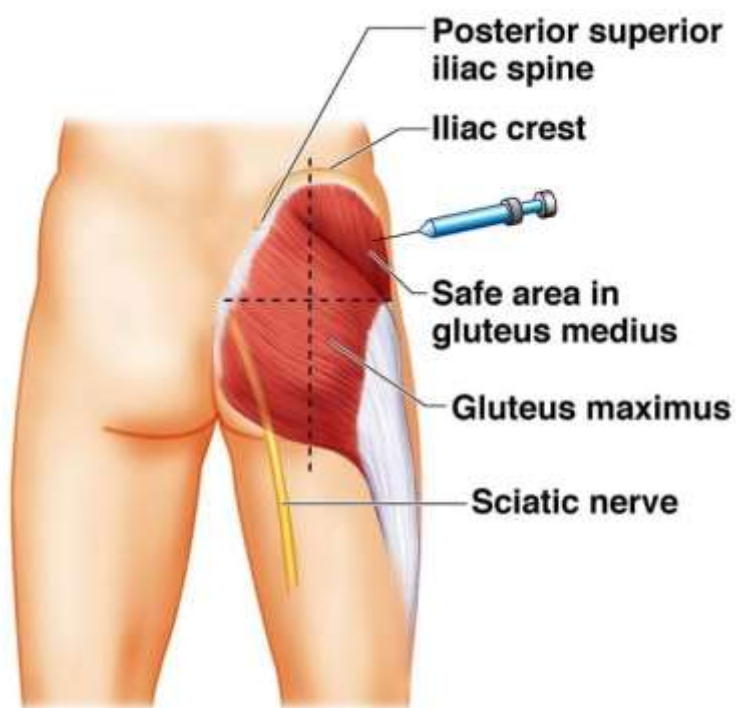


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Figura 1 Disponível em: <https://www.portalenf.com/2015/10/administracao-de-medicamentos-por-via-intramuscular-tutorial/>

Técnica no dorsoglúteo

A administração de medicamento neste músculo deverá ser avaliada em função da variação da localização do nervo ciático de pessoa para pessoa. Se uma agulha atingir esse nervo, o paciente poderá apresentar paralisia permanente ou parcial da perna envolvida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, esta área não tem sido mais recomendada para administração de medicamentos IM, uma vez que tem sido associada a graves complicações como lesão do nervo ciático e da artéria glútea superior (COREN-SP, 2010).



(b)

Copyright © 2009 Pearson Education, Inc., publishing as Pearson Benjamin Cummings.

2: Técnica em Dorsogluteo IM: Fonte: Google imagens acesso em junho de 2020.

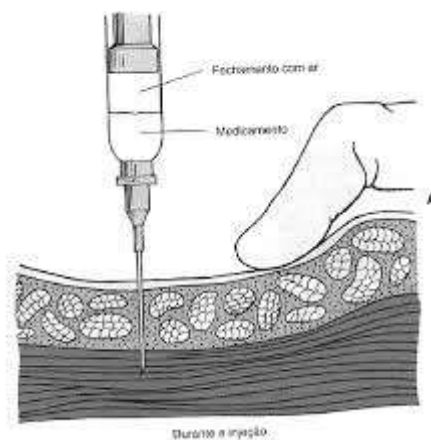
UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

TÉCNICA EM Z

A utilização da técnica em Z, para injeções intramusculares, possui como objetivo minimizar a irritação local da pele, vedando o medicamento no tecido muscular.

Depois de aspirar a dose prescrita, acrescentar de 0,3 a 0,5 ml de ar dentro da seringa. Em seguida substitua a agulha original por uma estéril.

- Escolher um local de injeção, em geral o glúteo;
- Colocar o dedo indicador de sua mão não dominante no local da injeção e fazer uma depressão da pele em cerca de 1 a 2 cm para um lado;
- Introduzir a agulha em um ângulo de 90° para dentro do local no qual originalmente foi colocado o dedo;
- Aspirar e injetar o medicamento;
- Retirar a agulha e liberar a pele, permitindo que as camadas deslocadas retornem a sua posição original.



2: Técnica em Z IM: Fonte: Google imagens acesso em junho de 2020.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

TÉCNICA VENTROGLÚTEA

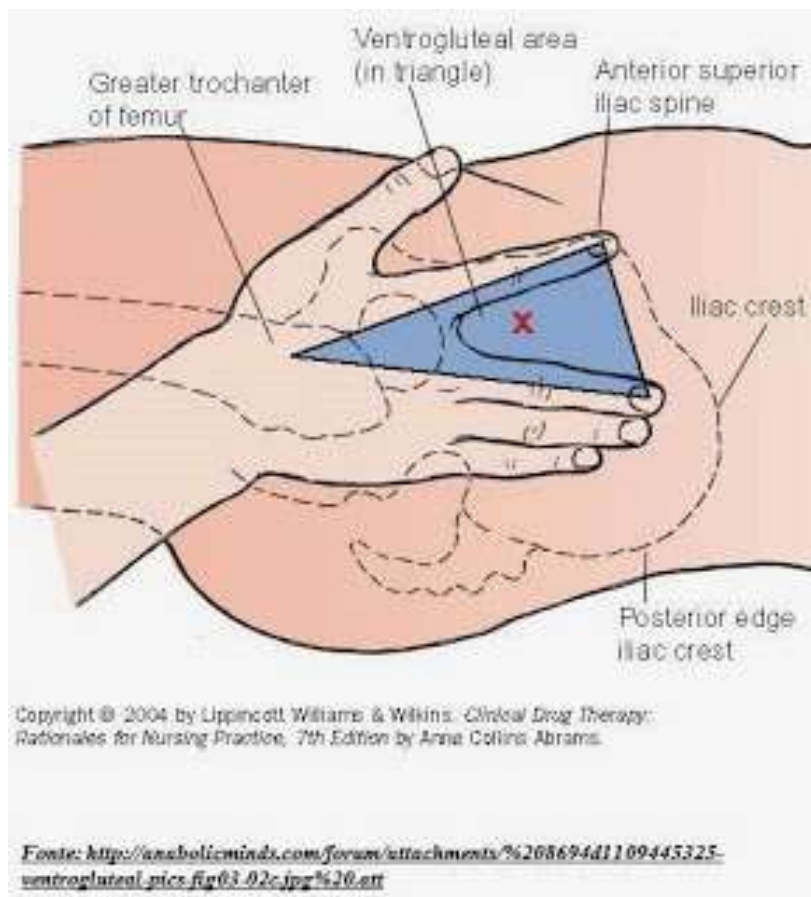
Esse local possui grande espessura muscular constituída pelo músculo glúteo médio e mínimo, sendo limitada pelo osso íliaco que a separa das estruturas profundamente situadas e possui feixes musculares com direção que previnem o deslizamento da solução injetada em direção ao nervo ciático.

Pode ser aplicada em qualquer faixa etária e em qualquer paciente, magro ou obeso, porém o incômodo é relacionado à ansiedade do paciente quando vê a via de administração.

- Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente, localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha íliaca anterossuperior direita, estender o dedo médio ao longo da crista íliaca, espalmando a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formando com o indicador um triângulo;
- Localizar a punção nesse triângulo com a agulha dirigida ligeiramente para crista íliaca em um ângulo de 90°. Se a aplicação for do lado esquerdo do paciente, colocar o dedo médio na espinha íliaca anterossuperior e depois afastar o dedo indicador para formar o triângulo.



UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II



2-Imagem 2: Região Ventro-glútea: Fonte: Google imagens acesso em junho de 2020.

TÉCNICA NO VASTO LATERAL

Músculo espesso, localizado na face ântero-lateral da coxa, e que se estende, em um adulto, de um palmo acima do joelho a um palmo abaixo do trocanter maior do fêmur. Utilize o terço médio do músculo para injeção. Nas crianças pequenas ou em indivíduos caquéticos, deve-se segurar a massa muscular. Esse músculo é utilizado em bebês (menores do que 12 meses) e, crianças entre 1 a 3 anos de idade que estão recebendo imunizações.

Para auxiliar no relaxamento do músculo, o paciente poderá deitar em decúbito dorsal com o joelho ligeiramente flexionado ou ficar na posição sentada.



DISPONÍVEL EM: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/perguntas/como-deve-ser-administrada-benzilpenicilina-benzatina-para-o-tratamento-de-sifilis/>

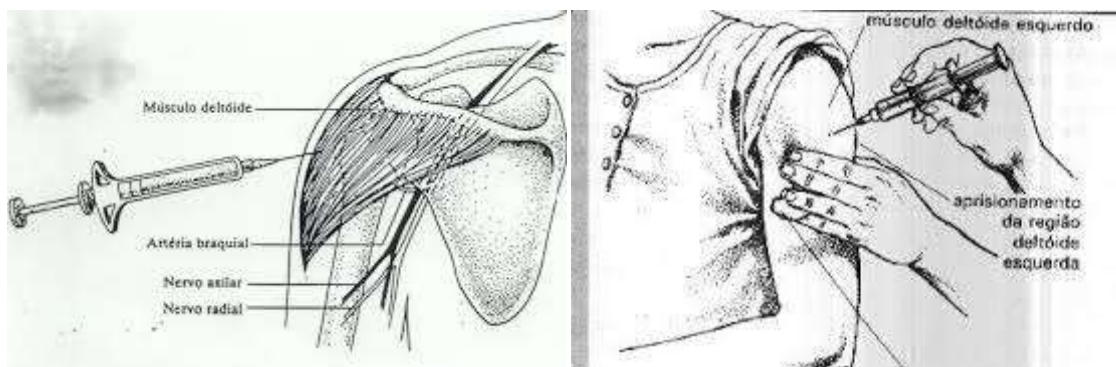
TÉCNICA NO DELTÓIDE

O músculo deltóide é um músculo de fácil acesso, entretanto, não é bem desenvolvido em muitos adultos e, apresenta um grande risco de lesões pela presença dos nervos axilares, radial, braquial e ulnar e da artéria braquial no braço ao longo do úmero.

É recomendada sua utilização para administração de pequenos volumes de medicamentos e, nos casos em que outras regiões estejam inacessíveis devido a presença de curativos ou aparelhos de imobilização. • Para localizar o músculo deltóide exponha completamente o braço e o ombro do paciente. Não se deve enrolar a manga de uma camiseta justa. O paciente deve relaxar o braço ao lado do corpo e flexionar o cotovelo. Palpe a borda inferior do processo acrômio, o qual forma a base de um triângulo alinhado com o ponto médio da face lateral do braço, sendo o centro do triângulo formado, o local para administração da injeção, aproximadamente 3 a 5

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

cm (1 a 2 polegadas) abaixo do processo acrômio. Pode-se também localizar a região colocando-se quatro dedos atravessados sobre o músculo deltóide, com o dedo superior ao longo do processo acromial, sendo o local da injeção, três dedos abaixo do processo acromial.



4: Músculo deltóide: Fonte: Google imagens< locais de administração de medicamentos> acesso em junho de 2020

Tabela – Faixa etária, local de aplicação e volume máximo a ser injetado.

Idade/Músculo	Deltoide	Ventro glúteo	Dorsoglúteo	Vasto lateral
Prematuros	-	-	-	0,5 ml
Neonatos	-	-	-	0,5 ml
Lactentes	-	-	-	1,0 ml
Crianças de 3 a 6 anos	-	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Crianças de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes	1,0 ml	2,0 – 2,5 ml	2,0 – 2,5 ml	1,5 – 2,0 ml
Adultos	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Fonte: Adaptado de SILVA, L.M.G.; SANTOS, R.P. Administração de medicamentos. In: BORK, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.166-190.

Figura 2 - Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2012_39.pdf

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Seleção do calibre da agulha

Calibre da agulha	Local	Características do paciente
30 x 7mm	<ul style="list-style-type: none">▪ Ventroglúteo▪ Dorsoglúteo	<ul style="list-style-type: none">▪ Pacientes adultos.▪ Homens com peso corpóreo entre 60 e 118 Kg.▪ Mulheres entre 60 e 90 Kg.
25 x 7mm	<ul style="list-style-type: none">▪ Deltóide▪ Vasto lateral da coxa	<ul style="list-style-type: none">▪ Pacientes adultos.▪ Mulheres com peso superior a 90 Kg, indicam-se agulhas com pelo menos 3,8 cm de comprimento
25 x 6mm	<ul style="list-style-type: none">▪ Vasto lateral da coxa	<ul style="list-style-type: none">▪ Crianças - a avaliação clínica é imprescindível para tomada de decisão

Fonte: Adaptado: Bork, A M T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.⁴

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S.. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

KOCH. R.M. et. Al. Técnicas básicas de enfermagem. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

SILVA LD, PEREIRA SRM, MESQUITA AMF. Procedimentos de enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005

NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

CLAYTON BD. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. PARECER COREN-SP 039/2012 – CT PRCI nº 100.075/2012 Tickets nºs 279.184, 279.501, 282.818, 286.187, 288.539, 292.646, 292.881, 299.947. São Paulo, 10 de Outubro de 2012.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Câmara Técnica de Assistência à Saúde – CTAS. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2012_39.pdf. Consultado em: 10/06/20

BORK AMT. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2008.

BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2013.

CASSIANI SHB, RANGEL SM. Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. Medicina, Ribeirão Preto 1999, 32: 4-450.

CLAYTON, B D , STOCK Y N. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de Danielle BORK AMT. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2008. BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2013.

CASSIANI SHB, RANGEL SM. Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. Medicina, Ribeirão Preto 1999, 32: 4-450.


CLAYTON, B D , STOCK Y N. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de Danielle

SILVA LMG, Santos RP. Administração de medicamentos. In: Bork, A M T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. WONG. Enfermagem pediátrica fundamentos essenciais a intervenção efetiva. 5 ed. Guanabara koogan, RJ, 1999. p:599-6.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 51
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 51 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA SUBCUTANEA			

OBJETIVO

- Administrar vacinas, adrenalina, insulina e anticoagulantes;
- Lentificar o tempo de absorção sistêmica do medicamento administrado.

CONCEITOS

É a administração de medicamentos por baixo da derme, no tecido conjuntivo. 2.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PRECAUÇÕES

- O medicamento deve ser aplicado na face externa do braço, região glútea, face anterior e externa da coxa e região periumbilical;
- Quando estiver administrando injeções subcutâneas repetidas, faça um rodízio dos locais de injeção;
- Não aspirar o sangue quando se administra insulina ou heparina;
- O volume a ser administrado não deve ultrapassar 2ml em adultos e em crianças 1ml;
- Após aplicação de insulina ou heparina, o local não deve ser massageado;

MATERIAIS

- Bandeja,
- luvas de procedimento,
- agulha para aspiração,
- agulha 13 x 4,5,
- seringa de 1 ml,
- gaze estéril,
- álcool a 70%,
- medicamento prescrito,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

- Realizar a higienização das mãos, conforme POP 3.
- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa se necessário, riscos aos profissionais e riscos ao paciente;
- Fazer e colocar o rótulo de identificação do medicamento com: nome, dose, horário, via de administração e paciente;
- Realizar a higienização das mãos.
- Preparar o medicamento utilizando a agulha de aspiração e a seringa de 1 ml;
- Retirar a agulha de aspiração e inserir a agulha 13 x 4,5 mm na seringa;
- Colar o rótulo de identificação no medicamento;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Informar e explicar o procedimento ao paciente;
- Conferir o rótulo com os dados do paciente;
- Realizar a higienização das mãos, conforme POP 3.
- Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Fazer a antisepsia do local;
- Pinçar com os dedos a pele do local de administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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);

- Inserir em um único movimento a seringa com a agulha 13x4,5 mm no tecido subcutâneo em um ângulo de 90°; OU de acordo com o tipo de agulha e a constituição do tecido subcutâneo do paciente para não ultrapassar o tecido (45° ou 90° em relação à pele);
- Injetar lentamente o medicamento com a mão oposta que segura a seringa (soltar a prega do tecido);
- Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
- Aplicar leve compressão ao local com gaze;
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
- Desprezar os resíduos;
- Descartar o material pérfuro cortante no Descarpax® (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
- Retirar a luva de procedimento;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos. CONFORME POP
- Proceder as anotações na receita (data, horário e nome do profissional) e registrar em prontuário eletrônico.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S.. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

KOCH. R.M. et. Al. Técnicas básicas de enfermagem. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

SILVA LD, PEREIRA SRM, MESQUITA AMF. Procedimentos de enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005

NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

CLAYTON BD. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. PARECER COREN-SP 039/2012 – CT PRCI nº 100.075/2012 Tickets nºs 279.184, 279.501, 282.818, 286.187, 288.539, 292.646, 292.881, 299.947. São Paulo, 10 de Outubro de 2012. Câmara Técnica de Assistência à Saúde – CTAS. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2012_39.pdf. Consultado em : 10/06/20

BORK AMT. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2008.

BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2013.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

CASSIANI SHB, RANGEL SM. Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. Medicina, Ribeirão Preto 1999, 32: 4-450.

CLAYTON, B D , STOCK Y N. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de Danielle BORK AMT. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2008. BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2013.

CASSIANI SHB, RANGEL SM. Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. Medicina, Ribeirão Preto 1999, 32: 4-450.


CLAYTON, B D , STOCK Y N. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de Danielle

SILVA LMG, Santos RP. Administração de medicamentos. In: Bork, A M T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. WONG. Enfermagem pediátrica fundamentos essenciais a intervenção efetiva. 5 ed. Guanabara koogan, RJ, 1999. p:599-6.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 52
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 52 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAVENOSA OU ENDOVENOSA			

OBJETIVO

Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via endovenosa.

CONCEITOS

É a administração de uma droga ou solução diretamente na veia, a fim de se obter um efeito mais rápido.

PRECAUÇÕES

- O medicamento deve ser aplicado nas veias superficiais de grande calibre: região cubital, dorso da mão e antebraço;
- A agulha deve ser inserida com um ângulo de 15° ou paralela à superfície da pele, mantendo-a esticada, e com o bisel voltado para cima facilitando a introdução;
- Após aplicação, comprimir bem o local até completa hemostasia;
- Após a punção das veias da região cubital, comprimir o local sem fletir o braço para prevenir a formação de hematoma;
- A infusão deve ser lenta com o paciente deitado ou sentado evitando reações adversas;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Na administração de soluções, não deve haver presença de ar na seringa prevenindo embolia gasosa.

MATERIAIS

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento e diluente conforme prescrito;
- 1 seringa (em tamanho a ser definido conforme o volume da medicação a ser ministrada);
- 1 agulha para aspirar medicação (40mm x 12mm ou 30mm x 10mm);
- 1 agulha para administrar medicação (25mm x 7mm ou 25mm x 8mm);
- 1 scalp ou abocath
- Algodão;
- Compressa não estéril;
- Álcool 70%
- Fita adesiva;
- Luvas de procedimento;
- Equipo

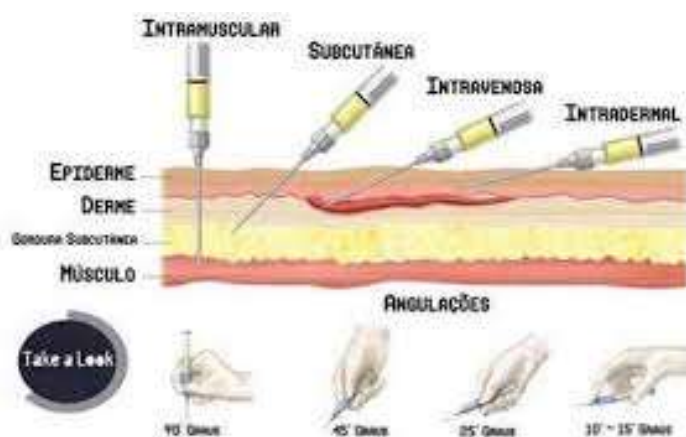
UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

- Passar pela recepção, na qual será identificado motivo da procura pelo serviço, recepcionado no sistema e encaminhado para a sala de administração de medicamentos;
- Na sala de administração de medicamentos o profissional deverá recepcioná-la e questionar histórico de reações alérgicas;
- Ler a prescrição médica que deve conter o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;
- Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa, riscos aos profissionais e riscos ao paciente;
- Preparar o material que será utilizado;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento;
- Realizar a higienização das mãos CONFORME POP;
- Preparar a medicação conforme prescrição médica;
- Explicar ao paciente o que vai ser feito;
- 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 anti-sepsia local CONFORME POP;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Retirar todo o ar da seringa, esticar a pele com a mão, introduzir a agulha, scalp ou abocath com o bisel para cima, aspirar e verificar se a veia está adequadamente puncionada;
- Retirar o garrote;
- Aplicar lentamente a solução, observar bem as reações do paciente e se a agulha está na veia. Em caso de hematoma, retirar a agulha e fazer em outro membro uma nova punção;
- Ao término da infusão, retirar a agulha e comprimir com a bola de algodão;
- Descartar os materiais conforme PGRSS;
- Lavar as mãos;
- Proceder as anotações na receita (data, horário e nome do profissional) e registrar em prontuário eletrônico.
- Orientar possíveis reações e retorno conforme prescrição.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BARE, B.G.; SUDDARTH, D.S.. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

KOCH. R.M. et. Al. Técnicas básicas de enfermagem. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

SILVA LD, PEREIRA SRM, MESQUITA AMF. Procedimentos de enfermagem: Semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2005

NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

CLAYTON BD. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. PARECER COREN-SP 039/2012 – CT PRCI nº 100.075/2012 Tickets nºs 279.184, 279.501, 282.818, 286.187, 288.539, 292.646, 292.881, 299.947. São Paulo, 10 de Outubro de 2012. Câmara Técnica de Assistência à Saúde – CTAS. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2012_39.pdf. Consultado em : 10/06/20

BORK AMT. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2008.

BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2013.

CASSIANI SHB, RANGEL SM. Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. Medicina, Ribeirão Preto 1999, 32: 4-450.

CLAYTON, B D , STOCK Y N. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de Danielle BORK AMT. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2008. BRASIL, Infusion Nurses Society. Diretrizes Práticas para Terapia Infusional. Infusion Nurse Society – 2013.

CASSIANI SHB, RANGEL SM. Complicações locais pós-injeções intramusculares em adultos: revisão bibliográfica. Medicina, Ribeirão Preto 1999, 32: 4-450.


CLAYTON, B D , STOCK Y N. Farmacologia na prática de enfermagem; tradução de Danielle

SILVA LMG, Santos RP. Administração de medicamentos. In: Bork, A M T. Enfermagem baseada em evidências – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. WONG. Enfermagem pediátrica fundamentos essenciais a intervenção efetiva. 5 ed. Guanabara koogan, RJ, 1999. p:599-6.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 53
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 53 - ROTINA BÁSICA DA SALA DE CURATIVO			

OBJETIVOS

Este procedimento tem como objetivo estabelecer rotina, organização e funcionamento da sala de curativo na Unidade de Saúde.

ALCANCE

Equipe de enfermagem.

PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP 03;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies conforme POP no início e no final do turno de trabalho, e desinfecção após atendimento a cada paciente na sala;
- Conferir semanalmente a data de validades de todos os itens que compõe o acervo de materiais desta sala, encaminhando para descarte ou esterilização conforme artigo.
- Repor materias de consumo ao final do turno de trabalho, mantendo um estoque mínimo para um dia de atividade.
- Manter sala organizada, e com lençóis de papel estendidos nas macas.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Todos os componentes do carrinho de curativo devem manter anotados com as datas de ativação do produto, assinatura do profissional que realizou a ação.
- Seguir somente a prescrição médica ou do enfermeiro para utilização de medicações de uso tópico e/ou coberturas especiais para feridas.
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


BRUNNER E SUDDARTH, Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgico – 13ª Edição, Editora Guanabara Koogan S.A, 2017

SMITH – TEMPLE, Guia para Procedimentos de Enfermagem, 4ªEdição, ARTIMED – Porto Alegre, RS, 2005.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 54 - CURATIVO			

OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo padronizar a realização de curativos em pacientes da Unidade de Saúde.

ALCANCE

O curativo compreende todo o processo de limpeza, desbridamento, seleção da cobertura e/ou tratamento tópico do local. É também considerado como um meio terapêutico que consiste na aplicação de uma cobertura sobre uma ferida limpa. É um procedimento técnico realizado pela equipe de enfermagem, e tem por finalidade a proteção e a cicatrização das feridas.

- Para realizar o procedimento é obrigatório o uso de EPI's conforme a necessidade (avental, luvas e óculos). Usar máscara nos casos mais delicados, quando houver suspeita de infecção de vias aéreas ou quando houver risco de respingos de sangue ou pus.
- Não falar ao manipular o material estéril ou a ferida.

Desbridamento instrumental: Quando é necessário o uso de instrumentos de corte, como tesouras e bisturi, a remoção mecânica assume características de desbridamento instrumental, tornando-se um procedimento especializado cabível ao enfermeiro com treinamento específico (COREN, 1999) ou estomaterapeuta e aos médicos. Nesse caso deve ser realizado em condições adequadas de assepsia e analgesia.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Em clientes com mais de uma ferida, sempre respeitar o sentido do menos contaminado para o mais contaminado.

MATERIAIS

- Kit para curativo estéril, composto por 3 pinças (hemostática, dente de rato e anatômica) e 1 tesoura.
- Frasco de solução fisiológica 0,9% 100ml em temperatura de 36/37°.
- Garrafa térmica com água morna;
- Seringa de 20 ml.
- Agulha 40 x 12mm.
- Lâmina de bisturi nº 15.
- Pacotes de gaze estéril.
- Fita adesiva.
- Cobertura indicada, e/ou medicação tópica prescrita.
- Luvas de procedimentos
- Papel toalha.
- Álcool gel.
- Equipamentos de proteção individual.
- Lixeira para resíduo contaminado.
- Lixeira para resíduo comum.
- Lixeira para resíduos recicláveis.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Bandeja ou mesa auxiliar para colocar o material.
- Caixa plástica com tampa para colocar material usado para ser posteriormente esterilizado.

PROCEDIMENTO

- Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado e para não tocar com a mão na ferida, não falar sobre a lesão, não pegar em materiais esterilizados.
- Preparar o ambiente para não expor o paciente e separar matérias necessários.
- Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimentos.
- 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;
- Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele periférica, com sabonete neutro e água corrente (encanada e tratada pelo serviço de abastecimento, ou então fervida), seguir com a limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9% em jato, excetuando quando a contra-indicação de tal procedimento.
- Para secar extremidades e pé utilizar papel toalha.
- Trocar as luvas de procedimentos 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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Realizar a limpeza da ferida com jatos de solução fisiológica a 0,9%, mediante agulha de calibre 40 x 1,2 mm com seringa de 20 ml, preferencialmente morno ou em temperatura ambiente.
- 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.
- Realizar o desbridamento da ferida conforme competência do profissional executante.
- Lavar novamente a ferida e secar em torno da lesão das feridas abertas, manter cobertura úmida com soro fisiológico 0,9% e em ferida cirúrgica manter cobertura seca.
- Realizar a mensuração com a régua de papel quando disponível.
- Realizar avaliação da fase da ferida e o tipo de tecido presente no leito da ferida, e selecionar a cobertura indicada / prescrita;
- Aplicar a cobertura escolhida e proceder à colocação conforme orientação de uso do produto / cobertura.
- Ocluir o curativo, conforme necessidade (cobertura secundária, gazes, compressas algodão, ataduras e bota de Unna).
- Recolher todo o material contaminado e desprezar em saco de lixo leitoso e material perfurocortante.
- Deixar o ambiente em ordem.
- Higienizar as mãos.
- Realizar as orientações ao paciente/cuidador.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Registrar o procedimento realizado, aceitação ou recusa do paciente, data e horário do procedimento carimbo e assinatura de quem realizou a técnica em prontuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PERRY, A.G; POTTER, P.A. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8ª Edição. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2015.

MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:<http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.


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 Plano de Cuidados e da Reconstrução Estética Rio de Janeiro: Di livros, 2014.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 55
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 55 - RETIRADA DE PONTO			

OBJETIVOS

Este procedimento tem como objetivo padronizar a retirada de pontos em pacientes na Unidade de Saúde.

ALCANCE

Equipe de Enfermagem

MATERIAIS

- Bandeja;
- 01 pacote de materiais para retirada de pontos (1 pinça anatômica, 1 tesoura íris ou similar e 1 pinça hemostática);
- Gaze estéril;
- 1 soro fisiológico (0,9%) – 100ml;
- 1 agulha 40 x 12mm;
- Lamina de bisturi nº 12.
- Algodão umedecido com álcool 70%.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Conferir a autorização médica para a retirada de pontos;
- Higienizar as mãos conforme POP 03;
- Reunir o material na bandeja;
- Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;
- Abrir a embalagem da seringa e conectá-la a agulha;
- Fazer a desinfecção do látex do SF com algodão embebido em álcool 70%.
- Perfurar o látex com a agulha, e limpar a ferida suturada.
- Separar a gaze e deixá-la próxima a ferida cirúrgica para colocar os fios retirados;
- 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 o material;
- Higienizar as mãos conforme POP 3.
- Explicar ao paciente quanto aos cuidados locais, limpeza com água e sabão e evitar esforço da área suturada.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 56
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 56 – CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM HOMEM			

OBJETIVOS

Controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação em clientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, com pós operatório de cirurgia urológica.

ALCANCE

Enfermeiro e médico.

MATERIAIS

- Material estéril bandeja de cateterismo vesical (cuba-rim, pinça, gaze);
- solução de PVPI ou clorexidina tópica;
- sonda foley nº 14, 16, 18 ou 20 F;
- seringa de 10 ou 20 ml;
- 2 agulhas 40mm x 12mm;
- luvas estéreis;
- coletor de urina de sistema fechado;
- lidocaína gel a 2%;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- água destilada;
- adesivo hipoalergênico.

PROCEDIMENTO

- Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado
- Higienize as mãos CONFORME POP 03
- Reúna o material
- Explique o procedimento para o paciente e o acompanhante
- Promova a privacidade do paciente fechando a porta da sala
- Posicione o paciente em decúbito dorsal
- Calce luvas de procedimento
- 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 o 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 PVPI ou clorexidina tópica na cuba
- Calce luvas estéreis

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 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
- Retire as luvas estéreis
- Rotule o coletor com a data, volume de água destilada injetado no cuff, e profissional responsável
- Deixe o paciente confortável
- Recolha o material, mantendo a unidade organizada

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Encaminhe o material permanente e o resíduo pra o expurgo
- Higienize as mãos
- Registre o procedimento no sistema IDS: acesse o sistema com seu operador e senha. Clique no menu Atendimento, depois em Atendimento de Consultas. Colocar a data, clicar em carregar. Colocar a Unidade de Saúde e o Setor Atendimento de Enfermagem. Clicar em incluir, digitar o nome do usuário ou código, local de atendimento se no domicílio. Em dados clínicos descrever o procedimento realizado registrando o volume, o aspecto e a coloração da urina. Preencher a aba e-SUS AB e saída de atendimento. Após gravar.
- O tempo de permanência para troca da sonda vesical de demora é de 21 a 28 dias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 57
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 57 – CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM MULHER			

OBJETIVOS

Controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação em clientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, com pós operatório de cirurgia urológica ou ginecológicas.

ALCANCE

Enfermeiro e médico.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

MATERIAIS

- Material estéril bandeja de cateterismo vesical (cuba-rim, pinça, gaze);
- solução de PVPI ou clorexidina tópica;
- sonda foley nº 14, 16, 18 ou 20 F;
- seringa de 10 ou 20 ml;
- 1 agulhas 40mm x 12mm;
- luvas estéreis;
- coletor de urina de sistema fechado;
- lidocaína gel a 2%;
- água destilada;
- adesivo hipoalergênico.

PROCEDIMENTO

- Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado
- Higienize as mãos
- Reúna o material
- Explique o procedimento para o paciente e o acompanhante
- Promova a privacidade do paciente fechando a porta da sala
- Posicione o paciente em decúbito dorsal com as pernas flexionadas
- Calce luvas de procedimento

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Faça a higiene 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 o 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, seringa, agulhas, gazes estéril e sistema coletor fechado). Coloque PVPI ou clorexidina tópica na cuba
- Coloque a lidocaína gel a 2% utilizando as gazes estéreis como apoio
- Calce luvas estéreis
- Com ajuda de um colega aspire água destilada na seringa e teste o cuff (balonete) da sonda vesical de demora (de acordo com a especificação do fabricante). Em geral, o volume está impresso na extensão distal da sonda utilizada para insuflar o balão
- Adapte a sonda Foley ao coletor de sistema fechado
- 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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 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). Tracione a sonda delicadamente
- Fixe a sonda na face interna da coxa, 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
- Recolha o material, mantendo o local organizado
- Encaminhe o material permanente e o resíduo pra o expurgo
- Higienize as mãos
- Registre o procedimento no sistema IDS: acesse o sistema com seu operador e senha. Clique no menu Atendimento, depois em Atendimento de Consultas. Colocar a data, clicar em carregar. Colocar a Unidade de Saúde e o Setor Atendimento de Enfermagem. Clicar em incluir, digitar o nome do usuário ou código, local de atendimento se no domicílio. Em dados clínicos descrever o procedimento realizado registrando o volume, o aspecto e a coloração da urina. Preencher a aba e-SUS AB e saída de atendimento. Após gravar.
- O tempo de permanência para troca da sonda vesical de demora é de 21 a 28 dias.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 58
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 58 – RETIRADA DE SONDA VESICAL DE DEMORA			

OBJETIVOS

Retirar a sonda vesical de demora. Aplica-se aos pacientes com indicação médica de retirada de sonda vesical de demora.

ALCANCE

Enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAIS

- Bandeja,
- Luvas de procedimento
- Gaze
- Seringa de 10 ou 20 ml de bico
- Saco impermeável para resíduos
- Material para higiene íntima.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

- Reúna o material
- Explique o procedimento ao paciente/acompanhante e feche a porta do local
- Higienize as mãos
- Calce as luvas de procedimento
- Posicione o paciente em decúbito dorsal e certifique-se de que o saco coletor esteja vazio (caso não esteja, esvazie-o)
- 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
- Despreze os materiais descartáveis e as luvas de procedimento em saco plástico para resíduos
- Higienize as mãos
- Deixe o paciente confortável
- Recolha o material, mantendo o local organizado
- Encaminhe o material para o expurgo e descarte os resíduos na lixeira para lixo infectante

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Se houver resistência na retirada da sonda, aspire novamente o balão e verifique se existe algum volume residual. Caso continue, interrompa o procedimento e comunique ao médico para conduta
- Após a retirada da sonda, observe e anote a primeira micção espontânea)
- Oriente o paciente sobre a possibilidade de retenção urinária ou de ardência) ao urinar
- Registre o procedimento no sistema IDS: acesse o sistema com seu operador e senha. Clique no menu Atendimento, depois em Atendimento de Consultas. Colocar a data, clicar em carregar. Colocar a Unidade de Saúde e o Setor Atendimento de Enfermagem. Clicar em incluir, digitar o nome do usuário ou código, local de atendimento se no domicílio. Em dados clínicos descrever o procedimento realizado. Preencher a aba e-SUS AB e saída de atendimento. Após gravar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 59
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 59 - TROCA DE BOLSA DE ESTOMIAS			

OBJETIVOS

Este procedimento tem como objetivo padronizar a troca de bolsa de colostomia ou urostomia em pacientes na Unidade de Saúde.

ALCANCE

Equipe de Enfermagem

MATERIAIS

- Luvas de procedimento;
- Caneta hidrográfica;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Tesoura;
- Solução de limpeza ou água corrente;
- Compressa de gaze não estéril;
- Papel toalha ou similar;
- Bolsa de 1 ou 2 peças conforme indicada para o paciente;
- Creme barreira;
- Pasta protetora.

PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP 03;
- Separar todo material que será utilizado
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
- Calçar a luva de procedimento;
- 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 água corrente com auxílio de gaze não estéril;
- Trocar luvas de procedimento;
- Observar a pele ao redor do estoma e encaminhar para avaliação em caso de alterações;
- Tirar a medida do estoma;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 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;
- Retire as luvas;
- Lave as mãos conforme o POP 3;
- Realizar anotações em prontuário eletrônico e orientação ao usuário.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 60
	Elaborado: Júlia Maria Fernandes Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 6057 - PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UPP)			

OBJETIVOS

Prevenir úlceras por pressão em pacientes com restrição de mobilidade.

ALCANCE

Pacientes, cuidadores e equipe de enfermagem.

MATERIAIS

- Escala de Braden

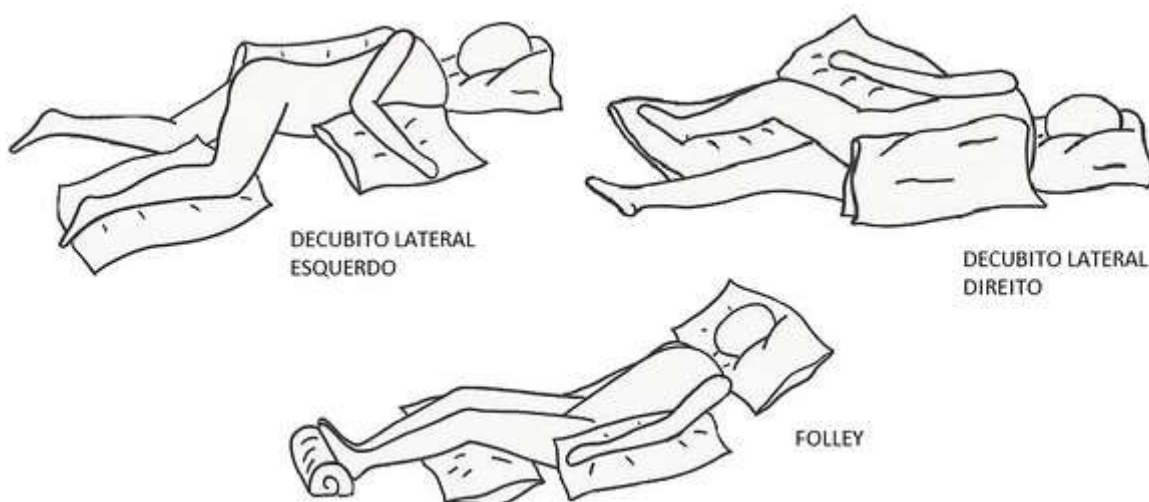
UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

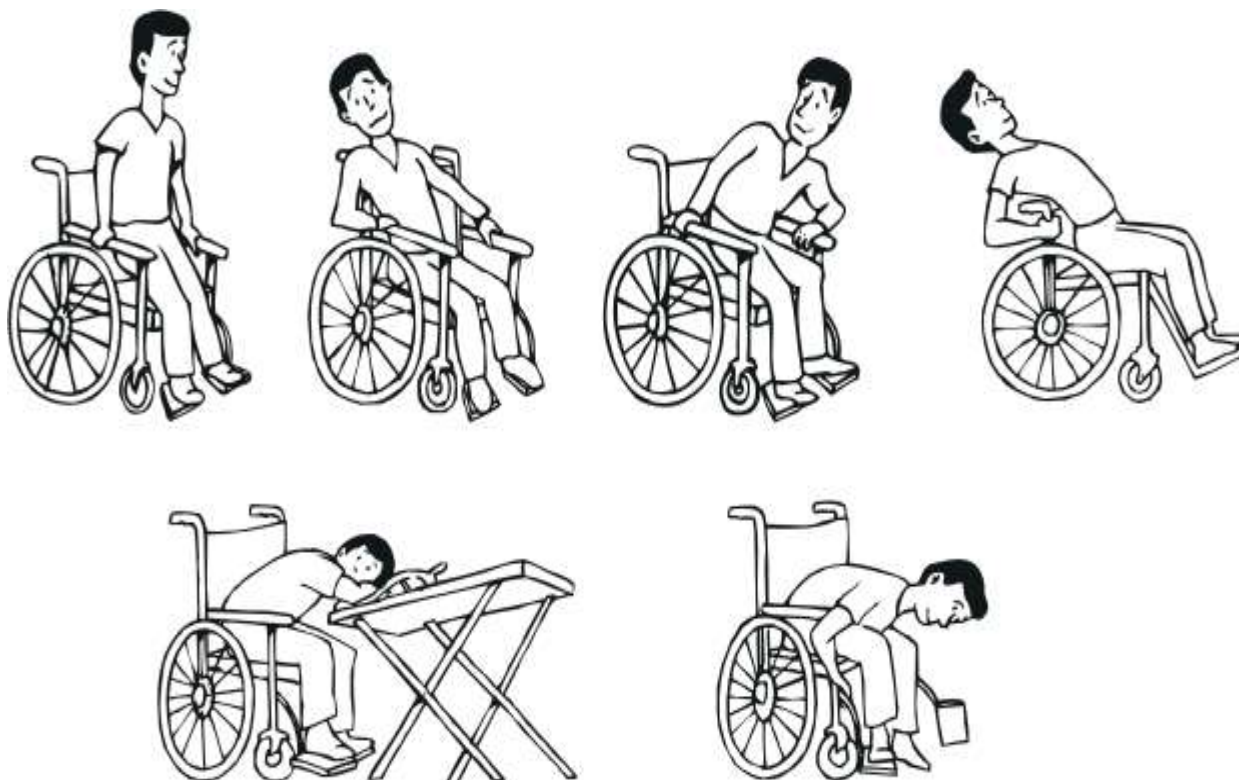
- Identificar os pacientes na comunidade com risco de apresentar úlcera por pressão. Aplicar a escala de Braden.
- Avaliar fatores de risco para aparecimento de UPP, como: idade, imobilidade, incontinência, nutrição inadequada, déficit sensorial, pressão associada, comorbidades múltiplas, alteração circulatória e desidratação.
- Educar todos os envolvidos na assistência sobre potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de UPP e sobre estratégias de prevenção.
- Inspeccionar diariamente a pele, identificando as áreas de alto risco para o desenvolvimento de UPP, como regiões: sacral, do dorso, glútea, calcâneos, cotovelos e áreas sujeitas a pressão relacionada a dispositivos médicos.
- Manter o paciente limpo, a pele deve ser limpa diariamente e após cada diurese e evacuação. Utilizar produtos com pH neutro ou levemente ácido.
- Secar o paciente com toalhas macias e sentido unidirecional.
- Não massagear proeminências ósseas.
- Hidratar a pele com soluções emolientes e umectantes, evitando soluções oleosas, aplicar agentes de barreira em regiões perineais.
- Realizar trocas frequentes de fraldas.
- Auxiliar o paciente durante as refeições e ingestão de líquidos, uma vez que a desnutrição e a desidratação podem levar a perda de peso e massa muscular, tornando proeminências ósseas mais salientes.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Realizar mudança de decúbito / reposicionamento a cada 2 horas, para redistribuir a pressão, mantendo assim a circulação sanguínea nas áreas do corpo em risco.
- Utilizar superfícies de apoio especializadas (colchões com viscoelástico, camas hospitalares, almofadas e coxins).
- Não utilizar luvas com água e /ou almofadas tipo donuts, esses artigos não aliviam a pressão.
- Utilizar sinais sonoros para lembrar o cuidador da necessidade da mudança de decúbito.
- Utilizar técnicas que minimizem as lesões durante os procedimentos de movimentação, reposicionamento e transferência.
- Manter lençóis esticados e limpos, e com lençol travessa para realizar a mudança de posicionamento.
- Ensinar aos pacientes cadeirantes exercícios de alternância de áreas de pressão.



UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 61
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 61 - SALA DE VACINAÇÃO			

OBJETIVO

Estabelecer fluxo de trabalho e atribuições para a equipe da sala de vacinação.

As atividades da sala de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos.

ALCANCE

Equipe de enfermagem

CONCEITOS

A sala de vacinação é o local destinado à administração dos imunobiológicos, sendo necessário, por isso, que as suas instalações atendam a um mínimo de condições: as paredes e pisos devem ser laváveis; deve ter pia e interruptores para uso exclusivo de cada equipamento elétrico; ser arejada e bem iluminada, evitando-se, porém, a incidência de luz solar direta. Além disso, é importante mantê-la em boas condições de higiene. O ideal é que a sala de vacinação seja exclusiva para a administração dos imunobiológicos e tenha, se possível, entrada e saída independentes. Nos locais onde a grande demanda, pode-se utilizar duas

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

salas com comunicação direta, uma para a triagem e a orientação da clientela e outra para administração dos imunobiológicos.

MATERIAIS

EQUIPAMENTOS

1. Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos.
2. Refrigerador para conservação dos imunobiológicos. O refrigerador é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais.
3. Fichário ou arquivo.
4. Mesa tipo escrivaninha com gavetas.
5. Suporte para papel toalha.
6. Tesoura reta com ponta romba.
7. Computador.
8. Impressora.

MATERIAL DE CONSUMO:

1. Termômetro de máxima e mínima.
2. Termômetro clínico.
3. Álcool.
4. Algodão hidrófilo.
5. Recipiente para algodão.
6. Seringas descartáveis nas seguintes especificações:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 1 ml tipo tuberculina, com agulha 13x3,8 ou 13x4,5.
 - 3 ml, com graduação de 0,5 ml.
 - 5 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição).
7. Agulhas descartáveis de:
- Uso intradérmico: 13x3,8; 13x4,5.
 - Uso Subcutâneo: 13x3,8; 13x4,5.
 - Uso intramuscular: 25x6; 25x7; 30x7.
 - Diluição: 25x8; 30x8.
8. Depósito para lixo, com tampa e pedal
9. Sacos para lixo na cor branca para contaminado e preta para lixo comum;
10. Recipientes com paredes rígidas para desprezar agulhas descartáveis.

IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS

1. Cartão da criança.
2. Caderneta de vacinações.
3. Cartão de adulto.
4. Cartão de controle ou ficha de registro.
5. Mapa diário de vacinação.
6. Boletim diário/mensal de vacinação.
7. Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador (8h, 13h e 16:30);

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

8. Ficha de investigação dos Efeitos Adversos.
9. Manual de Normas de Vacinação.
10. Manual de Procedimentos para Vacinação.
11. Manual de Eventos Adversos.
12. Manual de rede de frios.
13. Lápis.
14. Caneta.
15. Borracha.
16. Sabão (sabão líquido neutro).
17. Papel toalha.
18. Quadro com esquema básico de vacinação.

PROCEDIMENTO

Esta equipe tem as seguintes funções:

1. Manter a ordem e a limpeza da sala;
2. Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
3. Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos;
4. Fazer a leitura diária e anotar no mapa de temperatura do refrigerador. Três vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente
5. Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

6. Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e ao lixo da sala de vacinação;
7. Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;
8. Registrar a assistência prestada nos impressos adequados;
9. Manter o arquivo em ordem;
10. Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas;
11. Preencher e encaminhar as notificações de efeitos adversos dos imunobiológicos, em impresso próprio;
12. Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem;
13. Verificar e anotar a temperatura da câmara fria e do ambiente, no mapa de controle diário de temperatura;
14. Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento;
15. Certificar antes da aplicação do imunobiológicos, o nome do produto no rótulo, se é o que está indicado;

OBSERVAÇÕES

- Antes da preparação de qualquer imunobiológicos deve-se verificar o estado vacinal da criança, antecedentes da criança que possam indicar adiamento da vacinação como uso de medicamentos, uso de sangue e hemoderivados, etc.
- É importante orientar a mãe ou responsável sobre:
 - ✓ Qual(s) a (s) vacina(s) que a criança irá receber.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- ✓ Possíveis reações.
- ✓ Retornar a unidade de saúde, caso apresente reações adversas à vacina, para avaliação médica.

ORIENTAÇÕES

- Quando ocorrer febre, administre antitérmico de acordo com a prescrição médica;
- Não indique o uso de paracetamol antes ou imediatamente após a vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina.

CONTRAINDICAÇÕES COMUNS A TODO IMUNOBiolÓGICO:

- A ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior da vacina;
- História de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos.

FALSAS CONTRAINDICAÇÕES

- Doença aguda benigna sem febre - quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores.
- Prematuridade ou baixo peso ao nascer – as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, com exceção para a vacina BCG, que deve ser administradas nas crianças com peso ≥ 2 kg.
- Ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina, a exemplo da reação local (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da injeção).

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola.
- Doença neurológica estável ou progressa com sequela presente.
- Antecedente familiar de convulsão ou morte súbita.
- Alergias, **exceto** as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada).
- História de alergia não específica, individual ou familiar.
- Uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral.
- Tratamento com corticosteróides em dias alternados em dose não imunossupressora.
- Uso de corticosteróides inalatórios ou tópicos ou com dose de manutenção fisiológica.
- Quando o usuário é contato domiciliar de gestante, uma vez que os vacinados não transmitem os vírus vacinais do sarampo, da caxumba ou da rubéola.
- Convalescença de doenças agudas.
- Usuários em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina raiva (inativada).
- Internação hospitalar.
- Mulheres no período de amamentação (considere as situações de adiamento para a vacina febre amarela).

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001


SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.*

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 62
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 62 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA ORAL (VO)			

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 ou como drágeas, cápsulas e comprimidos;

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir o imunobiológico a ser administrado, assim como a criança que irá recebê-lo;
3. Solicitar que o acompanhante ajude, caso a criança seja resistente;
4. Se for necessário, abrir a boca da criança com a mão não dominante e administrar imunobiológico com a mão dominante;
5. Higienizar as mãos após procedimento;
6. Realizar registro imediato no cartão/carteirinha de vacinação e no sistema.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

OBSERVAÇÕES

- Vacinas de administração via oral: Poliomielite 1, 2, 3 (atenuada – VOP) e Rotavírus.
- Em caso de dúvidas sobre indicações e contra indicações consulte o manual de procedimento de vacinas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA.

Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 63
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 63 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA INTRADÉRMICA (ID)			

OBJETIVO

Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele. Esta via proporciona uma lenta absorção das vacinas administradas.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo;
3. Preparar a vacina conforme a sua apresentação;
4. Escolher o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
5. Fazer a limpeza da pele com algodão seco; caso a pele se encontre com sujidades, proceder à lavagem do local com água e sabão;
6. Colocar o usuário em posição confortável e segura. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

7. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
8. Segurar a seringa com o bisel da agulha para cima, coincidindo com o lado da graduação da seringa. A agulha deve formar com o braço um ângulo de 15°;
9. Introduzir a agulha paralelamente a pele, até que o bisel desapareça;
10. Não aspire o local;
11. Injetar a vacina lentamente, pressionando o êmbolo com o polegar;
12. Retirar a agulha da pele;
13. Não faça compressão no local de administração da vacina;
14. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfuro-cortante (Descartex);
15. Higienizar as mãos após o procedimento;
16. Realizar registro imediato no cartão/carteirinha de vacinação e no sistema.

OBSERVAÇÕES

- O volume máximo a ser administrado por esta via é de 0,5 ml.
- Vacina realizada por esta Via de administração: **BCG**. Para facilitar a identificação da cicatriz vacinal, recomenda-se no Brasil que a vacina BCG seja administrada na inserção inferior do músculo deltóide direito. Na impossibilidade de se utilizar o deltóide direito para tal procedimento, a referida vacina pode ser administrada no deltóide esquerdo.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Em caso de dúvidas sobre indicações e contra indicações consulte o manual de procedimento de vacinas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001


SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.*

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 64
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 64 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA SUBCUTÂNEA (SC)			

OBJETIVO

Na utilização da via subcutânea, a vacina é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir o imunobiológico a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo;
3. Preparar a vacina conforme a sua apresentação;
4. Escolher o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
5. Fazer a limpeza da pele com algodão seco; caso a pele se encontre com sujidades, proceder à lavagem do local com água e sabão;
6. Colocar o usuário em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento; da vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

7. Pinçar o local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme;
8. Introduzir a agulha com bisel para baixo, com rapidez e firmeza, formando um ângulo de 90°;
9. Injetar a solução lentamente;
10. Fazer leve compressão no local com algodão seco;
11. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfuro-cortante;
12. Higienizar as mãos após o procedimento;
13. Realizar registro imediato no cartão/carteirinha e no de vacinação e no sistema.

OBSERVAÇÕES

- Vacinas administradas pela via subcutânea: Febre Amarela; Varicela; Tríplice Viral; Tetra Viral.
- O volume máximo a ser administrado por esta via é de 1,5 ml.
- Alguns locais são mais utilizados para a vacinação por via subcutânea: a região do deltóide no terço proximal; a face superior externa do braço; a face anterior e externa da coxa; e a face anterior do antebraço.
- Em caso de dúvidas sobre indicações e contra indicações o manual atualizado esta disponível na sala de vacinação para servir de consulta.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001


SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.*

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 65
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 65 - ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS – VIA INTRAMUSCULAR (IM)			

OBJETIVO

Na utilização da via intramuscular, a vacina é introduzida no músculo.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir o imunobiológico a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo;
3. Preparar a vacina conforme a sua apresentação;
4. Escolher o local para a administração do imunobiológico, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
5. Colocar paciente sentado ou em posição de decúbito dorsal ou decúbito lateral;
6. Na vacinação de crianças, solicite a ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
7. Fazer a limpeza da pele com algodão seco; caso a pele se encontre com sujidades, proceder à lavagem do local com água e sabão;
8. Avaliar a musculatura;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

9. Introduzir a agulha em angulo reto (90°);
10. Aspire o local;
11. Se houver retorno venoso, desprezar a dose (bem como a seringa e agulha utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
12. Injetar o imunobiológico lentamente;
13. Retirar a agulha em movimento único e firme;
14. Fazer leve compressão no local com algodão seco;
15. Observar a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação e notificá-los;
16. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfuro-cortante (Descartex);
17. Higienizar as mãos após procedimento;
18. Realizar registro imediato no cartão/carteirinha de vacinação e no sistema.

VIA INTRAMUSCULAR (IM)- REGIÃO VASTO LATERAL.

PASSOS:

1. Colocar o usuário em decúbito dorsal ou decúbito lateral ou sentado, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento;
2. Na vacinação de criança, solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos;
3. Higienize as mãos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4. Localizar o terço médio da face externa da coxa;
5. Fazer a limpeza da pele com algodão seco;
6. Introduzir a agulha em ângulo reto (90°) ou se massa muscular débil, em ângulo de 45° em direção podálica;
7. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
8. Aspire o local;
9. Injetar o imunobiológico lentamente;
10. Retirar a agulha em movimento único e firme;
11. Fazer leve compressão no local com algodão seco;
12. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos;
13. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante (Descartex);
14. Higienizar as mãos após o procedimento.

VIA INTRAMUSCULAR (IM) - REGIÃO DELTOIDEA

PASSOS:

1. Colocar o usuário sentado em decúbito lateral ou de pé, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento;
2. Na vacinação de criança, coloque-a no colo da mãe ou do responsável com o braço fletido e solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos;
3. Higienizar as mãos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4. Localizar o músculo deltóide e trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
5. Introduzir a agulha no centro do triangulo imaginário em ângulo reto (90°), conforme procedimentos gerais. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e a agulha utilizadas) e prepare uma nova dose;
6. Injetar o imunobiológico lentamente;
7. Retirar a agulha em movimento único e firme;
8. Fazer leve compressão no local com algodão seco;
9. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos e notificá-los;
10. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante (Descartex);
11. Higienizar as mãos após procedimento.

OBSERVAÇÕES

- Vacinas administradas via intramuscular: Hepatite B; Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP); Pentavalente; DTP; dT; Raiva; Pneumocócica 10; Meningocócica C; Influenza; Hepatite A; HPV; Pneumocócica 23.
- Nesta via, o imunobiológico é introduzido no tecido muscular, sendo apropriado para a administração o volume máximo de até 5 ml.
- As regiões anatômicas selecionadas para a injeção intramuscular devem estar distantes dos grandes nervos e de vasos sanguíneos,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

sendo que o músculo vasto lateral da coxa e o músculo deltóide são as áreas mais utilizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001


SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.*

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 66
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 66 - CÂMARA REFRIGERADA E UTILIZAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS NA SALA DE VACINAÇÃO			

OBJETIVO

Organização, limpeza da câmara refrigerada e procedimentos básicos na utilização das caixas térmicas em situações de emergência.

ALCANCE

Equipe de enfermagem

MATERIAIS

1. Câmara refrigerada.
2. Caixa térmica.
3. Termômetro.
4. Gelo reciclável.

PROCEDIMENTO

1. A instalação da câmara refrigerada na sala de vacinação requer cuidados como a disposição do equipamento longe de fontes de calor, evitando-se a incidência de luz solar direta;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

2. Utilizar tomada exclusiva para cada equipamento. Deve-se identificar o equipamento com o aviso: "uso exclusivo de vacinas";
3. Após a sua instalação, procede-se a limpeza interna da câmara e ao ajuste da temperatura em +5°C com o equipamento sem carga até a sua estabilização;
4. Verifique e registre a temperatura em intervalos de 2 horas por 7 dias, no caso de equipamentos novos ou submetidos a manutenção. Neste intervalo, não acondicione imunobiológicos no equipamento;
5. Somente após comprovação da estabilidade da temperatura em +5°C, eles devem ser armazenados;
6. É importante, ainda, ajustar o alarme visual e sonoro da câmara refrigerada (com mínimo de +3°C e máximo de +7°C), para possibilitar a adoção de condutas apropriadas;
7. O estoque de imunobiológicos no serviço de saúde não deve ser maior do que a quantidade prevista para o consumo de um mês, a fim de reduzir os riscos de exposição dos produtos a situações que possam comprometer sua qualidade;
8. Mesmo não sendo prioritário, os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas afim de diferenciá-los por tipo ou compartimento;
9. Os produtos com prazo de validade mais curto devem ser dispostos na frente dos demais frascos, facilitando o acesso e a otimização da sua utilização;
10. Abra o equipamento de refrigeração com a menor frequência possível;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

11.As superfícies internas da câmara refrigerada devem ser limpas mensalmente ou conforme o uso, segundo orientação do fabricante; Limpe as áreas externa e interna do refrigerador usando um pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou sabão de coco. Enxugue as áreas externa e interna com um pano limpo e seco;

12.Antes da realização deste procedimento, remaneje os imunobiológicos e os acondicione em caixas térmicas já ambientadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001


SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA.

Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 67
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 67 - AMBIENAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS NA SALA DE VACINAÇÃO			

OBJETIVO

Organizar os imunobiológicos em local adequado para serem utilizados durante a jornada de trabalho.

ALCANCE

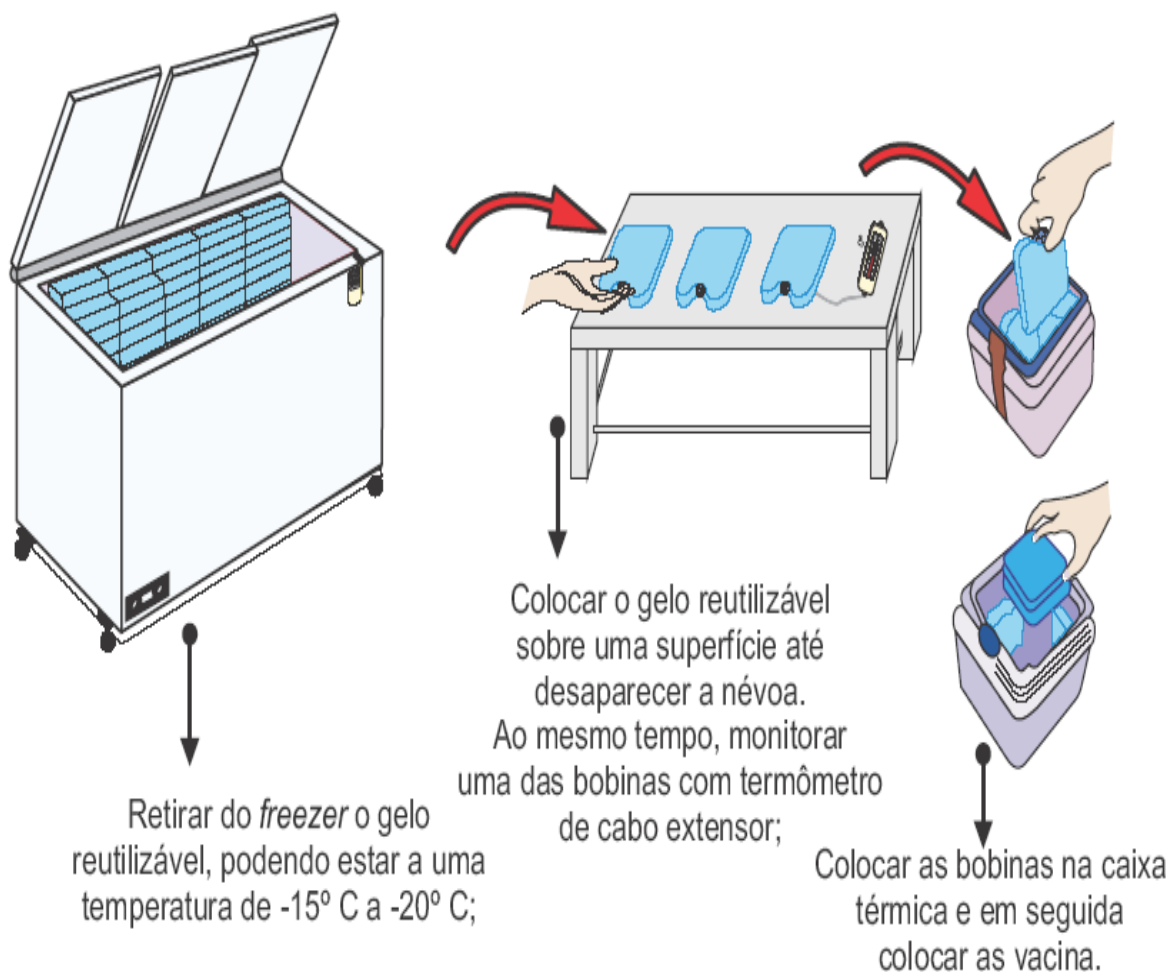
Equipe de enfermagem

PROCEDIMENTO

1. Escolher o tamanho da caixa adequado de acordo com a finalidade para a qual será utilizada;
2. Para ambientação dispor de gelo reciclável sobre uma superfície em quantidade suficiente, esperar desaparecer a névoa das bobinas e confirmar a temperatura com o termômetro até que ele atinge temperatura de 0 grau aproximadamente;
3. Estabelecer uma proporção adequada entre a quantidade de imunobiológicos e a quantidade de gelo reciclável; Posicione o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1° C. • Acomode os imunobiológicos no centro da caixa em recipientes plásticos, para melhor organização e identificação;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4. Arrumar os imunobiológicos na caixa, deixando-os circundados (ilhados) pelo gelo reciclável;
5. Controlar a temperatura da caixa térmica com o termômetro de cabo extensor (de preferência) ou com o termômetro linear, mantendo a temperatura interna entre +2°C e +8°C;
6. Troque as bobinas reutilizáveis sempre que isso for necessário;
7. Verificar, constantemente, a temperatura do interior da caixa térmica;
8. Manter a caixa térmica fora da incidência de luz solar direta.



UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001


SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.*

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 68
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 68 - LIMPEZA DA GELADEIRA			

OBJETIVO

Refere-se aos procedimentos que devem ser adotados quando limpeza e manutenção da geladeira.

ALCANCE

Equipe de enfermagem

MATERIAIS

- Caixa térmica.
- Formulário de controle de temperatura.
- 02 Panos limpos.
- Balde.
- Sabão neutro.

PROCEDIMENTO

1. Preparar a caixa térmica para acondicionar os imunológicos que estão no refrigerador conforme orientação manual de procedimentos para vacinação;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

2. Esperar o tempo necessário (mais ou menos 30 minutos) até que o ambiente interno da caixa térmica esteja na temperatura recomendada (entre +2°C a +8°C);
3. Transfira os imunobiológicos para a caixa térmica após a ambientação, vedando-a com fita adesiva larga;
4. Depois de remanejar os imunobiológicos para a caixa térmica, retirar as garrafas e proceder à limpeza do refrigerador;
5. Registrar no formulário de controle de temperatura o horário de desligamento do refrigerador;
6. Desligue a tomada e abra as portas do refrigerador e do congelador;
7. Esperar até que todo o gelo aderido se desprenda das paredes do congelador sem utilizar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção do gelo, sendo um procedimento desnecessário para as câmaras frias;
8. Não mexer no termostato para a remoção do gelo;
9. Limpar a parte interna primeiro com pano umedecido em solução de água com sabão;
10. Não jogar água no interior do refrigerador;
11. Limpar a parte externa com pano umedecido em solução de água com sabão. Não esquecer de limpar a parte posterior do refrigerador (grade e motor) com pano umedecido e enxugue-a com pano seco;
12. Enxugar as áreas interna e externa com pano limpo e seco;
13. Ligar o refrigerador;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 14.Recolocar o termômetro, as garrafas com água e corante e as bobinas reutilizáveis;
- 15.Manter as portas fechadas por um período de uma a duas horas;
- 16.Verificar, após esse período, se a temperatura interna está entre +2°C e +8°C;
- 17.Recolocar os imunobiológicos nos lugares indicados de acordo com as recomendações.
- 18.Realizar a limpeza quinzenalmente ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm (para o refrigerador que dispõem de congelador.).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG. 1999,55p*

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.


CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001

SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 69
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 69 - PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA NÃO FUNCIONAMENTO DA CÂMARA FRIA			

OBJETIVO

Refere-se aos procedimentos que devem ser adotados quando a câmara refrigerada deixar de funcionar por quaisquer motivos.

ALCANCE

Equipe de enfermagem.

MATERIAIS

- Termômetro de máxima e mínima digital,
- Caixa térmica,
- Termômetro com extensor,
- Bobinas reutilizáveis,
- Gerador de energia para a sala de armazenamento do estoque de vacinas na Unidade de Saúde Centro Social (Rede de Frio).

PROCEDIMENTO

1. 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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

todas as suas funções por longos períodos, de 2 a 72 horas, na ausência de energia elétrica.

2. Se não houver o restabelecimento da energia ou quando a temperatura estiver próxima a $+7^{\circ}\text{C}$, proceda imediatamente à transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica com a temperatura recomendada (entre $+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$) e encaminhar para a Rede de Frio (Centro Social).
3. O mesmo procedimento deve ser adotado em caso de falha do equipamento.
4. 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.
5. Para mais rápida visualização, o Plano de Contingência está fixado na lateral da câmara fria.

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,

As providências do item 2 .devem ser tomadas se o problema não puder ser resolvido no prazo de armazenagem do equipamento, porém este período só deve ser tolerado se a câmara:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- estiver funcionando em perfeitas condições,
- tem vedação perfeita da borracha da porta,
- tem controle diário de temperatura.

6. Providenciar para que os imunobiológicos sejam colocados em caixas térmicas, mantendo a temperatura entre +2° C e +8°C, até que se necessário, sejam transferidos para outro equipamento em um serviço mais próximo, seja no próprio município ou na instância regional.

7. Se o problema não foi detectado a tempo e os imunobiológicos permaneceram fora da temperatura adequada, colocá-los **sob suspeita** adotando as seguintes providências:

- Suspender, de imediato, a utilização do produto mantendo-o sob refrigeração adequada, porém identificado "**NÃO UTILIZAR – SOB SUSPEITA**".
- Preencher o Formulário para Avaliação de Vacinas sob Suspeita 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 discutir o destino a ser dado ao imunobiológico e seguir então as orientações dadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Normas Técnicas. *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS. *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG.* 1999,55p

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS – Campinas. 2001

SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.* Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 70
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 70 - ROTINA DE VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA DA CAMARA FRIA			

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.


ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Termômetro digital da câmara,
- Formulário de controle de temperatura para registro
- Caneta.

PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos.
2. Anotar no formulário específico a temperatura atual/momento.
3. Pressionar uma vez a seta  que indica a temperatura mínima, anotar no formulário.
4. Pressionar novamente a mesma seta que indicará a temperatura máxima, anotar no formulário.
5. Pressionar e manter pressionada a seta para resetar o termômetro digital que voltará a indicar a temperatura atual/momento.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

6. Utilizar o formulário de Mapa de Controle de Temperatura para registro das mesmas do equipamento (o mapa deve estar anexado próximo ao equipamento).

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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 71
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 71 - PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA NA SALA DE VACINAÇÃO			

OBJETIVO

Prevenir infecções cruzadas, proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.

ALCANCE

Funcionário da limpeza

MATERIAIS

- balde
- calçado fechado – botas de borracha
- desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%)
- escova de mão
- luva para limpeza
- pano de chão
- pá para lixo
- rodo
- roupa apropriada para limpeza
- sabão em pó
- saco descartável para lixo
- vassoura de pêlo

PROCEDIMENTO

1. A limpeza da sala de vacinação deve ser diária, no final do turno de trabalho e sempre que necessária.
2. Uma vez por semana o chão deve ser lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado deve ser feito quinzenalmente, quando deverão ser limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

Procedimentos de limpeza:

- usar roupa apropriada e calçado fechado,
- lavar as mãos,
- calçar luvas para iniciar a limpeza,
- organizar os materiais necessários,
- preparar solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada litro de água 10 ml de desinfetante. Quando usar sabão em pó, colocar para cada 5 litros de água 1 colher de sopa do sabão,
- recolher o lixo com a pá, utilizando a vassoura de pêlo envolvida em pano úmido,
- recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente,
- limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante,
- iniciar a limpeza pelo teto, usando vassoura de pêlo envolvida em pano seco,
- limpar janelas, vitrôs e esquadrias com vassoura de pêlo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,
- limpar as paredes com pano molhado em solução desinfetante, enxaguando-os em seguida,
- limpar os interruptores de luz com pano úmido,
- lavar pias e torneiras, com esponja água e sabão em pó (as de inox com esponja e solução desinfetante),
- limpar bancadas, colchonetes e superfícies com pano úmido em solução desinfetante, secar e passar algodão embebido em álcool

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

à 70% na bancada de preparo de vacinas com movimentos em apenas um sentido no mínimo 3 vezes ao dia ou sempre que se fizer necessário,

- limpar o chão com vassoura de pêlo envolvida em pano úmido com solução desinfetante, em seguida passar o pano seco,

- não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente,

- fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (3 vezes no mínimo).


3. Realizar o registro de limpeza de desinfecção terminal quinzenal da sala de vacina em planilha própria fixada atrás da porta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 72
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 72 - ASSEPSIA DA CAMARA FRIA			

OBJETIVO

Manter as condições ideais de conservação de imunobiológicos.

ALCANCE

Técnicos e auxiliares de enfermagem da sala de vacina.

MATERIAIS

- Panos de limpeza de uso exclusivo,
- Álcool 70%.

PROCEDIMENTO

1. As câmara frias são dotadas de degelo automático com evaporação do condensado. O sistema consiste na atuação de uma resistência elétrica instalada junto a unidade de evaporação do gás refrigerante, acionada por um termostato temporizado programado para não interferir no desempenho da temperatura interna da câmara. As gotículas oriundas deste processo escoam para fora da câmara interna através de tubulação específica, depositando-se em compartimento situado na parte superior do compressor hermético, cujo calor emitido por seu funcionamento provoca a

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

evaporação do condensado. Desta forma evita-se o acúmulo de água e por consequência a possibilidade de proliferação de microorganismos.

2. Rotineiramente deve-se fazer assepsia interna e externa do equipamento com um pano com álcool 70%. Não utilizar material abrasivo para auxiliar na limpeza.

3. Anotar na Planilha de Controle da Temperatura a data da limpeza realizada.

4. O choque provocado pelo frio gerado dentro das câmaras com o calor do ambiente externo, pode provocar a condensação do vapor d'água contido no ar quente, se convertendo em água, principalmente junto aos vidros e em menor escala nas partes externas dos equipamentos, notadamente nas metálicas que são boas condutoras de calor. Desta forma, para amenizar o problema, uma das soluções aconselhadas é a diminuição da diferença entre a temperatura interna entre o equipamento (frio), com a temperatura externa (quente), ligando o ar condicionado, que harmoniza a temperatura externa e também regula o seu grau de umidade.

5. Passar um pano seco nas partes de vidro para diminuir a umidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 73
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 73 - LIMPEZA E DESCONGELAMENTO DO REFRIGERADOR			

OBJETIVO

Manter a limpeza do equipamento.

ALCANCE

Técnico e auxiliar de enfermagem da sala de vacina.

MATERIAIS

- Panos de limpeza,
- Sabão neutro,
- Água.

PROCEDIMENTO

1. Proceder à limpeza do refrigerador mensalmente ou quando a camada de gelo atingir 0,5cm,
2. Desligar a tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo se desprenda (não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo e não mexer no termostato),
3. Limpar a geladeira com um pano umedecido em solução de água e sabão neutro e enxugá-lo com pano limpo e seco (não jogar água no

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

interior do refrigerador durante a limpeza)

4.4 Ligar o refrigerador,

4.5 Anotar o procedimento na folha de registro.


4.6 O refrigerador destina-se apenas para o armazenamento de bobinas reutilizáveis (gelox).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 74
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 74 - AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS (GELOX)			

OBJETIVO

Proceder com segurança o acondicionamento dos imunobiológicos na caixa térmica para uso diário ou transporte.

ALCANCE

Enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Bobinas reutilizáveis (o suficiente para preencher o fundo e as laterais da caixa térmica),
- Termômetro com cabo extensor de temperatura máxima e mínima.

PROCEDIMENTO

1. Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer.
2. Colocá-las sobre uma bancada (devidamente limpos anteriormente) até que desapareça a névoa que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada, a fim de proceder a climatização.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


3. Adaptar o bulbo do termômetro com extensor entre 2 delas e aguardar até atingir a temperatura de 0° C.
4. Após o desaparecimento da névoa e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, colocá-las nas caixas, cobrindo seu fundo e lateral.
5. Após o uso lavá-las com água e sabão neutro, enxugá-las e armazená-las novamente no freezer.
6. Observar a validade das bobinas reutilizáveis e solicitar troca das vencidas para o setor de Vigilância Epidemiológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 75
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 75 - CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PARA TRANSPORTE EXTERNO			

OBJETIVO

Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos durante seu transporte seja de uma instância da rede de frio para outra, ou remanejamento de um serviço para o outro e na vacinação extramuros em campanhas, intensificações, bloqueios.

ALCANCE

Auxiliares e técnicos de enfermagem.

MATERIAIS

- Caixa térmica,
- Bobina reutilizável,
- Termômetro de cabo extensor,
- Fita adesiva.

PROCEDIMENTO

1. Escolher uma caixa térmica de tamanho adequado e adaptar um termômetro de cabo extensor,
2. Estabelecer uma proporção adequada de bobinas reutilizáveis a serem utilizadas, que cubram o fundo e lateral da caixa térmica,
3. Colocá-las sobre uma bancada (devidamente limpos anteriormente) até que desapareça a névoa que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada, a fim de proceder à climatização, adaptar o bulbo do termômetro com extensor entre 2 delas e aguardar até

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

atingir a temperatura de 0° C,

4. Colocar as bobinas recicláveis no fundo e nas paredes da caixa térmica, dispor os imunobiológicos no centro da caixa e colocar as bobinas recicláveis cobrindo os mesmos, fechar a caixa,

5. Observar se a temperatura está adequada,

6. Observar se a caixa ficou bem fechada, não deixando folgas ou frestas,

7. Identificar a caixa externamente indicando o conteúdo (tipo e quantidade do imunobiológico) e o destinatário,

8. Verificar a temperatura no interior da caixa térmica, e registrá-la no impresso específico de expedição e recebimento de imunobiológico, anotando data e hora da saída,

9. Manter a caixa térmica, durante o percurso, à sombra e longe do motor do veículo, manipulando-a com cuidado para evitar a quebra dos produtos,

10. Verificar, quando do recebimento dos imunobiológicos, a temperatura do interior da caixa, procedendo ao registro no impresso próprio e arquivando-o.

Observação: para o transporte de vacinas a nível municipal (curtas distâncias) não se faz necessário o acompanhamento do técnico responsável, porém o motorista deverá ser orientado quanto aos procedimentos básicos necessários durante o percurso que deverá ser específico para esse fim.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 76
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 76 - ROTINA DE INSTALAÇÃO E MANUSEIO DE TERMOMETRO DIGITAL			

OBJETIVO

Garantir os valores reais da temperatura interna e externa da caixa térmica quando utilizá-la.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Termômetro digital e bateria/pilha

PROCEDIMENTO

1. Abrir o compartimento da bateria/pilha na parte posterior do termômetro. Inserir pilha/bateria.
2. Verificar se no termômetro existe uma pequena chave para comutação da leitura em °F (Fahrenheit) ou °C (Celsius) e posicioná-la em °C.
3. Verificar se existe algum protetor plástico sobre o(s) visor(es) e retirá-lo(s).
4. Posicionar a unidade na parte externa da caixa térmica e/ou equipamento, introduzir o cabo extensor na caixa/equipamento,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

posicionando o sensor em seu interior sem que haja contato deste com o imunobiológico armazenado ou com a estrutura da caixa/equipamento, evitando imprecisão da medição.

5. Identificar no visor do instrumento a temperatura:

Temperatura interna (IN): É a temperatura ambiente onde está o instrumento, dentro da caixa/equipamento que é medida através de um sensor embutido no instrumento é mostrada no visor superior.

Temperatura externa (OUT) É a detectada através do sensor instalado no final do cabo do instrumento e é mostrada no visor inferior.

Temperatura do momento: é a que mostra no visor.

6. Leitura dos valores da temperatura - máximos e mínimos, internos e externos e momento: o valor do visor é a temperatura de momento; pressione o botão MAX/MIN uma vez, é exibido o valor máximo da temperatura interna e da temperatura externa. Pressione novamente o botão MAX/MIN, são exibidos os valores mínimos da temperatura interna e da temperatura externa.

7. Pressione o botão "RESET"(reinicialização) após cada leitura para apagar os registros anteriores e iniciar um novo ciclo de medição (monitoramento).


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
------------	-----------------	-------------	------------

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 77
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 77 - INUTILIZAÇÃO DAS SOBRAS DE IMUNOBIOLÓGICOS			

OBJETIVO

Descartar adequadamente os frascos com sobras de vacina.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Caixa descartex.

PROCEDIMENTO

1. Descartar os frascos vazios e/ou com sobras de vacinas e/ou vencidos na caixa descartex.
2. Armazenar até a linha limite da caixa, sendo 2/3 de sua capacidade total.
3. Fechá-la e armazená-la no abrigo de resíduos dentro do tambor

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

identificado.


4. A coleta deste material é realizada pela empresa Medic Tec, nas quartas feiras, a qual é responsável pelo descarte final do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 78
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 78 - CONDUTA FRENTE A EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO			

OBJETIVO

Orientar conduta frente a eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização.

ALCANCE

Enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Ficha de Notificação/Investigação de Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização.
- Caneta.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

- 1- 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.
- 2- Encaminhar o paciente para atendimento médico, para conduta apropriada.

Obs.: reações adversas: abscessos, febre, convulsão febril, choque anafilático, urticária, prurido cutâneo, exantemas, petéquias.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 79
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 79 - ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VACINA – IDS			

OBJETIVO

Descrever a forma de alimentação do sistema IDS, com o registro da aplicação da vacina, Pesquisa de Aplicação de Vacinas e Histórico de Aplicação de Vacinas.

ALCANCE

Enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Computador com internet - Sistema IDS
- Aprazamento

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Caneta, lápis

PROCEDIMENTO

Registro de aplicação da vacina:

1. Entrar no sistema **IDS** com seu **operador** e **senha**; no menu clicar em **Imunização**, depois em **Aplicações de Vacinas**, depois em **incluir**.
2. Digitar o nome ou código do usuário. Assinalar se for gestante ou puérpera ou outros.
3. No campo **estratégia de vacinação** assinalar se for rotina, ou campanha ou outros.
4. No campo **vacina** marcar a qual esta sendo aplicada.
5. No campo **categoria** marcar sem categoria ou outros.
6. No campo **Grupo de atendimento** marcar População Geral ou outros, conforme categoria.
7. Registrar a **dosagem** e o **local de aplicação**.
8. Marcar o **laboratório produtor** e o **lote do fabricante**.
9. Clicar em **Gravar**.

10. Se for para **registro anterior**, assinalar no campo **Tipo** como **Baixa**.
Coloca a **data** e **horário**. Digitar o nome ou código do usuário.
Assinalar se for gestante ou puérpera ou outros.
11. No campo **estratégia de vacinação** assinalar rotina.
12. No campo **vacina** marcar a qual foi aplicada.
13. No campo **categoria** marcar sem categoria ou outros.
14. No campo **Grupo de atendimento** marcar População Geral.
15. Registrar a **dosagem** e **motivo de baixa**, clicar em **baixa**.
16. Clicar em **gravar**.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

17. Realizar os registros da vacina aplicada na carteira de vacina e no aprazamento, deixando marcado a lápis a data da próxima vacina.

Pesquisa de Aplicação de Vacinas:

1. Entrar no **sistema IDS** com seu **operador** e **senha**; no menu clicar em **Imunização**, depois em **Aplicações de Vacinas**.
2. Clicar em **pesquisa**. Colocar o código do usuário e pesquisar.
3. Aparecerá as datas e vacinas aplicadas para este paciente.

Histórico de Aplicação de Vacinas:

1. Entrar no **sistema IDS** com seu **operador** e **senha**; no menu clicar em **Imunização, movimentações** e **Histórico de aplicação de vacina**.
2. Incluir o nome do usuário ou código. E clicar em **pesquisar**.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SISTEMA IDS.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 80
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 80 – ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA - SIPNI COVID			

OBJETIVO

Descrever a forma de alimentação do sistema SI-PNI COVID com o registro da aplicação nominal da vacina do COVID e registro quantitativo de Campanhas e a Movimentação de Imunobiológicos.

ALCANCE

Enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Computador com internet - Sistema SI-PNI COVID

- Caneta,

- Notas.

PROCEDIMENTO

Registro de aplicação nominal da vacina do COVID:

1. Entrar no sistema **SI-PNI COVID** pelo site <https://si-pni.saude.gov.br/login> com seu **operador** e **senha**. Conferir o operador e o estabelecimento de atendimento.
2. No menu, clicar em **Painel geral**, clicar em **Iniciar Registro Campanha de Vacinação Covid-19**.
3. Conferir a unidade de vacinação. Clicar em **Confirmar**.
4. Pesquisar o usuário pelo número do CPF ou cartão do SUS. Clicar em **Procurar**.
5. Verificar os dados do paciente. Selecionar o **lote** da vacina a ser aplicada. Conferir os dados.
6. Selecionar a **dose**, o **vacinador**, a **data**, preencher demais solicitações e justificativa. Clicar em **Vacinar**.

Registro de Aplicação quantitativa de vacinas de Campanha:

1. Entrar no sistema **SI-PNI COVID** pelo site <https://si-pni.saude.gov.br/#/login> com seu **operador** e **senha**. Conferir o operador e o estabelecimento de atendimento.
2. No **Painel Geral** selecionar a Vacina de Campanha. Clicar em **Iniciar Registro**. Conferir a unidade de vacinação. Clicar em **Confirmar**.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

3. Clicar no **ícone** das **Ações** e registrar os dados. Clicar no **ícone verde**. Clicar em **Confirmar Atualização**.

Para inserir notas de Vacina do COVID e Campanhas:

1. Entrar no sistema **SI-PNI COVID** pelo site <https://si-pni.saude.gov.br/#/login> com seu **operador** e **senha**. Conferir o operador e o estabelecimento de atendimento.
2. No menu clicar em **Movimento de Imunos**, clicar em **+Adicionar Lote**.
3. Selecionar o **Lote**, inserir o **Número do Documento de recebimento** (a nota), selecionar a **data**, **unidade de medida**, **quantidade recebida** e preencher a **observação** (exemplo: Vacina de Campanha). Clicar em **Adicionar lote**.

Para dar baixa nos imunos:

1. Entrar no sistema **SI-PNI COVID** pelo site <https://si-pni.saude.gov.br/#/login> com seu **operador** e **senha**. Conferir o operador e o estabelecimento de atendimento.
2. No menu clicar em **Movimento de Imunos**. **Digitar o lote** e clicar em **pesquisar**.
3. Clicar no ícone **Ações**. Clicar no ícone. Clicar no ícone **Saída**.
4. Preencher a **unidade de medida** (dose), a **quantidade de saída**, a **data**, **motivo de saída** e **observação** (exemplo: campanha).
5. Clicar em **retirar do lote**.
6. As doses desprezadas também devem ser registradas a justificativa.


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SISTEMA SI-PNI COVID.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 81
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 81 - ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VACINA – SIES			

OBJETIVO

Descrever a forma de alimentação do sistema SIES, com o registro de entrada e baixa de notas e solicitação de pedidos.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Computador com internet,
- Notas,
- Caneta

PROCEDIMENTO

1. No navegador Explorer, acessar o site <http://sies.saude.gov.br/senha.asp>.
2. Acessar o sistema com usuário e senha.

Para dar entrada em notas:

3. No campo **área**, selecionar **Imunobiológico ou insumos diversos**, clicar em **nota de entrada de material**, clicar em **COM NFM**.
4. Clicar em cima da nota correspondente.
5. Registrar a temperatura, preencher a observação, exemplo uso de rotina, uso de campanha.
6. Preencher a temperatura de cada vacina e a quantidade recebida. Clicar em **Ok**.
7. Verificar os dados e clicar em **OK**.

Para dar saída nas notas:

8. No campo **área**, selecionar **Imunobiológico ou insumos diversos**, clicar em **Notas de Fornecimento de Material**, clicar em **sem pedido**.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

9. Em **movimento de saída** selecionar o motivo de saída: **saída por consumo, saída por validade**.
10. Selecionar o insumo, situação **liberado**, selecionar o lote, clicar em **incluir o lote**, preencher a **observação**, se vacina de rotina ou campanha.
11. Registrar a quantidade na saída, e clicar em **OK**.
12. Confirmar os dados e clicar em **OK**.
13. É necessário realizar a saída antes de fazer um pedido.
14. Realizar o pedido das vacinas semanalmente, quando necessário, de quinta até sexta-feira meio dia.

Para realizar pedidos:

15. No campo **área**, selecionar **Imunobiológico ou insumos diversos**, clicar em **Novo pedido**.
16. Selecionar no campo **Cedente – SMS-Sengés – Secretaria Municipal de Saúde de Sengés/PR**. Marcar a relação de insumos solicitados. Clicar em **OK**.
17. Selecione uma **justificativa** (exemplo: rotina, campanha), **descreva na observação**. Anote a **quantidade** solicitada e clicar em **OK**.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 82
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 82 - ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA ON LINE DE VACINA – SIPNI WEB			

OBJETIVO

Realizar a movimentação dos imunobiológicos.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Computador com internet,
- Relatório da movimentação dos imunobiológicos,
- Caneta

PROCEDIMENTO

1. Acessar o **site** <http://sipni.datasus.gov.br>. Preencher os campos usuário e senha pessoal e clicar em **logar**. Sempre verificar no rodapé da página se o nome do usuário está correto e o Nome da Unidade de Saúde.
2. No último dia do mês ou no primeiro do seguinte realizar a movimentação dos imunobiológicos.
3. Posicionar o mouse na guia **MOVIMENTAÇÃO**, clicar em **MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO**.
4. Para inserir novo mês, inserir o **ANO**, selecionar o **MÊS**, e clicar em **INCLUIR**. Aparecerá uma nova tela, clicar em **SALVAR**.
5. Na aba **Importar Itens Boletim Anterior**, selecionar o **imunobiológico**, **laboratório** e **apresentação de doses** e preencher os dados. Clicar em **SALVAR**.

Para Alterar ou excluir boletim

6. Só é possível **alterar informações** do **último boletim digitado**, para alterar os anteriores é necessário apagar os últimos boletins, realizar as alterações e redigitá-los.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

7. O **símbolo de menos dentro do círculo vermelho exclui o boletim**. Tomar cuidado pois os ícones de editar e excluir estão muito próximos.
8. Para alterar o boletim clicar no **lápiz** do menu **AÇÃO**.
9. Selecionar o **imunobiológico, laboratório e apresentação de doses** e realizar as correções/alterações. Clicar em **SALVAR**.

Para Relatório de Movimentação de Imunobiológicos


10. Posicionar o mouse na guia **MOVIMENTAÇÃO, RELATÓRIOS** e selecionar o relatório desejado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 83
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 83 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE (ACS)			

OBJETIVOS

Contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Agente Comunitário de Saúde

PROCEDIMENTO

Ações do ACS:

- Realizar Planejamento das ações;
- Orientar sobre higiene bucal;
- Escutar/acolher o usuário;
- Realizar cadastramento das famílias;
- Realizar mapeamento, identificando as áreas de risco;
- Realizar ações de educação em saúde;
- Acompanhar todas as famílias e pessoas do seu território através da visita domiciliar;
- Verificar a situação familiar, planejando o acompanhamento as ações conforme a necessidade.
- Identificar os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que interferem na saúde e encaminhar à Unidade de Saúde para avaliação;
- Orientar sobre prevenção de doenças, promoção à saúde;
- Realizar busca ativa quando necessário;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTE: **Caderno de Atenção à Saúde** – Agente Comunitário de Saúde (Mãe Paranaense).

BRASIL. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde** (Ministério da Saúde), 2009.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 84
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

POP 84 - VISITA DOMICILIAR

OBJETIVO

Proporcionar vigilância, assistência e promoção à saúde no domicílio, dentro dos princípios do SUS, em uma área geográfica adscrita. Devem ser estabelecidos considerando o motivo da sua solicitação e estar em consonância com a finalidade para a qual a atividade foi proposta. Cada equipe deve priorizar e organizar as visitas conforme a situação da comunidade, indicação do Agente Comunitário e recursos da equipe de modo a dar cobertura a todos os indivíduos e famílias que por algum agravo, ou situação permanente ou provisória estejam incapacitados de buscar a atenção à saúde na Unidade.

ALCANCE

Todos os profissionais da equipe de saúde.

MATERIAIS

- Prontuário,
- caneta,
- esfigmomanômetro,
- estetoscópio,
- lanterna clínica,
- fita métrica,
- sonar,
- glicosímetro,
- luvas, algodão,
- álcool 70%, agulha,
- termômetro,
- caderno para anotação,
- receituário,
- impressos da unidade.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

- Baseado na solicitação da família ou do ACS, programar a visita para o dia da semana acordado na Unidade de ESF, de acordo com situação de risco ou vulnerabilidade;
- Solicitar o prontuário para análise e discussão com equipe de acordo com a solicitação e necessidade do paciente;
- Confirmar endereço da visita com ACS e solicitar que comunique a família ou o paciente;
- No dia da visita separar os materiais necessários de acordo com as características do paciente exemplo: Recém nascido, puérpera, acamado, etc.
- Avaliar de modo integral a situação da pessoa enferma; condições e infra-estrutura física do domicílio para o planejamento da assistência domiciliar, se necessária;
- Elaborar, com base no diagnóstico de enfermagem, a prescrição dos cuidados e orientar e treinar o cuidador domiciliar;
- Verificar os sinais vitais e realizar exame físico de acordo com as possibilidades e as necessidades;
- Realizar procedimentos de enfermagem que requeiram maior complexidade técnica;
- Orientar a família sobre sinais de gravidade e condutas e cuidados a serem adotados. Estar disponível para fornecer esclarecimentos e orientações à família, sempre que solicitado.
- Prescrever e solicitar medicamentos, exames, vacinas etc e orientar a família.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Comunicar à equipe de saúde as alterações observadas e avaliar periodicamente o desempenho da equipe de enfermagem na prestação do cuidado;
- Ao retornar a unidade registrar os dados do formulário de atendimento no prontuário do paciente e fazer as solicitações planejadas, exemplo: TFD, fisioterapia, etc e solicitar ao ACS que comunique a família ou o paciente se necessário;

Atribuições do Médico:

- Realizar consulta médica principalmente para aqueles que apresentem incapacidade de se deslocarem até a Unidade de Saúde;
- Avaliar de modo integral a situação da pessoa enferma;
- Esclarecer a família sobre os problemas de saúde e construir plano de cuidados para a pessoa enferma; ·
- Estabelecer forma de comunicação participativa com a família;
- Levar o caso para discussão na Equipe;
- Emitir prescrição do tratamento medicamentoso;
- Realizar pequenos procedimentos auxiliados pela equipe;
- Registrar os atendimentos realizados;
- Indicar internação hospitalar ou encaminhar para serviços de referencia.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gusso G. et al. Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2v. Cap. 116. Cuidados no Puerpério. Página: 999-1008, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

Duncan et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed- Porto Alegre: Artmed. Página: 386-400, 2013.


REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP – 85

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 85 - VISITA DOMICILIAR PUERPERAL			

OBJETIVO

A visita domiciliar puerperal, tem como objetivos avaliar o estado de saúde da mulher e do recém nascido e a sua interação, orientar a puérpera e a família sobre amamentação e cuidados básicos com o RN e deve ser realizada visita domiciliar até o 5º dia útil, esclarecer sobre o planejamento familiar e identificar situações de risco ou possíveis problemas para que se possam adotar medidas adequadas

ALCANCE

Equipe multidisciplinar.

MATERIAIS

- Prontuário,
- luvas,
- caneta,
- algodão,
- esfigmomanômetro,
- álcool 70%,
- estetoscópio,
- agulha,
- lanterna clínica,
- termômetro,
- fita métrica,
- caderno para anotação,
- glicosímetro,
- receituário,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- impressos da unidade.

PROCEDIMENTO

- Baseado na solicitação da família ou do ACS, programar a visita para o dia da semana acordado na Unidade de ESF, o mais próximo possível;
- Solicitar o prontuário para análise e anotações que forem necessárias;
- Confirmar endereço da visita com ACS e solicitar que comunique a puérpera;
- No dia da visita separar os materiais necessários para realizar a consulta para puérpera;
- Avaliar de modo integral a situação da puérpera, condições e infra-estrutura física do domicílio para o planejamento da assistência domiciliar e orientações;
- Verificar os sinais vitais e realizar exame físico, verificando involução uterina, lóquios, incisão cirúrgica, mamas, estado emocional;
- Orientar a família e a puérpera quanto a importância do aleitamento materno e cuidados com higiene, fornecer esclarecimentos e orientações à família, sempre que solicitado.
- Oferecer informações sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos;
- Ao retornar a unidade registrar os dados do formulário de atendimento no prontuário do paciente.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gusso G. et al. Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2v. Cap. 116. Cuidados no Puerpério. Página: 999-1008, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.


Duncan et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed- Porto Alegre: Artmed. Página: 386-400, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de pré-natal e puerpério**. Brasília, 2006.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 86
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 86 - VISITA DOMICILIAR AO RECÉM NASCIDO			

OBJETIVO

Realizar os cuidados no puerpério de maneira individualizada, a fim de atentar para as necessidades da dupla mãe-bebê, respeitando as crenças e opiniões da família. Priorizando a visita domiciliar na primeira semana de alta do RN preferencialmente até o 5º dia útil.

ALCANCE

Equipe multidisciplinar.

MATERIAIS

Prontuário, caneta, estetoscópio, lanterna clínica, fita métrica, luvas, algodão, álcool 70%, termômetro, caderno para anotação, receituário, impressos da unidade.

PROCEDIMENTO

- Baseado na solicitação da família ou do ACS, programar a visita para o dia da semana acordado na Unidade de ESF, o quanto antes for possível preferencialmente até o 5º dia do RN;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Solicitar o prontuário da mãe para análise das informações referente ao pré-natal;
- Confirmar endereço da visita com ACS e solicitar que comunique a puérpera;
- No dia da visita separar os materiais necessários para realizar a consulta do recém nascido;
- Avaliar de modo integral a situação do RN e vínculo com a mãe, condições e infra-estrutura física do domicílio para o planejamento da assistência domiciliar e orientações;
- Solicitar a Caderneta de Vacinação para coleta de informações sobre o parto e outras assistências durante a permanência no hospital de referência onde nasceu;
- Verificar os sinais vitais e realizar exame físico do RN atentando para coto umbilical, pega e sucção no seio materno, reflexos, coloração da pele, fontanela anterior, como colocar o RN para dormir sempre de barriga pra cima e evitar cama compartilhada;
- Orientar e realizar curativo no coto umbilical com álcool 70%, mantendo seco e limpo;
- Orientar a família e a mãe quanto a importância do aleitamento materno, cuidados com higiene, curativo umbilical, banho, limpeza da residência, evitar fumaça e cigarro próximo ao RN, evitar locais com aglomeração de pessoas, fornecer esclarecimentos e orientações à família, sempre que solicitado.
- Explicar a importância das vacinas e locais de vacinação;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Orientar a procurar unidade de saúde de referência munido da certidão de nascimento e comprovante de endereço para realização do cadastro do cartão SUS;
- Se já estiver agendada a primeira consulta de puericultura, orientar a data;
- Ao retornar a unidade registrar os dados do formulário de atendimento no prontuário do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.


Duncan et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed- Porto Alegre: Artmed. Página: 386-400, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de pré-natal e puerpério**. Brasília, 2006.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 87
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 87 - Almojarifado			

OBJETIVO

Garantir quantidade, qualidade e integridade dos produtos para um bom uso.

ALCANCE

Auxiliares e técnicos de enfermagem

MATERIAIS

- Armários de aço/ prateleiras de material lavável;
- Registro para controle de estoque;

PROCEDIMENTO

- As áreas de depósito devem ter capacidade suficiente para possibilitar o armazenamento ordenado de várias categorias de materiais e produtos.
- Os almojarifados devem ser mantidos em bom estado de conservação, higiene e limpeza.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- As instalações devem assegurar a proteção contra a entrada de insetos e outros animais, mantendo um programa de dedetização, com registros.
- Os ralos devem ser adequados, projetados de forma a prevenir refluxo e devem ser de fácil limpeza.
- A aquisição dos materiais deve ser planejada e controlada para que atenda às necessidades do serviço.
- As áreas de armazenamento devem assegurar condições de estocagem exigidas para materiais e produtos.
- Devem ser limpas, secas e mantidas em temperaturas compatíveis com os materiais armazenados.
- Quando forem exigidas condições especiais de armazenamento, temperatura e umidade, tais condições devem ser fornecidas, verificadas, monitoradas e registradas(Exemplo testes rápidos).
- O sistema de registro e controle de armazenamento dos produtos estocados deve permitir o uso de produtos que tenham vencimentos mais próximos e manter o controle de entrada e saída.
- Os materiais devem ser armazenados sob condições e períodos adequados de modo a preservar a sua integridade e identidade.
- O serviço deve realizar inventários periódicos, mantendo registros dos mesmos.
- Os materiais e produtos armazenados devem estar isolados do piso e afastados das paredes, para facilitar a limpeza e conservação.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Os materiais e produtos devem estar identificados corretamente pelo seu fabricante/fornecedor.
- O rótulo ou etiqueta de identificação deve estar devidamente aderido ao corpo do recipiente que a contém.
- Quando do seu recebimento, cada lote de materiais e produtos devem estar identificados até o final de sua utilização.
- As etiquetas ou sistemas de identificação devem disponibilizar as seguintes informações: nome do material ou produto, número do lote, data de validade, nome do fornecedor e Certificado de autenticidade (CA).
- O armazenamento deve ser realizado com a devida ordem e segurança, evitando possíveis misturas no seu controle e expedição, assim como acidentes no seu manuseio.
- Os produtos devem estar empilhados com segurança.
- Os materiais recebidos devem ser limpos externamente antes de serem estocados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 47, DE 25 DE OUTUBRO DE 2013 Aprova o **Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Produtos Saneantes**, Ministério da Saúde / Agência Nacional de Vigilância Sanitária

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

01			
02			
03			
04			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 88
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 88 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS			

OBJETIVO

Visa remover a sujidade dos pisos mediante escovação.

ALCANCE

Auxiliar de serviços gerais.

PROCEDIMENTO

1. Reunir o material para lavagem:

- 2 baldes.
- Vassoura e rodo.
- Panos limpos.
- Escova manual.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

OBSERVAÇÕES


- Este procedimento deve ser realizado semanalmente.
- Os materiais para sala de vacina, banheiro, cozinha devem ser separados e de uso exclusivos para cada ambiente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 89
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 89 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS			

OBJETIVO

Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.

ALCANCE

Auxiliar de serviços gerais.

PROCEDIMENTO

1. Reunir o material necessário:

- Escada.
- 2 baldes.
- Água.
- Detergente.
- Esponja
- Panos de limpeza.
- Espátula.
- Panos de chão.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Botas.
 - Luvas de borracha.
2. Colocar o EPI;
 3. Preparar o ambiente para a operação;
 4. Fechar as janelas e afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;
 5. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente;
 6. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;
 7. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo;
 8. Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
 9. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
 10. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
 11. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
 12. Passar pano embebido com álcool 70%;
 13. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
 14. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

OBSERVAÇÕES


- Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 90
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 90 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS			

OBJETIVO

Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente.

ALCANCE

Responsável pelo setor (auxiliar e/ou técnico de enfermagem, administrativo, agente comunitário, etc.).

PROCEDIMENTO

1. Reunir o material necessário:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Panos de limpeza.
 - 2 recipientes.
 - Água.
 - Detergente ou saponáceo cremoso.
 - Escova.
 - Luvas.
2. Colocar o EPI;
 3. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;
 4. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado;
 5. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso;
 6. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova;
 7. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;
 8. Enxugar o móvel ou equipamento;
 9. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.


OBSERVAÇÕES

- Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário, pelo responsável pela sala ou conforme escala de serviço.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 91
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 91 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES			

OBJETIVO

Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.

ALCANCE

Auxiliar de serviços gerais.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

1. Reunir o material de limpeza:
 - Escada.
 - Escova.
 - 2 baldes.
 - Espátula.
 - Vassoura.
 - Água.
 - 3 panos de chão.
 - Detergente.
 - Esponja de aço fina
 - Botas.
 - Luvas de autoproteção/ borracha.
2. Colocar o EPI;
3. Preparar o local para limpeza:
 - Afastar os móveis e equipamentos das paredes.
 - Proteger os materiais que não devem ser molhados.
4. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
5. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;
6. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;
7. Enxaguar delimitando pequenas áreas;
8. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;
9. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;
10. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

11. Retirar toda solução detergente do teto;
12. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
13. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;
14. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
15. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
16. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
17. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado:
 - Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente.
 - Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso).

OBSERVAÇÕES

- Este procedimento deverá ser realizado quinzenalmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 92
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 92 – TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS			

OBJETIVO

Consiste em remover a sujeira, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência e garante o conforto dos usuários.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Auxiliar de serviços gerais.

PROCEDIMENTO

1. Recolher o **lixo** (conforme rotina);
2. Limpar **tetos e paredes** (conforme rotina);
3. Limpar **janelas e portas** (conforme rotina);
4. Limpar **pias**.
 - 4.1. Separar o material necessário:
 - Panos de limpeza.
 - Detergente líquido.
 - Saponáceo.
 - Esponja sintética.
 - Luvas de autoproteção/borracha.
 - Avental.
 - Botas.
 - 4.2. Colocar o EPI;
 - 4.3. Umedecer a esponja de aço e espalhar o saponáceo sobre ela;
 - 4.4. Esfregar a esponja sintética com saponáceo na parte interna da pia;
 - 4.5. Passar a esponja com detergente líquido na torneira;
 - 4.6. Retirar os detritos localizados no interior da válvula;
 - 4.7. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido;
 - 4.8. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
 - 4.9. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
 - 4.10. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;
5. Limpar vasos sanitários:
 - 5.1. Separar o material necessário:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Panos de limpeza.
- Vassoura para vaso sanitário.
- Escova sintética.
- 2 baldes.
- Água - detergente líquido.
- Saponáceo.
- Hipoclorito de sódio a 1%.
- Botas.
- Luvas de autoproteção.
- Avental.

5.2. Colocar o EPI;

5.3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;

5.4. Dar descarga no vaso sanitário;

5.5. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;

5.6. Espalhar sapólio no pano embebido em solução detergente;

5.7. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;

5.8. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução detergente e sapólio;

5.9. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;

5.10. Jogar solução detergente e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;

5.11. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;

5.12. Lavar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente;

5.13. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;

5.14. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;

5.15. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 5.16. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;
6. Lavar opiso (conforme rotina).

OBSERVAÇÕES


- Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 93
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 93 - DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE COM DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, ETC)			

OBJETIVO

Garantir a retirada de resíduos provenientes de matéria orgânica (sangue e fluidos), visando reduzir a proliferação de bactérias e microorganismos no ambiente.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Auxiliar de serviços gerais.

PROCEDIMENTO


1. Utilizar luvas de autoproteção (látex) e luva de borracha;
2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4. Aplicar hipoclorito de sódio e deixar agir por – 10 min.;
5. Remover o hipoclorito de sódio com pano úmido;
6. Proceder à limpeza com água e sabão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 94
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 94 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO			

OBJETIVO

Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Auxiliar de serviços gerais.

PROCEDIMENTO

1. Separar o material necessário:
 - 2 baldes.
 - 2 panos de limpeza.
 - Esponja.
 - Água.
 - Detergente líquido.
 - Botas.
 - Luvas de autoproteção/borracha.
 - Álcool a 70%.
2. Colocar o EPI;
3. Desligar o bebedouro da tomada;
4. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente;
5. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer;
6. Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos de cima para baixo;
7. Molhar a esponja com solução detergente;
8. Utilizar a esponja para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água;
9. Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente;
10. Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 2 vezes;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

11. Ligar o bebedouro na tomada;

12. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.

OBSERVAÇÕES

- Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 95
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

POP 95 - CUIDADOS COM MATERIAIS E UTENSILIOS DE LIMPEZA

OBJETIVO

Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade.

ALCANCE

Auxiliar de serviços gerais.

PROCEDIMENTO

PANOS:

Pano de chão: Utilizado para varrer, lavar e secar pisos.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- 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;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Enxaguar;
- Colocar para secar.

VASSOURA DE FIO SINTÉTICO:

- Usada juntamente com o pano de chão, na varredura úmida.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

VASSOURA DE VASO SANITÁRIO:

- Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- Lavar novamente;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

ESPONJAS:

- Usada na limpeza de superfícies, troca semanal.

ESCADAS:

- Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados.

Limpeza e conservação:

- Lavar ou limpar com água e sabão;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Secar com pano limpo.

BALDES:

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

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- 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;
- Fazer desinfecção com hipoclorito a 1% se necessário;
- Colocar para secar pendurado pelo cabo.

LUVAS DE PROTEÇÃO (borracha):

- Utilizada para contato com sangue ou líquidos corporais (material biológico), deve ser individual.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção semanal com solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- Enxaguar;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


- Secar;
- Guardar em local próprio, pelo avesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 96
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 96 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO			

OBJETIVO

Visa remover a sujidade do aparelho de ar condicionado.


ALCANCE

Empresa contratada especializada.

OBSERVAÇÕES

- Este procedimento será realizado mensalmente pela equipe técnica, sendo imprescindível o registro da atividade em livro ata da unidade e/ou guarda de laudo emitido pela empresa responsável.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 97
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 97 - RECOLHIMENTO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE			

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.

ALCANCE

Auxiliares de serviços gerais.

PROCEDIMENTO

RECOLHIMENTO

Passos:

1. Reunir o material para recolher o lixo:
 - Sacos de lixo de material plástico.
 - Botas.
 - Luvas de autoproteção.
2. Colocar o EPI;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

3. Recolher o saco de lixo comum que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas, e levando até o depósito
4. Recolher o lixo contaminado com saco branco leitoso e transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa;
5. Lavar as lixeiras (conforme rotina);
6. Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas.

Observações:

- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, diariamente e sempre que necessário;
- Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos (conforme quadro a seguir)
- Para o transporte do lixo é recomendado à utilização de um saco branco leitoso para lixo contaminado e saco preto para lixo comum;
- Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores.

ACONDICIONAMENTO

PASSOS:

1. Os resíduos não devem ultrapassar mais que 2/3 do volume da embalagem, possibilitando que esta seja amarrada acima do conteúdo, para evitar o transbordamento no momento da coleta;
2. O lixo contaminado deve ser recolhido em saco branco leitoso com identificação de “contaminado” e simbologia impressa, de acordo com o especificado na NBR 9190;
3. Os resíduos perfuro-cortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, reforçados, impermeáveis, com identificação

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

de cortante. As agulhas **não** devem ser desconectadas das seringas ou manuseadas, a fim de evitar acidente perfuro cortantes;

4. O resíduo comum deve ser acondicionado conforme em sacos de coloração preta.

Observações:

- Plano de gerenciamento de Resíduo (PGRSS) em anexo.
- Acompanhar SEMPRE a pesagem dos resíduos durante a coleta da empresa contratada, fazendo a anotação do peso separadamente por classe (A e E) e identificação por extenso.




UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 98
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 98 - COLETA DE SWAB PARA SUSPEITA DE COVID-19 Teste rápido DPP Covid 19AG Bio-manguinhos			

OBJETIVO

Coletar a amostra de swab de naso e orofaringe em pacientes com suspeita de COVID -19.

ALCANCE

Médico e Equipe de enfermagem.

MATERIAIS

- Ficha de notificação e laudo
 - Máscara cirúrgica ou N95
 - Avental descartável
 - Luvas
 - Óculos de proteção/viseira

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Touca descartável

Material de Coleta: swab nasal, suporte de testes, frasco para amostra com conta-gotas, tampão de corrida (**Teste rápido DPP Covid 19AG Bio-manguinhos**).

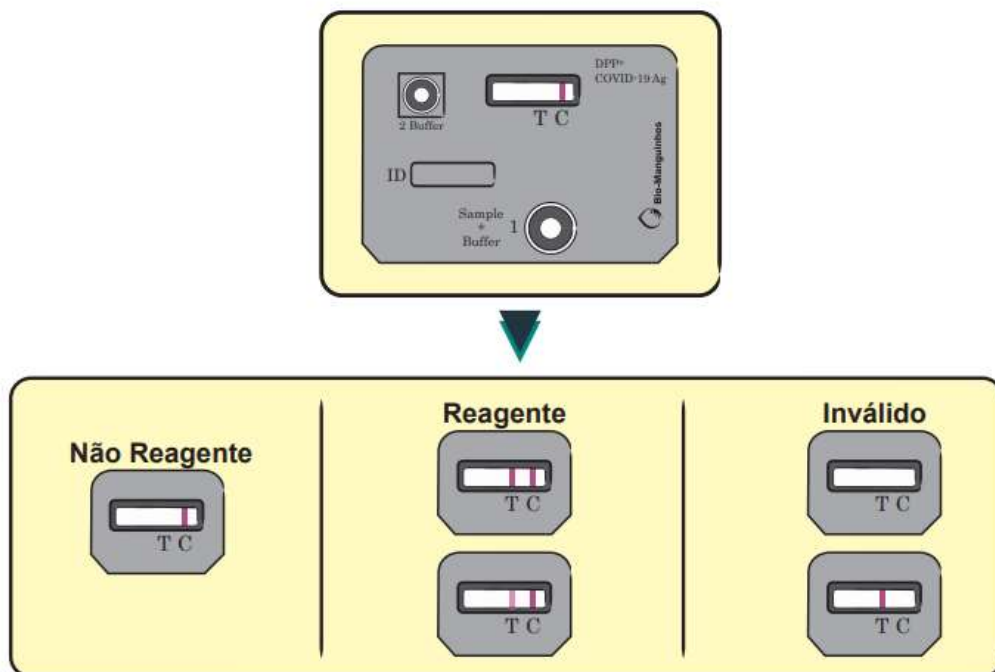
PROCEDIMENTO

1. Preencher a ficha de notificação e os dados para a ficha do laudo;
2. Realizar paramentação do coletador;
3. Adicione 20 gotas do tampão de corrida ao frasco de amostra;
4. Insira o swab em uma das narinas e gire 5 vezes pressionando gentilmente o swab contra a parede da cavidade nasal;
5. Retire e repita o processo utilizando o mesmo swab na segunda narina;
6. 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.
7. 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.
8. Adicione 5 gotas ao poço 1 do suporte de teste. Inicie uma contagem de 10 minutos.
9. Aguarde 10 minutos. As linhas coloridas presentes na janela de resultados do teste começarão a desaparecer. Se isso não acontecer, descarte e reinicie o procedimento com um novo suporte de teste.
10. Adicione 7 gotas do tampão de corrida ao poço 2
11. Deixe o teste correr por um período de 10 minutos.
12. Não ler o resultado antes de 10 ou após 15 minutos da adição do tampão de corrida ao poço 2.
13. Realizar a desparamentação;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

14. Lavar as mãos;
15. Deixar o ambiente em ordem.

Interpretação do Resultado:



- **Não Reagente:** indicado pela presença somente da linha "C", na janela de resultado do suporte de teste. Sugere a ausência do antígeno de SARS-CoV-2 na amostra.

- **Reagente:** indicado pela presença de duas linhas coloridas (T e C), na janela do suporte de teste. Significa que o antígeno de SARS-CoV-2 foi detectado, indicando a presença do vírus na amostra.

- **Inválido:** a linha controle (C) deve SEMPRE aparecer na janela de resultados, independente ou não da presença da linha teste (T). Caso não haja linha visível na área de controle (C), o teste deve ser considerado inválido.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

16. Preencher o laudo com o resultado do teste, entregar uma cópia do resultado para o paciente.

17. Se resultado **Reagente**, encaminhar o paciente para consulta médica.

18. Deixar uma cópia para as ACS do resultado do laudo, para que seja realizado o monitoramento deste paciente.

19. O monitoramento é realizado pelo telefone celular da unidade, por ligação ou mensagem via watsap. Caso não tenha retorno, é realizado visita domiciliar. Registros realizados na ficha de monitoramento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 99
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 99 – DILUIÇÃO DO DETERGENTE ENZIMÁTICO			

OBJETIVO

Diluir de forma adequada o detergente enzimático.

ALCANCE

Equipe de enfermagem e auxiliar de dentista.

MATERIAIS

- Recipientes plásticos com tampa identificados;
- Detergente enzimático;
- Água

PROCEDIMENTO

Realizar a diluição conforme a marca do produto:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Marca PODEROSO

1. Diluir 2 ml do produto para cada litro de água à temperatura de 30 a 40°C.
2. Imergir o instrumental nesta solução por no mínimo 4 minutos.
3. Utilizar imediatamente após o preparo. A reutilização do produto pode provocar perda da eficiência.

Marca CICLO ZIME EXTRA

1. Diluir 4 ml do produto para cada litro de água à temperatura de 30 a 40°C.
2. Submergir os instrumentos deixando o produto agir por 15 minutos.
3. Utilizar imediatamente após o preparo. A reutilização do produto pode provocar perda da eficiência.

Marca ZYMETED GOLD

1. A diluição deve ser de 01ml do produto para 1 litro de água. A solução de limpeza apresenta melhor resultado quando a temperatura estiver 35° a 45°C.
2. Os instrumentos devem permanecer submersos nesta solução por 5 minutos.
3. Utilizar imediatamente após o preparo. A reutilização do produto pode provocar perda da eficiência

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 100
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 100 - VALIDAÇÃO DOS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO			
INDICADOR BIOLÓGICO			

OBJETIVO

Indicado para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos microrganismos frente aos processos.

ALCANCE

Auxiliar de dentista.

MATERIAIS

- 02 ampolas de indicador biológico,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- papel grau cirúrgico,
- impresso de controle de resultados.

PROCEDIMENTO

- 4.1 Identificar a ampola de indicador biológico colocando: número da autoclave e data.
- 4.2 Colocar a ampola do indicador biológico em um pacote de papel grau cirúrgico,
- 4.3 Dispor a ampola de indicador biológico na autoclave realizando sempre um rodízio de lugares (frente, meio e fundo).
- 4.4 Realizar o ciclo de esterilização.
- 4.5 Após o término do ciclo de esterilização e secagem, colocar a ampola autoclavada na incubadora pressionado em local adequado e uma não autoclavada.
- 4.6 Preencher o impresso de controle de resultados, com data, horário.
- 4.7 Ligar a incubadora na tomada, realizar a leitura em 24 horas. Anotar, data, horário, colar as etiquetas das incubadoras, assinalar a cor das ampolas, resultado do teste e assinatura do responsável.
- 4.8 Realizar o teste biológico semanalmente e anotar em livro próprio sua realização.
- 4.9 Manter a área limpa e organizada.

Resultados:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- A ampola que não foi autoclavada deverá apresentar uma coloração amarela, confirmando que os microorganismos foram capazes de crescer.

- A ampola que foi autoclavada (passou pelo processo de esterilização) deverá permanecer com a coloração roxa, conformando que a esterilização foi bem sucedida. Observe ainda que após a esterilização, indicador químico da etiqueta deverá mudar de rosa para marrom.

- Se as duas ampolas apresentarem coloração amarela após a incubação, isto indica que houve crescimento bacteriano em ambas. Logo conclui-se que a esterilização não foi efetiva.

4.7 Suspender a utilização do material autoclavado durante o teste, caso ocorra mudança de coloração na ampola. Repetir o teste utilizando nova ampola de indicador biológico.


4.8 Solicitar avaliação técnica da autoclave caso persista a alteração na coloração da ampola e suspender a esterilização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 101
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 101 - UTILIZAÇÃO DO DESTILADOR CRISTOFOLI			

OBJETIVO

Orientar quanto ao uso do destilador cristofoli.

ALCANCE

Auxiliar de dentista.

MATERIAIS

- Destilador,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Água.

PROCEDIMENTO

1. Remover o reservatório de água comum, retirar a tampa válvula e encher com água potável (abastecimento público) ou filtrada, recolocar a tampa e encaixar no gabinete inferior.

2. Aguardar cerca de 1 minuto para água encher a bandeja. Conectar o cabo de energia do destilador na tomada e apertar a chave liga/desliga na posição "ON-Reset". Nesse momento, se o LED indicativo acender, significa que uma das seguintes situações está ocorrendo:

- o recipiente de água comum não está corretamente posicionado, levante e ajuste-o,

- o nível de água na bandeja não está completamente cheio. Mude a chave liga/desliga para a posição "OFF", espere o LED apagar e volte a chave para a posição "ON-Reset".

3. Ao iniciar o funcionamento, o cooler de resfriamento será ligado e o destilador iniciará o aquecimento que levará de 3 a 5 minutos para começar a destilar a água.

4. Quando o recipiente de água comum estiver vazio, o destilador desligará automaticamente e o LED indicativo acenderá.

5. Depois que o destilador desligar, mudar a chave liga/desliga para a posição "OFF".

6. Ao final do dia de trabalho desconectar o equipamento da tomada.

7. Anotar em livro próprio cada ciclo de destilação da água: data, hora início, hora fim, responsável.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Observação:

- Se houver queda de energia, o destilador precisará ser reiniciado para continuar a operação quando a energia for restaurada. Para reiniciar o destilador, aperte "OFF" no botão "OFF/ON-Reset", espere cerca de 3 segundos até que o LED vermelho se apague, então aperte "ON-Reset" no mesmo botão novamente.

VALIDADE E ARMAZENAGEM DA ÁGUA DESTILADA

A água destilada para o uso de esterilização em autoclaves tem a validade de 15 dias a partir da data da destilação.

O armazenamento da água destilada deve ser feito em recipiente limpo, de plástico ou vidro, devidamente tampado, ao abrigo de luz e calor. Os armários devem ser de fácil limpeza, localizados em um ambiente seco e arejado, livre de odores e longe de desinfetantes, esterilizantes ou umidade.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

04			
----	--	--	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 102
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 102 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO DESTILADOR CRISTOFOLI			

OBJETIVO

Descrever os procedimentos de manutenção preventiva para melhor funcionamento e durabilidade do equipamento.

ALCANCE

Auxiliar de dentista.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

MATERIAIS

- Destilador,
- Água,
- Vinagre branco,
- Pano limpo,
- Álcool 70%,
- Detergente neutro.

PROCEDIMENTO

1. Certificar-se de que o destilador esteja frio antes de tocá-lo ou manuseá-lo. Aguardar pelo menos 30 minutos para o resfriamento depois que o equipamento for desligado.
2. A manutenção preventiva corresponde à realização de todos os procedimentos abaixo descritos:

Limpeza externa

3. Desligar o equipamento da tomada. Utilizar um pano úmido com detergente neutro, em seguida, limpar com um pano umedecido com álcool 70%. Fazer movimentos suaves somente em um sentido. Periodicidade: diariamente.

Limpeza da bandeja de água, filtro e resistência

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

4. Limpar a bandeja de água, a mesma é removível e pode ser lavada manualmente.
5. Remover o clip e filtro, em seguida, lavar em água corrente e guardá-lo até montar o conjunto novamente.
6. Encher a bandeja de água com vinagre branco e deixar por pelo menos 3 horas. A solução de limpeza amolecerá crostas acumuladas.
7. Depois disso, retirar a unidade principal e a bandeja de água, lavar a resistência com uma escova de cerdas macias, a seguir lavar a bandeja de água e enxaguar.
8. Finalizar a limpeza com um pano que não solte fiapos.
9. Realizar esta limpeza a cada 6 ciclos de destilação da água.
10. Anotar a realização da limpeza em livro próprio.

Substituição do filtro de carvão ativado

11. Realizar a troca do filtro de carvão ativado a cada 2 meses.
12. Anotar troca realizada em livro próprio.

Substituição do filtro da resistência


13. Realizar a troca do filtro da resistência a cada 3 meses.
14. Anotar troca realizada em livro próprio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 103
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 103 - REALIZAÇÃO DA VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA			

OBJETIVO

Avaliar o nível da temperatura corporal como parâmetros para o diagnóstico de infecções, inflamações ou outras patologias. A temperatura normal pode variar de 35° a 37,8°C.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Almotolia com álcool 70%,
- recipiente com bola de algodão
- termômetro.

PROCEDIMENTO

1. Solicitar ao paciente que permaneça sentado;
2. Solicitar ao paciente que seque a região axilar com a própria roupa;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Colocar o bulbo transversalmente sobre o tórax;
5. Deixar o termômetro na axila por aproximadamente 5 minutos;
6. Retirar o termômetro e fazer a leitura;
7. Anotar o resultado no prontuário eletrônico, na aba de triagem;
8. Proceder à desinfecção do material;
9. Lavar as mãos;
10. Deixar a unidade em ordem.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
------------	-----------------	-------------	------------

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 104
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 104 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO TERMÔMETRO			

OBJETIVO

Eliminar os microorganismos patogênicos evitando a transmissão de paciente para paciente, funcionário para paciente ou de paciente para funcionário. Deve ser realizada imediatamente após o uso.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

MATERIAIS

- Almotolias contendo álcool 70%,
- Bolas de algodão.

PROCEDIMENTO


1. Umedecer a bola de algodão com álcool 70%.
2. Expor o objeto a ser desinfetado.
3. Realizar desinfecção em um único sentido, alternando os lados do algodão.
4. Guardar o objeto em local apropriado.
5. Desprezar a bola de algodão no lixo comum.
6. Manter a unidade em ordem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 105
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 105 - LIMPEZA E TROCA DE ALMOTOLIAS DE ÁLCOOL 70%			

OBJETIVO

Eliminar fontes de infecção.

ALCANCE

Técnico e auxiliar de enfermagem.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

MATERIAIS

- Almotolia,
- Água,
- Detergente,
- EPI,
- Álcool 70%,
- Etiqueta para identificação e validade.

PROCEDIMENTO

1. Colocar luvas de procedimento.
2. Estabelecer rotinas de desinfecção semanal.
3. Desprezar a solução que sobrou.
4. Lavar com água e detergente e secar.
5. Colocar a solução na almotolia suficiente para o uso.
6. Identificar e colocar a validade de 7 dias.
7. Deixar o ambiente em ordem.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 106
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 106 - REGISTRO DOS DADOS NA SALA DE PUERICULTURA			

OBJETIVO

Fazer os registros dos pesos das crianças para acompanhamento e relatórios.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeira.

MATERIAIS

- Prontuário eletrônico – sistema Ids,
- Carteira de vacina,
- Caneta.

PROCEDIMENTO

1. Registrar os dados antropométricos na carteirinha de vacina da criança.
2. Todos os pesos de crianças até 2 anos realizados na Unidade devem ser incluídos no sistema IDS. Seja peso para consulta médica, de enfermagem, vacina, peso do leite.
3. Entrar no sistema IDS com seu operador e senha; no menu clicar em Atendimento, depois em Triagem de Consultas, carregar, profissional que fez a triagem ou para qual médico é a consulta, incluir, inserir o nome do usuário ou número, na aba triagem colocar os dados verificados (peso, altura), gravar. Registrar a justificativa do atendimento.
4. Realizar a Estratificação de Risco, de acordo com a tabela – APSUS (ao nascer e de 01 mês a 2 anos). A estratificação deve ser realizada a cada consulta médica, de enfermagem, peso do leite ou vacina.

10.1 RISCO HABITUAL

Local de atendimento
Atenção Primária à Saúde do seu território de abrangência.
Estratificação da criança
Crianças com características individuais e condições sociodemográficas favoráveis, ou seja, risco inerente ao ciclo de vida da criança. Critérios: <ul style="list-style-type: none">● APGAR > 7 no 5º minuto● Peso ao nascer ≥ 2.500g e < 4.000g● Idade gestacional ≥ 37 e < 42 semanas

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

10.2 RISCO INTERMEDIÁRIO

Local de atendimento
Atenção Primária à Saúde do seu território de abrangência com calendário de puericultura intensificado.
Estratificação da criança
Características individuais e socioeconômicas materna: <ul style="list-style-type: none">• Filhos de mães:• Com infecção intrauterina (STORCH¹) + HIV.• Em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes;• Negras;• Com menos de 4 consultas de pré-natal;• Com menos de 15 ou mais de 40 anos de idade;• Com menos de 20 anos e mais de 3 partos;• Analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;• Que apresentaram exantema durante a gestação;• Com gravidez indesejada²;• Com histórico de óbito em gestação anterior (aborto³ e/ou natimorto⁴);• Óbito de irmão menor que 5 anos por causa evitáveis;• Com histórico de violência interpessoal;• Que morreram no parto. E/OU
Características do nascimento: <ul style="list-style-type: none">• Peso ao nascer $\geq 2.000g$ e $< 2.500g$;• Idade gestacional entre ≥ 35 e < 37 semanas;• Anomalias congênitas menores⁵;

Os RNs classificados como risco intermediário ao nascer devem ser colocados em contato pele a

1 Sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus e Zika vírus.

2 Situações em que a gravidez não foi planejada e/ou desejada, quando há dificuldade de aceitação da gravidez.

3 Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (3 ou mais abortos espontâneos consecutivos).

4 Óbito fetal (natimorto): quando a duração da gestação for igual ou superior a 20 semanas de gestação, ou se o feto apresentar peso igual ou superior a 500g, ou estatura igual ou superior a 25 cm.

5 São relativamente frequentes na população geral e não acarretam maiores problemas aos portadores. Exemplos: fossetas, apêndices pré-auriculares, polidactilias do tipo de apêndices digitiformes, hipospádias de 1º grau ou balânicas, mamas extranumerárias, nevos pigmentados.

10.3 ALTO RISCO

Local de atendimento
Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada (cuidado compartilhado)
Estratificação da criança
Características do nascimento: <ul style="list-style-type: none">• Peso ao nascer $< 2.000g$ e $\geq 4.000g$;• Idade gestacional ≤ 34 semanas;• Asfixia perinatal (APGAR < 7 no 5º minuto);• Hiperbilirrubinemia com exsanguinotransfusão;• Malformações congênitas grave (com repercussão clínica)⁶;• Doenças genéticas, cromossomopatias⁷.


UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PARANA. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia – Atenção Materno Infantil: Gestação / Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 8ed. Curitiba: SESA, 2022.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 107
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

POP 107 – REGISTROS DO PROGRAMA PESO DO LEITE

OBJETIVO

Fazer os registros dos pesos das crianças que participam do Programa do Leite.

ALCANCE

Auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeira.

MATERIAIS

- Caderno de Agendamento,
- Cartão do leite,
- Mapa de Acompanhamento do Estado nutricional,
- Sistema IDS,
- Sistema e-Gestor,
- Balança antropométrica infantil,
- Régua antropométrica,
- Caneta;
- Lençol de papel.

PROCEDIMENTO

1. Anotar no Caderno de Agendamentos a data e horário do próximo peso.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

2. Preencher o cartão do leite: nome da mãe, nome da criança, escola em que retira o leite, data e horário do próximo peso, dias para retirada do leite.
3. Fazer a medição dos dados antropométricos.
4. Registrar os dados no sistema IDS e no Sistema e-Gestor:

- IDS: Entrar no sistema IDS com seu operador e senha; no menu clicar em Atendimento, depois em Triagem de Consultas, carregar, profissional que fez a triagem, incluir, inserir o nome do usuário ou número, na ação programática colocar leite das crianças, na aba triagem colocar os dados verificados (peso, altura), aba Saída de atendimento colocar 98 – sem encaminhamento, gravar.

- e-Gestor: entrar no sistema com operador e senha, clicar em SISVAN, Sengés, acessar sistema. Para primeiro registro de acompanhamento: no menu clicar em cadastro indivíduo, localizar por nome e data de nascimento ou cartão do SUS, pesquisar, ação atualizar cadastro, verificar os dados cadastrais, programas vinculados SISVAN, preencher os dados do endereço e salvar. Para demais acompanhamentos: no menu clicar em acompanhamento, localizar por nome e data de nascimento ou cartão do SUS, clicar em acessar histórico, preencher data do acompanhamento, tipo do acompanhamento – estado nutricional, clicar em cadastrar acompanhamento, preencher os campos obrigatórios: **CNES – 2684586 Posto de Saúde Zeneide Q. Jorge Mutirão II**, peso, altura, doenças, deficiências ou intercorrências, tipo de acompanhamento – chamada nutricional, salvar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP - 108

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 108 - COLETA DA ROUPA SUJA			

OBJETIVO

Retirar a roupa suja e contaminada da circulação da unidade a fim de evitar a circulação de contaminação prevenindo doenças e evitando assim a contaminação cruzada.

ALCANCE

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

MATERIAIS

- Recipiente plástico com tampa, lavável, para a condução da roupa suja e contaminada e outro para conduzir a roupa limpa.

PROCEDIMENTO

1. A retirada da roupa contaminada e suja deve ser diária a cada final de turno;
2. O funcionário da limpeza deve usar os EPIs adequados;
3. A retirada da roupa suja deve seguir um fluxo único em um só sentido a fim de evitar a contaminação da roupa limpa em recipiente adequado;
4. Os funcionários devem retirar os EPIs e lavar as mãos;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


5. Em seguida deve ser repostas as roupas limpas nos seus devidos lugares e sem o risco de contaminação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 109
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 109 - PROCESSO E FLUXO PARA A LAVAGEM DA ROUPA SUJA			

OBJETIVO

Retirar toda a sujidade das peças de roupas sujas e contaminadas, eliminando todos os microorganismos patogênicos existentes; evitando a infecção cruzada e a transmissão de microorganismos patógenos.

ALCANCE

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

MATERIAIS

- Água,
- Sabão em pó,
- Solução desinfetante,
- Balde,
- Escova de mão,
- Luvas de borracha,
- Avental.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO


1. Colocar os EPIs;
2. Separar as roupas segundo a natureza: contaminada junto com contaminada, e limpa junto com a limpa;
3. Colocar as roupas contaminadas em um molho com água diluída com solução desinfetante por no mínimo meia hora;
4. Enquanto a roupa contaminada permanece de molho, lavar a roupa limpa de maneira habitual com água e sabão e deixar de molho em solução desinfetante, em seguida enxaguar e levar a roupa para a secagem em ambiente claro e arejado;
5. Retirar a roupa contaminada do molho e lavar com água e sabão usando a escova de mão própria para esse tipo de roupa para retirar as áreas mais sujas;
6. Enxaguar a roupa com água corrente e levá-la para secar em local arejado e claro;
7. Deixar a lavanderia em ordem;
8. Retirar os EPIs e lavar as mãos;
9. Após a secagem da roupa, passá-las com ferro quente e guardá-las em local apropriado que seja limpo e livre de sujidade e poeira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

03			
04			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 110
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 110 - DISTRIBUIÇÃO DA ROUPA LIMPA			

OBJETIVO

Distribuir a roupa limpa da unidade a fim de evitar a contaminação posterior ao processo de lavagem, acondicionando-as de forma descentralizada.

ALCANCE

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

MATERIAIS

- Caixa plástica com tampa para condução da roupa limpa

PROCEDIMENTO

1. As roupas limpas e passadas devem ser acondicionadas na caixa plástica devidamente identificada,
2. O funcionário da limpeza deve transportá-las às respectivas salas e acondicioná-las nos armários destinados a esse fim.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 111
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 111 - LIMPEZA E TROCA DOS DISPENSADORES DE SABONETE LÍQUIDO			

OBJETIVO

Eliminar fontes de infecção.

ALCANCE

Funcionário da limpeza.

MATERIAIS

- EPI,
- Pano limpo,
- Álcool 70%,
- Água,
- Sabonete líquido.

PROCEDIMENTO

1. Colocar luvas de procedimento.
2. Abrir o compartimento.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


3. Lavar com água e sabão e secar.
4. Colocar sabonete líquido o suficiente para o uso semanal.
5. Limpar a face externa com álcool 70% diariamente.
6. Deixar o ambiente em ordem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 112
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 112 - LIMPEZA DE PORTA PAPEL TOALHA			

OBJETIVO

Eliminar fontes de infecção.

ALCANCE

Funcionário da limpeza.

MATERIAIS

- EPI,
- Pano limpo,
- Álcool 70%,
- Água,
- Sabão,
- Papel toalha.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO


1. Colocar luvas de procedimento.
2. Abrir o compartimento.
3. Umedecer o pano com água e sabão, limpar o porta papel toalha internamente e externamente. Enxaguar o pano e passar novamente. Secar.
4. Repor o papel toalha.
5. Limpar a face externa com álcool 70% diariamente.
6. Deixar o ambiente em ordem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 113
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 113 - COLETA DE RESÍDUOS			

OBJETIVO

Realizar a coleta de resíduos do estabelecimento de saúde, já segregados e acondicionados conforme classificação no local de geração e transportá-los ao abrigo de resíduos visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

ALCANCE

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

MATERIAIS

- Recipientes plásticos com tampa identificados, laváveis, para a condução dos resíduos infectantes, químicos e lixo comum
- EPI (avental, botas e luvas de borracha)

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

1. A retirada do lixo deve ser diária, a cada final de turno;
2. O pessoal da limpeza deve usar os EPIs adequados (avental, botas e luvas de borracha), lavar as mãos antes de calçar as luvas,
3. Os recipientes de acondicionamento de resíduos devem estar identificados conforme classificação: resíduos infectantes: saco de lixo branco leitoso identificado; materiais pérfuro-cortantes: recipiente rígido identificado; lixo comum: sacos de lixo pretos resistentes.
4. Deve ser respeitada a capacidade dos recipientes de acondicionamento,
5. Os recipientes de transporte interno devem estar identificados conforme classificação: GRUPO A: resíduos infectantes, GRUPO B: resíduos químicos, GRUPO E: lixo comum,
6. A retirada do lixo deve seguir um fluxo único em um só sentido a fim de evitar a contaminação,
7. Os resíduos devem ser depositados nos recipientes específicos e devidamente identificados para cada tipo de lixo no abrigo de resíduos, até a realização da coleta externa,
8. O funcionário deve lavar as mãos ainda enluvadas, retirando as luvas e colocando-as em local apropriado,
9. Lavar as mãos após a retirada das luvas,
10. Não fumar e não alimentar-se durante o manuseio com resíduos,
11. Os equipamentos de proteção individual devem ser lavados diariamente. Sempre que houver contaminação com material infectante, devem ser substituídos imediatamente, lavados e desinfetados,
12. Em caso de ruptura das luvas, o funcionário deve descartá-las,
13. Em caso de acidentes com pérfuro-cortantes proceder da seguinte forma:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


- lavar bem o local com solução de detergente,
- aplicar álcool a 70%,
- notificar imediatamente a chefia da unidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 114
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 114 - HIGIENIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS E ABRIGO DE RESÍDUOS			

OBJETIVO

Manter o ambiente e os recipientes de acondicionamento temporário limpos.

ALCANCE

Funcionários da limpeza e da zeladoria.

MATERIAIS

- EPI (avental, botas e luvas de borracha),
- Rodo,
- Vassoura,
- Pano de limpeza,
- Esponja dupla face,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Sabão,
- Balde,
- Solução desinfetante.

PROCEDIMENTO

1. A limpeza do abrigo de resíduos deve ser diária, no final do turno de trabalho ou sempre que necessário;
2. O chão deve ser lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante.
3. Usar roupa apropriada, avental impermeável, luvas e bota de borracha;
4. Lavar as mãos;
5. Calçar luvas e iniciar a limpeza,
6. Organizar os materiais necessários,
7. Preparar a solução desinfetante para limpeza, colocando para cada litro de água 10 ml de desinfetante. Quando usar sabão em pó, colocar 5 litros de água 1 colher de sopa do sabão,
8. Lavar os recipientes de lixo com água e sabão sempre após a coleta externa dos resíduos,
9. Lavar o local,
10. Guardar os materiais no lugar correto,
11. Retirar os EPIs e lavar as mãos.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 115
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 115 - CONDUTA FRENTE A ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO			

OBJETIVO

Orientar conduta frente ao acidente com material biológico.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, funcionária da limpeza.

MATERIAIS

- Água,
- Sabão,
- Ficha notificação SINAM,
- Testes rápidos.

PROCEDIMENTO

Tipos de exposição:

- Percutânea: lesão por instrumentos perfurante ou cortante.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Mucosa: respingos em olhos, nariz e boca.
- Pele não íntegra: presença de dermatites ou feridas abertas.
- Pele íntegra: sem presença de lesões

1. Lavar abundantemente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue, líquido orgânico ou material perfuro cortante. Se exposição a mucosa, lavar exaustivamente com água ou soro fisiológico. Se lesão ou corte, avaliar quanto imunização de tétano.

2. Não provocar maior sangramento do local ferido – não aumentar a área lesada. Comunicar a enfermeira da unidade no momento do acidente.

3. Avaliar a exposição:

- **se não houve risco:** orientar o funcionário, notificar o acidente de trabalho no SINAM.

- **se houve risco:** realizar os testes rápidos HIV/Sífilis/Hepatites Virais no profissional acidentado e/ou pessoa fonte conhecida. Preencher em duas vias o termo de consentimento. Após a execução do teste, emitir o laudo em duas vias. Realizar a classificação do risco.

4. Quando fonte conhecida:

- **se não reagentes os testes rápidos:** orientar o paciente quanto a janela imunológica.

- **se reagente os testes rápidos:** comunicar o paciente. Comunicar Vigilância Epidemiológica para contactar o SAE. Notificar o agravo no SINAM.

5. Quando profissional acidentado: notificar no SINAM, comunicar RH, preencher CAT, disponibilizar transporte e encaminhar para referência PSM Ponta Grossa, levar relatório médico detalhado dos testes rápidos e número da notificação do SINAM, acompanhar com o funcionário acidentado os retornos e exames.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Manual de Condutas em exposição ocupacional a material biológico (Ministério da Saúde), 2017.

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 116
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 116 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL			

OBJETIVO

Avaliar a intensidade da pressão que o sangue exerce dentro das artérias.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Bolas de algodão,
- Almotolia com álcool,

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Estetoscópio,
- Esfigmomanômetro.

PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos.
2. Colocar o paciente sentado em posição cômoda, com o antebraço quase perpendicular ao braço e com a palma da mão para cima.
3. Colocar o esfigmomanômetro na parte superior do braço do paciente de modo que seu bordo inferior fique 2,5 cm do espaço anticubital.
4. Apoiar as pontas dos dedos para sentir uma pulsação forte no espaço anticubital.
5. Colocar o estetoscópio sobre a artéria umeral no espaço anticubital, onde sentir as pulsações.
6. Fazer a insuflação do manguito até que o mercúrio suba aproximadamente 20 mmHg acima da pressão sistólica comum do paciente.
7. 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.
8. 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.
9. Abrir a válvula e após a saída de todo o ar, retirar o manguito.
10. Anotar no Sistema IDS os valores e em ficha de controle, se necessário.

Entrar no sistema IDS com seu operador e senha; no menu clicar em Atendimento, depois em Triagem de Consultas, carregar, Unidade de Saude:

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Mutirao, Setor: atendimento clinico ou de Enfermagem, profissional que fez a triagem ou para qual médico é a consulta, incluir o nome do usuário/número ou clicar no nome, na aba triagem colocar os dados verificados, gravar. Se atendimento de enfermagem, registrar a justificativa do atendimento, na aba saída de atendimento colocar código 98 – SEM ENCAMINHAMENTO no campo Saída de Atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 117
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 117 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA			

OBJETIVO

Contar o número de movimentos cardíacos completos em um minuto, através da pulsação cardíaca.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Relógio com ponteiro para segundos ou cronometro.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Solicitar ao paciente que se sente;
3. Solicitar que o paciente estenda o seu braço sob a mesa auxiliar e permaneça com a palma da mão virada para baixo;
4. 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;
5. Com o relógio na outra mão conta-se o número de pulsações em 1 minuto;
6. Anotar no Sistema IDS o valor encontrado.

Entrar no sistema IDS com seu operador e senha; no menu clicar em Atendimento, depois em Triagem de Consultas, carregar, Unidade de Saude: Mutirao, Setor: atendimento clinico ou de Enfermagem, profissional que fez a triagem ou para qual médico é a consulta, incluir o nome do usuário/número ou clicar no nome, na aba triagem colocar os dados verificados, gravar. Se atendimento de enfermagem, registrar a justificativa do atendimento, na aba saída de atendimento colocar código 98 – SEM ENCAMINHAMENTO no campo Saída de Atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP – 118
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 118 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA			

OBJETIVO

Avaliar o padrão respiratório através do tipo e do número de movimentos respiratórios por minuto.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Relógio com ponteiro para segundos ou cronômetro.

PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Solicitar ao paciente que fique sentado;
3. Contar o número de movimentos respiratórios durante um minuto;
4. Anotar no Sistema IDS o valor encontrado.


Entrar no sistema IDS com seu operador e senha; no menu clicar em Atendimento, depois em Triagem de Consultas, carregar, Unidade de Saude: Mutirao, Setor: atendimento clinico ou de Enfermagem, profissional que fez a triagem ou para qual médico é a consulta, incluir o nome do usuário/número ou clicar no nome, na aba triagem colocar os dados verificados, gravar. Se atendimento de enfermagem, registrar a justificativa do atendimento, na aba saída de atendimento colocar código 98 – SEM ENCAMINHAMENTO no campo Saída de Atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 119
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 119 - ROTINA PARA A REALIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR			

OBJETIVO

Avaliar o nível da glicemia sanguínea naquele exato momento.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Bolas de algodão,
- Aparelho medidor de glicemia – glicosímetro,
- Fita de teste,
- Lanceta.

PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Segurar a última falange do 3º dedo com pressão aumentando assim a perfusão sanguínea do local;
4. Friccionar a bola de algodão no local;
5. Introduzir a lanceta levemente;
6. Colocar a fita em contato com o sangue no local indicado;
7. Soltar o dedo e friccionar o ponto de sangue com uma bola de algodão seco;
8. Esperar o resultado aparecer na tela do aparelho;
9. Desprezar a fita teste e a agulha na caixa de perfuro cortante;
10. Desprezar a bola de algodão no lixo comum; se estiver com sangue no lixo contaminado;
11. Deixar a unidade em ordem;
12. Anotar o resultado no prontuário eletrônico do paciente.

Entrar no sistema IDS com seu operador e senha; no menu clicar em Atendimento, depois em Triagem de Consultas, carregar, Unidade de Saúde: Mutirao, Setor: atendimento clínico ou de Enfermagem, profissional que fez a triagem ou para qual médico é a consulta, incluir o nome do usuário/número ou clicar no nome, na aba triagem colocar os dados verificados, gravar. Se atendimento de enfermagem, registrar a

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

justificativa do atendimento, na aba saída de atendimento colocar código 98 – SEM ENCAMINHAMENTO no campo Saída de Atendimento.

Valores da glicemia:

	Glicemia Normal	Glicemia Alterada	Possível Diabetes (passar em consulta médica)
Em jejum	70 a 99 mg/dl	Entre 100 e 125 mg/dl	Superior a 126 mg/dl em dois dias diferentes
Pós prandial (2 horas após as refeições)	Até 140 mg/dl		Maior que 180 mg/dl


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://abeso.org.br/qual-o-valor-normal-da-glicemia-saiba-o-que-e-e-como-medir-corretamente/>

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

REVISÕES

Revisão n°	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 120
	Elaborado: Fabiane Alberti Lobo Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 31/10/2022
POP 120 - NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS			

OBJETIVO

Notificar os casos de doenças diarreicas agudas.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Ficha de notificação,

- Caneta

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.

1. 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;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- Plano de tratamento B: diarreia com desidratação - paciente em observação em Terapia de Reidratação Oral;

- Plano de tratamento C: diarreia grave com desidratação - paciente com reidratação venosa.

2. Semanalmente preencher a Ficha de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas com os dados da Planilha de Casos de Diarreia e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 121
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

POP 121 - NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS – SINAM

OBJETIVO

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Ficha de notificação,
- Caneta.

PROCEDIMENTO

A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.

A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

As doenças a serem notificadas são:

- Acidentes por Animais
- Peçonhentos
- AIDS Adulto
- AIDS Criança
- Atendimento Antirrábico
- Botulismo
- Cólera
- Covid
- Coqueluche
- Dengue
- Difteria
- Doença de Chagas Aguda
- Doenças Exantemáticas (Sarampo / 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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

-Paralisia Aguda/Poliomielite	Flácida	- Surto Doenças Transmitidas por Alimentos - DTA
- Peste		- Tétano Acidental
- Raiva Humana		- Tétano Neonatal
- Rotavírus		- Tracoma
- Sífilis Congênita		- Tuberculose
- Sífilis em Gestante		-Violência Interpessoal/Autoprovocada
-Síndrome da Congênita	Rubéola	-Zika Vírus (Notificação Individual)
- Surto		


1. Preencher a Ficha de Notificação conforme o Agravado.
2. Comunicar a Vigilância Epidemiológica.
3. Encaminhar a Ficha para a Vigilância Epidemiológica.
4. Anotar os dados da Ficha de Notificação no caderno de Controle de Notificação e Agravos para controle da Unidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 122
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia	Data: 01/10/2022

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

		Saúde da Família	
POP 123 - USO DE MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA			

OBJETIVO

Medicar o paciente conforme a necessidade após avaliação médica.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Receita Médica,
- Ficha de Controle de Utilização de Medicamento de Emergência,
- Caneta,
- Medicamentos.

PROCEDIMENTO

Os medicamentos disponíveis são:

- Captopril 25 mg
- Dipirona gotas
- Paracetamol gotas
- Insulina Humana Regular

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


1. Após o paciente passar por avaliação médica, medicar o paciente conforme a receita médica.
2. Deixar o paciente em observação conforme orientação médica.
3. Anexar a receita e anotar os dados na Ficha de Controle de Utilização de Medicamento de Emergência.
4. Sempre observar a data de validade dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 123 - REPOSIÇÃO E REMANEJAMENTO DE MEDICAMENTOS PARA USO EMERGENCIAL			

OBJETIVO

Padronizar o abastecimento e remanejamento de medicamentos da caixa de emergência.

ALCANCE

Enfermeiro, farmacêutica.

MATERIAIS

- Medicamentos.

PROCEDIMENTO

1. Solicitar a farmacêutica responsável o medicamento e a quantidade requerida.
2. Medicamentos com data de vencimento próxima deverão ser devolvidos à Farmácia Municipal para remanejamento, com 30 dias de antecedência.
3. A caixa de medicamentos de emergência deve ser armazenada em local seco e à temperatura ambiente (15 a 25°C).

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP - 124
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida	Aprovado: Rellidy M. Data: 01/10/2022

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Enfermagem	Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	
POP 124 - CÁLCULO DA DATA DE VALIDADE DO MEDICAMENTO APÓS A ABERTURA DO FRASCO			

OBJETIVO

Calcular a validade do medicamento após abertura do frasco.

ALCANCE

Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Etiqueta modelo de validade,
- Caneta.

PROCEDIMENTO

1. Aplica-se a regra com os seguintes medicamentos: paracetamol, brometo de ipratrópio (atrovent), bromidrato de fenoterol (berotec), que são os medicamentos presentes na Unidade.

2. 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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Exemplo: aberto um frasco de paracetamol em 10/09/2019. Sua validade é 10/2020. Faltam 13 meses para seu vencimento. Cálculo: $0,25 \times 13 = 3,25$. Então, este frasco tem 3 meses de validade, aberto em 10/09/2019 valido até 10/12/2019.


Observação: a insulina humana regular tem 28 dias de validade após aberta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP - 125
	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 125 - DESCARTE DO LIXO COMUM E CONTAMINADO			

OBJETIVO

Evitar risco de contaminação ambiental e risco aos funcionários envolvidos.

ALCANCE

Enfermeiro, Auxiliar e técnicos de enfermagem e pessoal da limpeza.

MATERIAIS

- Lixeiras com tampa e pedal,
- Sacos de lixo para resíduos comuns,
- Sacos de lixo branco leitoso para resíduos contaminados.

PROCEDIMENTO

1. O responsável pela sala de vacina faz a identificação e a separação dos resíduos,
2. Acondicionar em saco de lixo plástico branco leitoso identificado como contaminados materiais contaminados com sangue ou secreções, luvas. Os algodões sujos com sangue também são desprezados em lixeira com saco branco;
3. Acondicionar em sacos plásticos comuns, os resíduos sólidos, semi-sólidos e os resíduos comuns, tais como: invólucros de seringas e agulhas, papel

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

toalha, dentre outros,


4. O responsável pela limpeza da sala de vacina transporta diariamente o lixo ao abrigo de resíduos. O lixo contaminado deverá ser transportado em sacos plásticos brancos e impermeáveis, fechados e identificados, dispondo-os nos tambores "material contaminado". O lixo comum também deverá ser retirado diariamente e transportado ao abrigo de resíduos em sacos plásticos comuns fechados e disposto no tambor "lixo comum".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

	Elaborado: Glazielle Vitorino Almeida Enfermagem	Aprovado: Rellidy M. Melo Carneiro Direção da Estratégia Saúde da Família	Data: 01/10/2022
POP 126 - DESCARTE DE MATERIAL PÉRFURO CORTANTE			

OBJETIVO

Orientar os funcionários quanto ao bom uso e descarte de materiais perfuro cortantes, a fim de se evitarem possíveis acidentes com os mesmos.

ALCANCE

Enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem.

MATERIAIS

- Caixa descartex.

PROCEDIMENTO

1. Acondicionar em caixa descartex os seguintes materiais: seringas e agulhas e os frascos contendo restos de vacinas.
2. Todo material perfuro cortante (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, devem ser desprezados.
3. Alguns cuidados com materiais perfuro cortantes devem ser tomados, tais como: as agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos, não utilizar agulhas para fixar papéis.
4. Na caixa descartex será desprezado o algodão utilizado para quebra de ampola de diluente.
5. Armazenar até a linha limite da caixa, sendo 2/3 de sua capacidade total.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

6. Fechá-la e armazená-la no abrigo de resíduos dentro do tambor identificado.
7. A coleta deste material é realizada pela empresa Medic Tec, nas quartas feiras, a qual é responsável pelo descarte final do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REVISÕES

Revisão nº	Data da Revisão	Responsável	Assinatura
01			
02			
03			
04			

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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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 no Conselho:	COREN 146546

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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:	Glaziélle 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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

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;

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 2) Após a coleta interna, o funcionário deve lavar as mãos ainda enluvadas, 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

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Sépticos, 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.

UNIDADE DE SAÚDE ZENEIDE QUEIROZ JORGE MUTIRAO II

- 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