



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAPOEMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS
OPERACIONAIS PADRÃO**

**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
APARECIDO STUANI E FARMÁCIA
MUNICIPAL**

Paranaipoema - PR

2024

AGRADECIMENTOS

A **todos** os colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde de Paranapoema que participaram direta ou indiretamente deste trabalho.

EQUIPE GESTORA:

PREFEITO MUNICIPAL	SIDINEY FRAZATTO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	MANOEL SOARES
RESPONSÁVEL TÉCNICA DA UBS	RENATA ALVES FACIROLI
ENFERMEIRA DA ESF	LUCINEIDE DE SOUZA SOARES
COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL	
FARMACÊUTICO	TALITA FERNANDES BRAZ SOARES
MEDICO	DIOGO RAMIRES BORGES EVANGELISTA
EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM	ANDREZA GONÇALVES DA SILVA
	MARIA DE LOURDES BERNARDO DA SILVA
	VILMA LEITE DE SOUZA
EQUIPE TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL	HELLEN MICARLA MARQUES GERMANO
	VERA LUCIA NATERCIO BARBOSA
TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ESTERELIZAÇÃO	ELISANGELA RAMALHO
EQUIPE TÉCNICA EM FARMÁCIA	ÉRIKA GONÇALVES DA SILVA
EQUIPE TÉCNICA EM AGENDAMENTO	ELIZABETH C. JORGE DOS SANTOS
	AMANDA APARECIDA DA COSTA
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	ALMARY APARECIDA BRANCAGHIÃO
	ANA PAULA CUSTÓDIO
	ANTÔNIO SAMAPAI DE MOURA
	MARINEIDE GONÇALVES
	MARLENE JORGE
	MARINALVA GALVÃO
	NEY BRAGA SALES
	ROSILENE FONSECA OLIANO
AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS	GILBERTO ITO JUNIOR
	FRANCISCO ANTONIO DOS SANTOS
	ÉRICKLYS D' STEFANO CRUZ
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	BERTINHO GOMES
FISIOTERAPIA	DANIELLE DA SILVA SOARES
SEREVIÇOS GERAIS	MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA
	MARIA IVONE SOARES DA SILVA
OUVIDOR MUNICIPAL	GIOVANA KEMILY SILVA SOUZA

SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO	8
II. ESTRUTURA DE SERVIÇOS DA SMS DE PARANAPOEMA	9
III. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SMS DE PARANAPOEMA	9
IV. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO	10
ÁREA 1- ACOLHIMENTO	10
POP 001 – RECEPÇÃO E REGULAÇÃO.....	10
POP 002 – ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. (Com ou sem Estratégia de Saúde da Família – ESF).	11
POP 003 – AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	12
POP 004 – AGENDAS MÉDICAS.....	13
POP 005 – SERVIÇOS DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES.....	14
ÁREA 2 – HIGIENE E ANTSSEPSIA	15
POP 006 – ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	15
POP 007 – TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS.....	17
POP 008 – PRECAUÇÕES PADRÃO, CONTATO, GOTÍCULAS E AEROSSÓIS.....	18
POP 009 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL 70%.....	20
POP 010 – USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA ODONTOLOGIA.....	21
ÁREA 3 – HIGIENIZAÇÃO, DESINFECÇÃO E ESTERELIZAÇÃO	22
POP 011 – CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA.....	22
POP 012 – TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA.....	25
POP 013 – TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS.....	26
POP 014 – TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES.....	27
POP 015 – TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS.....	29
POP 016 – TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO.....	30
POP 017 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO.....	31
POP 018 – TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS.....	32
POP 019 – DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPÓSITOS DE MATÉRIA ORGÂNICA.....	34
POP 020 – DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS.....	35
POP 021 – TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS.....	36
POP 022 – FLUXO E ROTINA PARA LIMPEZA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E DA FARMÁCIA.....	37
POP 023 – TÉCNICA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS LOCAIS DESTINADOS AO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS.....	41
POP 024 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO MANUAL DE INSTRUMENTAL MÉDICO-ODONTOLÓGICO (EXPURGO)	42
POP 025 – TÉCNICA DE RECEBIMENTO, PREPARO E CONDICIONAMENTO DE ARTIGOS MÉDICOS-ODONTOLÓGICOS (ÁREA DE ESTERELIZAÇÃO)	43

POP 026 – TÉCNICA DE ESTERELIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO-ODONTOLÓGICO.....	45
POP 027 – TRABALHO NA ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS.....	46
POP 028 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (Máscara, copinho, cachimbo e tubo de conexão)	47
POP 029 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS.....	48
POP 030 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO.....	49
POP 031 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO.....	50
POP 032 – TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ.....	51
POP 033 – LIMPEZA DO MOBILIÁRIO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.....	52
POP 034 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO.....	54
POP 035 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR, NEGATOSCÓPIO, ULTRASSOM, ESTERELIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DOS ACESSÓRIOS.....	57
POP 036 – LIMPEZA DA CAIXA DE REVELAÇÃO ODONTOLÓGICA.....	59
POP 037 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS POSICIONADORES DE RADIOGRAFIA...60	
POP 038 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO APPARELHO DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICO.....	62
POP 039 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA VESTIMENTA PLUMBÍFERO.....	63
POP 040 – DESINFECÇÃO DE TUBETE DE ANESTÉSICO EM PROCEDIMENTOS SEMI-CRÍTICOS E CRÍTICOS.....	64
POP 041 – LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA.....	65
POP 042 – MANUTENÇÃO E ABASTECIMENTO DO RESERVATÓRIO DE AGUA E TUBULAÇÃO DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO.....	66
POP 043 – DESCARTE DA LÂMINA DE CHUMBO E DO PAPEL PRETO DA PELÍCULA RADIOGRÁFICA.....	68
POP 044 – DESCARTE DOS LÍQUIDOS REVELADOR E FIXADOR.....	69
POP 045 – RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS	70
POP 046 – RECOLHIMENTO ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS.....	71
ÁREA 4 – IMUNIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	72
POP 047 – EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINAÇÃO.....	72
POP 048 – EQUIPE DA SALA DE VACINAÇÃO E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS.....	74
POP 049 – LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA (IMUNOBIOLOGICOS E MEDICAMENTOS) ..	76
POP 050 – LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DA CÂMARA REFRIGERADORA.....	77
POP 051 – LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DA GELADEIRA DOMÉSTICA E FREEZER.....	78
POP 052 – AMBIENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS BOBINAS E DA CAIXA TÉRMICA....	79
POP 053 – MONITORAMENTO E CONTROLE DE TEMPERATURA DA CÂMARA REFRIGERADORA E DA CAIXA TÉRMICA DE VACINA, FARMÁCIA E TESTE RÁPIDO.....	81
POP 054 – CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICO.....	82
POP 055 - CUIDADOS COM OS IMUNOBIOLOGICOS QUE APRESENTAM CONDIÇÕES QUE PROVOQUEM DESVIO DE QUALIDADE.....	84

POP 056 – ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA E ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS.....	85
POP 057 – SOLICITAÇÃO DE CADASTRO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS....	87
POP 058 – SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO /ADEQUAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	89
POP 059 – PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	91
POP 060 – RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS.....	92
POP 061 – ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS.....	94
POP 062 – PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS PARA EVITAR PERDA DE MEDICAMENTOS POR EXPIRAÇÃO DA VALIDADE.....	96
POP 063 – DESCARTE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS.....	97
POP 064 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (RECEITA SIMPLES)	99
POP 065 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO.....	101
POP 066 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTICONCEPCIONAL.....	103
POP 067 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS.....	105
POP 068 – DISPENSAÇÃO DE INSULINAS E INSUMOS.....	107
POP 069 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS REFRIGERADOS.....	109
POP 070 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS.....	110
POP 071 – FLUXO E ROTINA PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA (CEAF).	112
POP 072 – CONTROLE DE TEMPERATURA DO AMBIENTE FARMACÊUTICO / IMUNIZAÇÃO.....	113
POP 073 – PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA QUEDA DE ENERGIA DA SALA DE VACINA E FARMÁCIA.....	115
ÁREA 5 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	117
POP 074 – ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO.....	117
POP 075 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE COLETA.....	118
POP 076 – ORGANIZAÇÃO DO CONSULTÓRIOS GERAIS.....	119
POP 077 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVO.....	120
POP 078 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE INALAÇÃO.....	121
POP 079 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE PROCEDIMENTOS.....	122
POP 080 – ORGANIZAÇÃO DA SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	123
POP 081 – ORGANIZAÇÃO DA RECEPÇÃO.....	124
POP 082 – IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS USUÁRIOS.....	125
POP 083 – PRÉ CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	127
POP 084 – PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL (SOROTERAPIA)	128
POP 085 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA.....	131
POP 086 – ADMINSTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA.....	132
POP 087 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA.....	133
POP 088 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR.....	134
POP 089 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR.....	137
POP 090 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.....	138
POP 091– ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA.....	139
POP 092 – ASPIRAÇÃO TRAQUEAL.....	141
POP 093 – ASPIRAÇÃO OROFARINGEA.....	142

POP 094 – CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO.....	143
POP 095 – CATETERISMO VESICAL DE DEMORA.....	145
POP 096 – COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS.....	147
POP 097 – COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)	151
POP 098 –COLETA DO TESTE DO PEZINHO.....	154
POP 099 – CURATIVO.....	156
POP 100 – ELETROCARDIOGRAMA.....	159
POP 101 – MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA.....	161
POP 102 – MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE QUADRIL.....	162
POP 103 – AFERIÇÃO DE ESTATURA.....	163
POP 104 – AFERIÇÃO DE PESO.....	165
POP 105 – MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO.....	167
POP 106 – AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL.....	168
POP 107 – ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL.....	172
POP 108 – SONDAGEM NASOENTERAL.....	174
POP 109 – SONDAGEM NASOGÁSTRICA.....	177
POP 110 – TROCA DE BOLSA DE ESTOMIA.....	179
POP 111 – PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	181
POP 112 – FATORES DE RISCO RELACIONADOS A QUEDA NO DOMICÍLIO.....	183
POP 113 – FATORES DE RISCO AMBIENTAIS RELACIONADOS A QUEDA DE PACIENTES NA UBS.....	185
POP 114 – RETIRADA DE PONTOS.....	187
POP 115 – PROVA DO LAÇO.....	189
POP 116 – COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA.....	193
POP 117 – TESTAGEM RÁPIDA PARA DETECÇÃO DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E HEPATITE C.....	198
POP 118 – VISITA DOMICILIAR.....	200
POP 119 – ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA.....	202
POP 120 – TERMO DE DESISTÊNCIA OU RECUSA DE REALIZAÇÃO DE CONSULTA OU EXAMES, DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS OU DE REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE SAÚDE.....	204
POP 121 – ORIENTAÇÕES PARA DIGITAÇÃO DE EXAMES NO SISTEMA E-SUS PEC.....	206
POP 122 – FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E EXAMES.....	207
POP 123 – REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA PARA LINHAS DE CUIDADO.....	209
POP 124 – FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	211
POP 125 – TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)	213
POP 126 – ROTINA DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA O ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS QUE RETORNAM DE OUTROS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	214
POP 127 – MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ACIDENTES EM ODONTOLOGIA.....	215

POP 128 – CONDUTA DE PRÉ EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM AMBIENTE ODONTOLÓGICO.....	217
POP 129 – FLUXO DE ENCAMINHAMENTO EM CASO DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO À METRIAL BIOLÓGICO.....	218
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	220

I. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Paranapoema é um órgão vinculado à Prefeitura Municipal de Paranapoema, Estado do Paraná, que tem como suas principais atribuições:

1. Formular políticas de saúde de acordo com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde;
2. Prestar assistência à população no que tange à prevenção das doenças, promoção da saúde coletiva, ações curativas e reabilitadoras.

Tem como:

MISSÃO: “Atentar de forma integral à saúde do cidadão Paranapoemense garantindo seus direitos e respeitando as diversidades”;

VISÃO: “**Ser** reconhecida pela sociedade, como referência de gestão, com competência, autonomia e resolutividade, na construção e condução do Sistema Único de Saúde”.

Diante de tantos desafios apresentados, verificou-se a necessidade da implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas.

Busca-se através destes melhorar a qualidade do atendimento prestado em nossa Unidade de Básica de Saúde Aparecido Stuani, visando oferecer ao cidadão um atendimento de qualidade e excelência, que é o nosso maior objetivo como gestão de saúde.

Que todos façam bom uso do mesmo! Bom trabalho a todos!

MANOEL SOARES
Secretário Municipal de Saúde

II. ESTRUTURA DE SERVIÇOS DA SMS DE PARANAPOEMA

A Secretaria Municipal de Saúde é composta pela seguinte estrutura de serviços:

- 01 Sede Administrativa
- 01 Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)
- 01 Unidade Básica de Saúde (UBS)
- 01 Pronto Atendimento Municipal (PAM)
- 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- 01 Divisão de Vigilância Sanitária e Ambiental
- 01 Divisão de Vigilância Epidemiológica
- 01 Centro Odontológico
- 01 Divisão de Controle de Endemias
- 01 Divisão de Agendamento de Consultas e Exames Especializados
- 01 Posto de Coleta de Exames Laboratoriais

III. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SMS DE PARANAPOEMA

Secretário Municipal de Saúde: Manoel Soares

Diretor Clínico: Diogo Ramires Borges Evangelista

Coordenadora de Atenção Básica: Renata Alves Facioli

Coordenadora de Estratégia de Saúde da Família: Lucineide de Souza Soares

Coordenador de Vigilância Sanitária: Bertinho Gomes

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica: Renata Alves Facioli

Coordenador da Vigilância de Endemias: Gilberto Ito Junior

IV. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO E REVISÃO

Renata Alves Facioli – Enfermeira – COREN-PR – 407.415

Maria de Lourdes Bernardo da Silva – Técnica de Enfermagem – COREN-PR – 406.410


Cléia Custódio do Nascimento Novaes – Cirurgiã Dentista – CRO-PR – 29.671


Larissa Mayumi dos Santos Iwasse – Cirurgiã Dentista – CRO-PR – 28.377


Talita Fernandes Braz Soares – Farmacêutica – CRF-PR – 22.823


IV. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO


ÁREA 1 - ACOLHIMENTO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 001	Data da validação: 07/10/2024	Data da Revisão: 07/10/2024
RECEPÇÃO E REGULAÇÃO			
EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços de Saúde, Auxiliar Administrativo e Cargos Comissionados.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Acolher o usuário com escuta ativa, visando atender suas necessidades básicas.			
<p>Descrição do procedimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente com cordialidade, conferindo qual sua necessidade para encaminhamento correto; 2. Conferir os marcadores de identificação dos usuários conforme o POP nº 083. 3. Manter recepção bem sinalizada de forma clara e de fácil acesso; 4. Realizar novos cadastros e ou manter os já existentes atualizados com todas as informações pertinentes (nome completo, data de nascimento, filiação, endereço, CNS, CPF, RG, certidão de nascimento, endereço, cor, estado civil, profissão, vincular a equipe ao qual o paciente pertence e as condições de saúde); 5. Agendamento de consultas, retornos, exames, administrar as agendas, verificar as liberações de consultas e exames, comunicar aos usuários sobre as liberações e realizar a inclusão nas filas de espera quando necessário, referentes a serviços realizados na UBS; 6. Manter o setor limpo e organizado; 7. Realizar limpeza das superfícies e equipamentos com pano contendo produto para limpeza em geral, no início de cada plantão; (mesas, teclado, telefone e utensílios); 8. Repor o material necessário para o uso do dia; 9. Organizar prontuários físicos e arquivos, quando necessário. 10. Arquivar em prontuário físico cópias de exames, receitas, protocolos de agendamentos de pacientes faltosos. <p>Observação: o paciente poderá entrar em contato telefônico e o profissional que está na recepção deverá atender com respeito, paciência e compreensão a demanda, sendo possível orientar sobre fluxos, atendimento dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, porém não poderá ser reservado vaga de consulta via telefone.</p>			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 002	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (COM OU SEM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF)			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Acolher o usuário com escuta ativa, visando atender suas necessidades básicas.			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido; 2. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação; 3. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas; 4. Referenciar o paciente à equipe responsável por ele (quando em UBS com ESF); 5. Agendar retornos a partir de solicitação da equipe de saúde e/ou de acordo com o atendimento programático (programas de saúde); 6. Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes (Departamento de Vigilância à Saúde) e realizar as orientações de saneamento. <p>Cabe ao enfermeiro da UBS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem; 2. Receber os pacientes que procuram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar acolhimento e, quando necessário, consulta de enfermagem, assim como proceder os encaminhamentos necessários. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 003	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UBS			
EXECUTANTE: Recepcionista			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Agendar consultas de demanda espontânea na UBS			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir a UBS no horário determinado; 2. Acolher os usuários que aguardam na fila em local demarcado, tratando-os com serenidade e respeito; 3. Agendar as consultas no sistema eletrônico e-SUS conforme o número de vagas determinados pelo protocolo; 4. Encaminhar via e-SUS os pacientes que já estão agendados para o acolhimento; 5. Encaminhar ao acolhimento os usuários que relatarem sinais e sintomas para avaliação; 6. Encaminhar os novos usuários aos ACS para realização do cadastro individual e após realizar o agendamento no sistema e-SUS ou encaminhá-lo para o acolhimento quando necessário; 7. Caso não haja a possibilidade de agendamento do usuário através do sistema e-SUS este deverá ser realizado em agenda física. 8. Consultas serão agendadas por horário, respeitando o horário de intervalo entre as mesmas. 9. Comunicar o usuário que deverá chegar na Unidade com 15 minutos de antecedência, sendo que após este tempo sua consulta estará cancelada e outro usuário poderá ser encaixado em seu lugar. 10. Todos os usuários que procurarem consulta na unidade fora do horário terão de passar pelo acolhimento. <p>OBSERVAÇÃO: AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE DEMANDA PROGRAMADA NAS UBS As consultas de demanda programada referem-se aos procedimentos programáticos da Saúde Coletiva relativos à Saúde da Mulher, Adulto, Idoso, da Gestante e Criança e/ou adolescente. Estas deverão ser agendadas de acordo com os respectivos protocolos estabelecidos pela SMS.</p>			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 004	Data da validação: 07/10/2024	Data da Revisão: 07/10/2024
AGENDAS MÉDICAS			
EXECUTANTE: Médicos			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Padronização das atividades desenvolvidas na UBS			
<p>Agenda Médica clínico geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serão estipuladas 12 vagas para agendamento de consultas de livre demanda nos dias de segunda (manhã e tarde), terça (manhã), quarta (tarde), quinta (manhã). • Serão estipuladas 12 vagas para o grupo de HIPERDIA e idosos, na quinta-feira no período da tarde; • Serão estipuladas 12 vagas para Saúde materno infantil, na quarta-feira no período da tarde (nessa agenda além do atendimento à criança será atendido as consultas de pós-parto). Consulta de pós-parto deve ser realizada até o 7º dia de nascimento do RN. • Serão estipuladas 08 vagas para Pré Natal, na quarta-feira no período da manhã; • As Visitas domiciliares serão realizadas nas terças feiras no período da tarde sendo estipuladas 04 vagas para áreas urbanas; • Serão estipuladas 02 vagas para Condições Agudas em todos os períodos com exceção nas terças a tarde onde será realizado visita domiciliar e nas sextas feiras no período da tarde que será reservado para as reuniões de equipe, sendo essas a critério de Avaliação do Enfermeiro ou Médico; <p>Agenda Médica de Ginecologia: Serão 15 vagas com agendamento prévio, a cada 15 dias em dias de quinta-feira no período da manhã.</p> <p>Agenda Médica de Pediatria: Serão 15 vagas com agendamento prévio, a cada 15 dias em dias de quarta-feira no período da tarde.</p>			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 005	Data da validação: 12/09/2018
SERVIÇOS DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES		
EXECUTANTE: RECEPCIONISTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO ACOLHIMENTO E ENFERMEIRO		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Padronizar os procedimentos para solicitação de cópia de prontuário médico pelo próprio paciente ou terceiros.		
OBSERVAÇÃO: Todas solicitações de cópias deverão ser endereçadas a Secretaria Municipal de Saúde em formulário próprio, o qual solicitará a enfermeira responsável técnica pela UBS, que por fim solicitará a cópia a recepção. A entrega se dará em 5 dias uteis.		
Instruções e informações legais:		
1) SOLICITAÇÃO PELO PRÓPRIO PACIENTE		
A cópia do prontuário será autorizada mediante requerimento preenchido pelo próprio paciente. É obrigatório a apresentação do documento de identificação original com foto na retirada.		
2) REPRESENTANTE LEGAL		
Será autorizada a solicitação ao representante legal, atuante de direito ou guardião/responsável de menores, através da apresentação do documento que comprove a situação de representante legal do paciente:		
a) Cópia de termos de tutela/curatela ou de procuração que outorgue os poderes específicos para a retirada de cópia de prontuário;		
b) Cópia de certidão de nascimento do paciente menor de idade;		
c) Cópia do documento de identificação do paciente e do representante legal.		
4) PACIENTE JÁ FALECIDO:		
O requerimento pode ser solicitado pelo cônjuge/companheiro e pelos sucessores legítimos do paciente como filhos, pais, avós, bisavós e irmãos, desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar apresentando documento de identificação original com foto na retirada. Nos demais casos, somente via ordem judicial conforme recomenda o Conselho Federal de Medicina (CFM).		


ÁREA 2 – HIGIENE E ANTISSEPSIA


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 006	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde			
ÁREA: Higienização e antissepsia			
OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem-estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.			
<ul style="list-style-type: none"> • A NR 32 prevê a proibição do uso de adornos pelos trabalhadores, principalmente aqueles que mantem contato com agentes biológicos e considera como adornos alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos, gravatas e crachás pendurados. • A orientação vale para todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, educadores, terapeutas, fisioterapeutas, odontólogos, assistentes sociais, copeiras, cozinheiras, camareiras, profissionais de higienização e coleta de resíduos, profissionais de lavanderia, laboratório, entre outros. <p><u>Orientações:</u></p> <p><u>Higiene pessoal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal. <p><u>Cuidados com o corpo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável. <p><u>Cuidados com os cabelos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os cabelos devem estar limpos e presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme, deverá cobrir todo o cabelo pois seu objetivo é a proteção dos cabelos. <p><u>Cuidado com as unhas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos. • Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujidade e poder eliminá-la. Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra. <p><u>Cuidados com o uniforme:</u></p>			

- Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário.
- Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura.
- A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.

Cuidados com os sapatos:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 007	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 02/02/2024
TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde			
ÁREA: Higienização e antissepsia			
OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos); 2. Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar na pia para não contaminar a roupa, quando na ausência de dispensador de pedal; 3. Molhar as mãos; 4. Colocar em torno de 3 a 5ml de sabão líquido nas mãos; 5. Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos; 6. Com as mãos em nível baixo, enxagua-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão; 7. Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha; 8. Desprezar o papel toalha na lixeira. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 008	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
PRECAUÇÕES PADRÃO, CONTATO, GOTÍCULAS E AEROSSÓIS.			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde			
ÁREA: Dependências da UBS, sala de coleta laboratorial.			
OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções minimizando a microbiota transitória visando a prevenção e controle de infecção e evitar a contaminação cruzada a cada paciente.			
<p>Materiais necessários: Máscaras, avental de manga longa, óculos protetor, gorro e luvas de procedimento, bota de borracha, luvas de borracha:</p> <p>Medidas a serem adotadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higienização das mãos; • Uso de Equipamentos de Proteção Individual; • Gerenciamento de resíduos; • Limpeza e desinfecção de superfícies fixas; • Processamento de produtos para saúde. <p>Para cada grupo de patologia há uma precaução específica pelo nível de exposição.</p>			
<p>PADRÃO: Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento. • Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário, quando realizar punção venosa periférica. • Usar avental quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais. • Usar máscara, touca e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face. • Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos sem desconectá-las ou reencapá-las. 			
<p>CONTATO: está indicado na suspeita ou não de infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções</p>			

não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

GOTÍCULAS: está indicado na suspeita ou confirmação de meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.


AERROSSÓIS: está indicado na suspeita ou confirmação de tuberculose pulmonar ou laríngea, varicela ou zoster disseminado, influenza/COVID.


EPIs adotados para cada nível de exposição;


<u>AÇÕES</u>	<u>CONTATO</u>	<u>GOTÍCULAS</u>	<u>AERROSSÓIS</u>
HIGIENE DAS MÃO	X	X	X
USO DE MÁSCARA		X	X*
USO DE AVENTAL	X	X	X
USO DE ÓCULOS PROTETOR		X	X
USO DE GORRO	X	X	X
USO DE LUVAS	X	X	X

*Máscara PFF2-Peça Semi Facial Filtrante

O uso indevido do EPI pode comprometer a saúde do trabalhador e propiciar a contaminação cruzada entre os pacientes e no ambiente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 009	Data da validação: 23/11/2024
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL 70%		
EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde		
ÁREA: Assistência à Saúde, Higienização e Antissepsia		
OBJETIVO: Garantir a desinfecção das mãos, evitando transmissão de infecções.		
INDICAÇÃO <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes e após contato com o paciente; 2. Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; 3. Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente; 4. Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente; 5. Substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. 		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Faça a higienização das mãos com álcool gel, por 20 a 30 segundos, executando os seguintes passos: 2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos; 3. Friccione as palmas das mãos entre si; 4. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa; 5. Friccione a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados; 6. Friccione o dorso dos dedos de palma da mão (e vice-versa), segurando os dedos; 7. Friccione o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimento circular; 8. Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa; 9. Friccione os punhos com movimentos circulares; 10. Friccione as mãos até secar (não utilize papel toalha). 		
OBSERVAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 010	Data da validação: 23/11/2024
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA ODONTOLOGIA		
EXECUTANTE: Odontólogos e Auxiliar de Saúde Bucal /Técnico de Saúde Bucal		
ÁREA: Assistência à Saúde /odontologia		
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos no consultório de odontologia, evitando que os profissionais sofram acidentes, lesões e contaminações.		
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gorro (descartável); 2. Máscara com camada tripla (descartável); 3. Luvas de látex ou nitrílica; 4. Luvas de borracha multiuso; 5. Avental / Jaleco de manga longa, pode ser descartável gramatura 40 ou superior 6. Óculos (de Proteção ou protetor facial) 7. Calçados fechados e antiderrapantes. 8. Sugerimos o uso de calça comprida 		
RECOMENDAÇÕES: <ul style="list-style-type: none"> • Deverá ser utilizado sempre no exercício das atividades diárias. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 011	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade			
<p>Passos:</p> <p>PANOS:</p> <p><u>Pano de chão:</u> Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Deve ser de tecido forte, branco, embainhado ou aureolado e de tamanho suficiente para envolver o rodo ou vassoura.</p> <p><u>Limpeza e conservação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, conforme instruções do rótulo; • Enxaguar • Colocar para secar. <p><u>Pano para limpeza:</u> Tecido macio embainhado ou aureolado, usado para remover poeira, pode ser umedecido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%.</p> <p><u>Limpeza e conservação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, conforme instruções do rótulo; • Enxaguar; • Colocar para secar. <p>VASSOURA DE FIO SINTÉTICO: Usada juntamente com o pano de chão.</p> <p><u>Limpeza e conservação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Colocar para secar pendurada pelo cabo. <p>VASSOURA DE VASO SANITÁRIO: Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário.</p> <p><u>Limpeza e conservação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, conforme instruções do rótulo; • Lavar novamente; • Colocar para secar pendurada pelo cabo. 			

ESPONJAS:

Espojas de aço: Usada para limpeza de superfícies com manchas ou resíduos. É descartável.

Espojas sintéticas: Usada na limpeza de superfícies que sofrem danos com esponjas de aço.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e detergente neutro.
- Desinfetar por meio de imersão em hipoclorito de sódio 1%, conforme orientações do rótulo. Enxaguar, colocar para secar e acondicionar em recipiente aerado.
- Descartar a cada 3 dias ou quando necessário.

ESCADAS: Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e detergente neutro;
- Secar com pano limpo.

BALDES: Devem ser de plástico rígido; geralmente são estabelecidas duas cores: uma para água e outra para solução detergente.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Colocar emborçados para secar.

PÁS DE LIXO: São de metal ou plástico com cabo longo de plástico ou madeira, usados para recolher pequenas porções de lixo e pó.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Esfregar com esponja de aço;
- Guardar pendurada pelo cabo.

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;

ESPÁTULA DE AÇO: De aço inoxidável e cabo de madeira, usada para remover resíduos aderidos às superfícies.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Esfregar com esponja sintética;
- Secar com pano limpo.

DESENTUPIDOR DE VASOS E PIAS: É constituído de material emborrachado com cabo de madeira ou plástico.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, conforme instruções do rótulo;
- Enxaguar;

- Deixar secar pendurado pelo cabo.

ESCOVA MANUAL DE FIOS SINTÉTICOS: Usada para lavar superfícies com reentrâncias.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1%, conforme instruções do rótulo ou descartar sempre que necessário;
- Enxaguar.

ARAME: Utilizado para retirar detritos no ralo e pequenos entupimentos, desprezar em recipiente rígido após o uso.

LUVAS DE AUTO PROTEÇÃO: Utilizada para contato com sangue ou líquidos corporais (material biológico)

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com solução de hipoclorito a 1%, conforme instruções do rótulo;
- Enxaguar;
- Secar;
- Guardar em local próprio.



**Número:
POP - 012**

**Data da validação:
20/04/2015**

**Data da Revisão:
20/08/2024**

TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Visa remover a sujeira do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.

Passos:

- Reunir o material de limpeza: 2 baldes, vassoura e rodo, 2 panos limpos, água e detergente líquido, pá de lixo, luvas, botas e touca.


Colocar o EPI.


1. Preparar o ambiente para limpeza e retirar mobiliário leve para deixar a área livre;
2. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido.
3. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo.
4. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas.
5. Recolher a sujeira e jogar no lixo.
6. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura.
7. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta.
8. Secar o piso usando o pano bem torcido.
9. Limpar os rodapés.
10. Recolocar o mobiliário no local original.
11. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

- Este procedimento deve ser realizado diariamente;

- Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram positivos, microbactérias e outros.

- Conclui-se dessa forma que se deve evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 013	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Visa remover a sujidade dos pisos mediante escovação.			
<p>Passos:</p> <p>- Reunir o material para lavagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 baldes • Vassoura e rodo • Panos limpos • Escova manual • Água e detergente líquido • Luvas de autoproteção • Botas • Touca <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar EPI; 2. Preparar o ambiente para a limpeza, afastar os móveis da parede e retirar o mobiliário leve para desocupar a área. 3. Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 4. Colocar um pano seco na entrada da sala; 5. Imergir outro pano no balde com solução detergente e, sem retirar o excesso, enrolar na vassoura ou rodo; 6. Passar o pano no piso, molhando toda a área a ser escovada; 7. Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta; 8. Retirar a água suja, com rodo, até o ralo de escoamento; 9. Repetir toda operação até que a área fique limpa; 10. Limpar os rodapés com escova manual, se necessário; 11. Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando o pano embebido em água limpa e enrolando no rodo ou vassoura; 12. Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo; 13. Recolocar o mobiliário no local original; 14. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado; <p>- Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente.</p>			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 014	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.			
<p>Passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunir o material de limpeza: escada, 2 baldes, vassoura, 3 panos de chão, esponja de aço fina, escova, espátula, água, detergente líquido, touca, botas e luvas de autoproteção - Colocar o EPI; <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar o local para limpeza, afastar os móveis e equipamentos das paredes, forrar os móveis e os equipamentos; 2. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 3. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo; 4. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido; 5. Enxaguar delimitando pequenas áreas; 6. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura; 7. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos; 8. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura; 9. Retirar toda solução detergente do teto; 10. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura; 11. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido; 12. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede; 13. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação; 14. Retirar a forração dos móveis e equipamentos; 15. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original; 16. 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).


- Este procedimento deverá ser realizado mensalmente.

Obs.: a limpeza terminal da sala de vacina é realizada mediante lavagem de teto e paredes e não através de limpeza.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 015	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material necessário: escada, 2 baldes, água, detergente líquido, esponja de aço fina, panos de limpeza, espátula, pano de chão, cinto de segurança, touca, botas, luvas de autoproteção 2. Colocar o EPI; 3. Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas; 4. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta; 5. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido; 6. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer; 7. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita; 8. Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas; 9. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa; 10. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente; 11. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco; 12. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta; 13. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original; 14. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado. 			
Observação:			
<ul style="list-style-type: none"> • Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 016	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Visa remover a sujidade do aparelho de ar condicionado.			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material necessário: panos de limpeza, 2 baldes, água, detergente líquido, touca e luvas de autoproteção. 2. Colocar o EPI; 3. Desligar o aparelho de ar condicionado da tomada; 4. Retirar a tampa externa do aparelho; 5. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 6. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 7. Limpar a tampa externa do aparelho com o pano; 8. Passar o outro pano com água limpa na tampa externa do aparelho e remover toda a solução detergente; 9. Secar com pano limpo; 10. Retirar o filtro do aparelho; 11. Proceder a limpeza do filtro conforme orientações do fabricante; 12. Recolocar o filtro no aparelho. 13. Recolocar a tampa externa do aparelho. 14. Ligar o aparelho de ar condicionado na tomada. 15. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado. <p>Observação:</p> <p>- Este procedimento deverá ser feito quinzenalmente.</p>			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 017	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
<i>TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO</i>			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material necessário: 2 baldes, 3 panos de limpeza, escova para reentrâncias, água, detergente líquido, touca, botas, luvas de autoproteção e 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 retos, sempre de cima para baixo; 7. Molhar a escova no balde com solução detergente; 8. Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água; 9. Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente; 10. Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes; 11. Ligar o bebedouro na tomada; 12. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado. <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 018	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
<p>OBJETIVO: Consiste em remover as sujidades, substancias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e pisos dos banheiros. Promove o controle de microorganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência e garante o conforto dos usuários.</p>			
<p>Passos: Reunir materiais necessários: - Panos de limpeza, detergente líquido, saponáceo, esponja sintética, arame, vassoura para vaso sanitário, escova sintética, 2 baldes, hipoclorito 1%, luvas de autoproteção, avental, botas e touca.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar os EPIs; 2. Recolher o lixo diariamente; 3. Limpar tetos, paredes, janelas e portas conforme rotina; 4. Limpar pias; 5. Umedecer a esponja e esparramar o saponáceo sobre ela e esfregar a parte interna da pia; 6. Passar a esponja com detergente líquido na torneira; 7. Retira os detritos localizados no interior da válvula, usando um gancho de arame; 8. Esfregar a parte externa da pia, torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em agua e detergente líquido; 9. Enxaguar a parte externa e interna com agua limpa; 10. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira; 11. Encher metade dos baldes, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido; 12. Dar descarga no vaso sanitário; 13. Esfregar a tampa do vaso por cima e por baixo, com a esponja sintética, usando solução detergente; 14. Espalhar saponáceo no pano embebido em solução detergente e esfregar o assento do vaso por dentro e por fora, e a parte externa do vaso, e enxaguar com agua limpa; 15. Jogar solução detergente e saponáceo dentro do vaso, esfregando com a vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água; 16. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com a vassoura de vaso, até a agua ficar limpa; 17. Lavar a alavanca ou botão de descarga com o pano umedecido em agua e detergente; 18. Retirar o detergente com o pano umedecido em agua limpa; 			


19. Secar o tampo, assento, parte externa e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
20. Lavar o piso conforme rotina;
21. Limpar o material de trabalho e guarda-lo no local apropriado.

- Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 019	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades			
MATÉRIA ORGÂNICA: SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO.			
Passos:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar luvas de autoproteção (látex); 2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente; 3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante; 4. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – conforme instruções do rótulo; 5. Remover o desinfetante com pano molhado; 6. Proceder a limpeza com água e sabão. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 020	Data da validação: 20/04/2015
DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS		
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais		
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização		
OBJETIVO: Realizar a retirada de sujidades e focos de contaminação de superfícies		
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 3. Utilizar luvas de autoproteção (látex); 4. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente; 5. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante; 6. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – conforme instruções do rótulo; 7. Remover o desinfetante com pano molhado; 8. Proceder a limpeza com água e sabão. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 021	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS			
EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais, farmacêutica, técnica de farmácia, enfermeiros, técnicos de enfermagem, estagiários, assistente administrativo, dentistas, TSD, ASB, agente comunitários de saúde			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
<p>OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente.</p> <p>Remover resíduos de matéria orgânica e inorgânica presente nas superfícies fixas e das bancadas da Unidade Básica de Saúde e farmácia municipal.</p>			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • 3 Panos de limpeza • 2 baldes • Água • Detergente líquido • Escova • Touca • Botas • Luvas de autoproteção 2. Colocar o EPI; 3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 4. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo; 5. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza; 6. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso; 7. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova; 8. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa; 9. Enxugar o móvel ou equipamento; 10. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado. 11. Lavar as mãos conforme o POP nº 007. 			
Observação:			
<ul style="list-style-type: none"> • Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 022	Data da validação: 23/11/2024
FLUXO E ROTINAS PARA LIMPEZA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E DA FARMÁCIA		
EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais, farmacêutica, técnica de farmácia, enfermeiros, técnicos de enfermagem, estagiários, assistente administrativo, dentistas, TSD, ASB, agente comunitários de saúde		
ÁREA: Assistência à Saúde.		
OBJETIVO: Manter a Unidade Básica de Saúde e a Farmácia limpas e organizadas, evitando a proliferação de insetos, o acúmulo de lixo e de sujidades. Padronizar os procedimentos de limpeza da farmácia conforme a RDC 44/99.		
Equipamentos de Proteção Individual (EPI): <ol style="list-style-type: none"> 1. Máscara descartável: proteção para doenças respiratórias, deve ser trocada a cada período ou quando necessário, e ser descartada no lixo contaminado; 2. Gorro: usado para proteção de respingos e poeiras, devendo ser descartado no lixo contaminado ao final do turno de trabalho; 3. Óculos: usado para proteção de respingos de líquidos e poeira, deve ser lavado ao final do procedimento com água e detergente neutro, secar com pano limpo, fazer desinfecção com álcool 70%, guardar em local limpo e arejado; 4. Avental impermeável: usado para proteção do uniforme de tecido quando o procedimento envolve limpeza molhada, ao final do procedimento lavar com detergente neutro e colocar para secar em local arejado; 5. Luvas descartáveis: usados para proteger as mãos quando for manipular matéria orgânica, desprezar após o uso; 6. Luvas de Borracha: usada para proteção das mãos e antebraços durante as atividades de limpeza e recolhimento de resíduos, devem ser de látex natural, com forro, superfície antiderrapante e cano longo, ao término de o procedimento lavar com água e detergente a parte externa das luvas, antes de serem retiradas; 7. Botas impermeáveis: usadas para proteção dos pés e pernas durante as atividades de limpeza e desinfecção onde há contato com umidade excessiva e produtos químicos, são de uso individual, sendo aconselhável utilizar com os pés limpos e meias de algodão. Ao final do expediente lavar com água e detergente, enxaguar, colocar para secar em local ventilado. 8. Calçado de segurança: usado para proteção dos pés durante as atividades de limpeza, realizar a limpeza semanal; 9. Respirador PFF1: Proteção contra névoas químicas, durante o preparo de soluções concentradas, trocar a cada 10 dias, e descartar no lixo contaminado. 		
Materiais e equipamentos para limpeza e higienização: <ol style="list-style-type: none"> 1. Baldes 2. Borrifador de desinfetante 3. Conjunto MOPs (Opcional) 		

4. Desentupidor de Vasos e Pias
5. Escadas
6. Escova de lavar manual
7. Esponja de aço
8. Esponja sintética dupla face
9. Fibra abrasiva verde
10. Pano de chão
11. Pano de limpeza
12. Pás De Lixo
13. Placa de sinalização
14. Rodo
15. Vassoura de palha
16. Vassoura de nylon
17. Escova ou Vassoura de vaso sanitário

Produtos de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde;

1. **Detergente desengraxante:** de uso geral Limpeza para remoção de sujidade friccionar o sabão ou detergente sobre a superfície Imprescindível para a limpeza geral, remoção de sujidade e gorduras Uso concentrado ou diluído conforme fabricante
2. **Álcool 70%:** usado para desinfecção de nível intermediário com fricção sobre a superfície, não requer diluição, é muito eficaz, e bem aceito pelos profissionais. Ação rápida, não deixa resíduos ou manchas, não é corrosivo e é de baixo custo; indicado para desinfetar pequenos equipamentos ou superfícies pequenas como mesa, mobiliário, maçanetas, etc. Não requer diluição.
3. **Hipoclorito de sódio 0,1%:** Desinfecção de baixo nível em equipamentos e superfícies não metálicas e superfície com ou sem matéria orgânica, usado após a limpeza, imersão ou fricção, com baixo custo, obtido a partir da água sanitária doméstica (2,5%): 50 ml do produto (2 colheres ½ sopa ou 1 copinho de café cheio) em 1 litro de água.

TIPOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

1. **Limpeza:** É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual ou mecânica. Nem todo o processo de limpeza precisar ser finalizado com a desinfecção ou esterilização. Mas toda desinfecção e esterilização deve ser precedido de limpeza.
 - **Limpeza Concorrente:** Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação, incluindo pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de resíduos de serviços de saúde, de roupas e organização geral do ambiente. Nas salas de procedimentos, a limpeza concorrente será realizada a cada período e sempre que necessário.
 - **Descontaminação:** É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, com auxílio de papel absorvente, seguido da aplicação uma solução desinfetante na área contaminada.
2. **Limpeza terminal:** É a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as

suas superfícies externas e internas. Na Unidade Básica de Saúde e na Farmácia municipal, a limpeza terminal deve ser realizada a cada 15 dias.

- 3. Desinfecção:** é o procedimento que elimina ou reduz de forma significativa os germes, vírus e bactérias próprios do ambiente de saúde.
- **Baixo nível:** Utiliza desinfetantes que têm atividade contra bactérias vegetativas, alguns tipos de vírus, mas não todos e nem destroem, esporos. Utilizados para materiais e superfícies que entram em contato com a pele íntegra como termômetro, mesa, cadeira, etc. E: desinfetantes domésticos, água sanitária 0,1%, desinfetantes hospitalares altamente diluídos.

Frequência mínima da limpeza por área:

Limpeza concorrente	
Classificação das áreas	Frequência mínima
Críticas	3x por dia e sempre que necessário
Semi críticas	2x por dia e sempre que necessário
Não críticas	1x por dia e sempre que necessário
Áreas comuns	1x por dia e sempre que necessário
OBS: Sempre que necessário” se refere a situações que envolve uma sujidade aparente no local que pode requerer uma limpeza imediata	

Frequência mínima da limpeza terminal

Limpeza terminal Programada	
Classificação das áreas	Frequência mínima
Críticas	Semanal e sempre que necessário
Semi críticas	Quinzenal e sempre que necessário
Não críticas	Mensal e sempre que necessário
Áreas comuns	Mensal e sempre que necessário
OBS: “Sempre que necessário” se refere a situações que envolve surtos das doenças infectas contagiosas. E: Aumento número casos de Covid entre funcionários e/ou pacientes.	


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:


1. Ao início do turno de trabalho os profissionais como: farmacêutica, técnica de farmácia, enfermeiros, técnicos de enfermagem, estagiários, assistente administrativo, dentistas, TSD, ASB, agente comunitários de saúde, deverão realizar a limpeza de mesas, bancadas e mobiliários conforme o POP nº 021 .
2. Solicitar ao auxiliar de serviços gerais que realize a limpeza diária do piso ao término das atividades diárias de cada sala conforme o POP nº 013;
3. Solicitar ao auxiliar de serviços gerais a remoção dos lixos e reposição dos cestos com sacos novos e apropriados ao fim do turno de trabalho ou sempre que os cestos atingirem 80% de sua capacidade.

PERIODICIDADE E FREQUÊNCIA DE LIMPEZA DAS UNIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA)

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez por semana ou sempre que necessário	-
	Face interna	-	Quando necessário
Cadeiras de rodas		1 vez por semana e sempre que for necessário	Quinzenal
Balcão, bancadas, mesas e cadeiras		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal e sempre que necessário
Luminárias e similares		-	Quinzenal e sempre que necessário
Paredes/divisórias, teto e portas			Quinzenal e sempre que necessário
Ar condicionado			Realizar a limpeza externa do ar condicionado, abrir a tampa frontal e remover o filtro, efetuar a lavagem do filtro com água e sabão, após recolocar o filtro no equipamento. Semanal
Pisos em geral		1 vez ao dia ou sempre que for necessário	Quinzenal e sempre que necessário
Consultórios, triagem, salas de vacinação, medicação, curativos, pequenos procedimentos		1 vez ao dia ou sempre que for necessário	Quinzenal e sempre que necessário
Banheiro de paciente sem área de banho		Diária e sempre que necessário	Semanal
Banheiro dos funcionários		Diária e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna		A cada 7 dias ou sempre que acabar o sabão
Toalheiros	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face interna		Sempre que acabar o papel
Bins			Sempre que for repor medicamentos

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 023	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
<i>TÉCNICA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS LOCAIS DESTINADOS AO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS</i>			
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao iniciar a jornada de trabalho, deverá ser realizada a limpeza das mesas e bancadas com pano limpo e umedecido com álcool 70 %. 2. Remover os lixos e repor os cestos com sacos novos. 3. Solicitar ao auxiliar de serviços gerais a limpeza do chão, removendo as sujidades. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 024	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO MANUAL DE INSTRUMENTAL MÉDICO-ODONTOLÓGICO (expurgo)			
EXECUTANTE: Técnicos de enfermagem e Técnicos em saúde bucal			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Realizar a limpeza e desinfecção do instrumental após a sua utilização.			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Lavar as mãos (POP 03) e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após as atividades; 2- Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário; 3- Separar o material: EPI (avental impermeável, jaleco, máscara, touca, óculos, luvas de autoproteção), bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material, compressas ou panos limpos e macios, solução de água e detergente enzimático. 4- Usar EPI para iniciar a limpeza do instrumental; 5- Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas; 6- Separar as pinças de pontas traumáticas e lavar separadamente, evitando acidentes; 7- Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente enzimático (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica; 8- Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves; 9- Lavar o instrumental, peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas, dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras; 10- Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações; 11- Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras; 12- Encaminhar todo o material para a área de preparação e esterilização. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 025	Data da validação: 22/09/2018	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE RECEBIMENTO, PREPARO E CONDICIONAMENTO DE ARTIGOS MÉDICOS-ODONTOLÓGICOS (área de esterilização)			
EXECUTANTE: Técnicos de enfermagem e Técnicos em saúde bucal			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Organizar o fluxo de trabalho do pessoal da área de esterilização de material. Realizar para todos os materiais médicos-odontológicos.			
<p>DEFINIÇÃO: Esta fase consiste no recebimento, preparo e condicionamento dos materiais de acordo com o processamento escolhido, em invólucro compatível com o processo e o material. Tem como objetivo manter a esterilidade do artigo, a vida útil, condição para transporte e armazenamento até sua utilização favorecendo transferência asséptica, sem risco de contaminação.</p> <p>Recomendações para preparo e empacotamento dos artigos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar higienização das mãos antes de iniciar o procedimento, conforme o POP nº 007. 2. Utilizar EPI – luva de procedimento não estéril, avental, gorro e sapato fechado; 3. Receber o material proveniente do expurgo; 4. Utilizar a pasta com a listagem dos materiais a serem colocados em cada pacote; 5. Separar e conferir peça por peça, estado de conservação para detectar se há sujidade, ferrugem, trincas, manchas e outros defeitos; 6. Selecionar a embalagem com tamanhos adequados para cada artigo de acordo com o processo, evitando que os pacotes fiquem repuxados ou que haja sobra de papel grau cirúrgico: desinfecção (saco plástico), esterilização (Bobina para esterilização); 7. Arrumar os instrumentais com as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesados; 8. Pinças curvas com a curvatura voltada para a tampa da caixa ou parte plastificada do papel grau cirúrgico; 9. Cúpulas com a abertura voltadas para parte de papel; 10. Cabos dos instrumentais voltados para a abertura de selamento do papel grau cirúrgico; 11. Avaliar a necessidade de utilização de embalagem dupla (materiais pesados ou pontiagudos); 12. Materiais perfuro-cortantes deverão receber capa de proteção em suas extremidades; 			


13. Realizar o ajuste das embalagens duplas, verificando se elas não apresentam dobras internas e se estão acomodadas às partes externas;
14. Selar a embalagem – deixar 3 cm de borda;
15. Identificar o material com data de esterilização, horário de início do ciclo, lote, data de validade e responsável;
16. Encaminhar para esterilização.
17. Manter a bancada livre e anotar no relatório de instrumentais as pendências (danificados, incompletos, etc.)


NOTA:


- 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) a ser utilizada para abrir o pacote;
- Observar se a selagem está íntegra.
- Pequenas falhas na selagem permitem a entrada de microrganismo;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 026	Data da validação: 22/09/2018	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE ESTERELIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS- ODONTOLÓGICOS			
EXECUTANTE: Técnicos de enfermagem e Técnicos em saúde bucal			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização, armazenamento e distribuição de materiais e instrumentais.			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar higienização das mãos antes de iniciar o procedimento; (POP 03) 2. Utilizar EPI – luva de procedimento não estéril, avental, gorro e sapato fechado; (quando necessário) 3. Dispor os pacotes de modo vertical para facilitar a entrada e a circulação do vapor, permitindo a exposição do agente esterilizante, à temperatura e ao tempo previsto, bem como a eliminação do ar. Essa disposição correta na autoclave evita a ineficiência da secagem da carga; 4. A carga na autoclave deve ser distribuída de uma maneira uniforme, e não deve tocar as paredes internas; 5. Se possível, utilizar cestos aramados para a colocação de pacotes; 6. Os pacotes com grau cirúrgico devem ser posicionados para que o lado do filme esteja em contato com o lado do filme do outro pacote. Da mesma forma as superfícies de papel devem estar em contato entre si. Isso evita a absorção no papel da água condensada no lado plástico; 7. As caixas devem estar destampadas para facilitar a penetração do vapor e envoltos em papel grau cirúrgico; 8. Utilizar no máximo 80% da capacidade da câmara do equipamento; 9. Seguir as normas de funcionamento do equipamento; 10. Realizar anotações de todos os parâmetros durante o ciclo em impresso apropriado; 11. Os pacotes, após um ciclo completo de esterilização, devem ser resfriados naturalmente antes do manuseio para reduzir o risco de obtenção de pacote molhado; 12. Não colocar os pacotes sobre superfícies frias após a esterilização para que não haja condensação; 13. Colocar na autoclave o pacote com o teste biológico no primeiro ciclo diariamente; 14. Limpar a câmara interna do equipamento com água e sabão semanalmente. <p>NOTA: Não esterilizar materiais têxteis e caixas de instrumentais na mesma carga. Caso isso não seja possível, os materiais têxteis deverão ser colocados na parte superior e os instrumentais na inferior;</p>			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 027	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TRABALHO NA ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, técnicos em saúde bucal.			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de guarda e distribuição de materiais, instrumentais			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. - Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70%, antes e após a execução das atividades; 2. Usar EPI (jaleco e touca); 3. Realizar a desinfecção dos armários, bancadas, das estantes e suportes livres, com pano umedecido em álcool a 70% diariamente e sempre que necessário; 4. Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária; 5. Conferir e fornecer o material embalado em saco plástico às unidades nos horários padronizados; 6. Receber o material da área de esterilização e guardá-lo após o resfriamento, no local identificado; 7. Observar em cada pacote recebido pela área de esterilização: 8. Modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor; 9. Preenchimento do rótulo, Integridade do pacote. 10. Verificar diariamente se os pacotes estocados estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando os pacotes com data de validade mais próxima do vencimento na frente; 11. Solicitar a orientação do enfermeiro, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades; 12. Manter a área limpa e organizada. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 028	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Realizar a limpeza do material de inalação após a sua utilização.			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material necessário: EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção); Solução de água e detergente; Hipoclorito de sódio a 1%; Recipiente com tampa; Balde ou bacia plástica com tampa (opacos); Compressas ou panos limpos e secos; Seringa de 20ml. 2. Colocar o EPI; 3. Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente; 4. Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml; 5. Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna; 6. Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido; 7. Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente; 8. Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário; 9- Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; no recipiente opaco e com tampa. 9. Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa; 10. Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente; 11. Secar com pano limpo e seco; 12. Guardar as peças montadas em recipiente tampado; 13. Desprezar a solução de hipoclorito, enxaguar e secar o recipiente; 15- Manter área limpa e organizada. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 029	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias após o término da solução e/ou semanalmente.			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material: EPI (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas de autoproteção); 01 esponjas macia de limpeza; 01 escovas de mamadeira; Solução de água e detergente; Panos limpos e secos; Balde ou bacia com tampa; Hipoclorito de sódio a 1%. 2. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia; 3. Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza; 4. Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira; 5. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente; 6. Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente; 7. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos; 8. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco; 9. Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso. 			
Observações: <ul style="list-style-type: none"> • A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal. • Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 030	Data da validação: 20/04/2015
<i>TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO</i>		
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem		
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização		
OBJETIVO: Realizar a limpeza do material de oxigeno terapia após a sua utilização.		
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material: EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção); 01 esponja macia de limpeza; 01 escova de mamadeira; Solução de água e detergente; Panos limpos e secos; Balde ou bacia; Hipoclorito de sódio a 1%. 2. Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução na pia; 3. Lavar externamente, incluindo a tampa e tubo metálico, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza; 4. Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira; 5. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente; 6. Colocar para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente; 7. Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos (somente o recipiente plástico); 8. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco; 9. Friccionar álcool a 70% por 3 vezes na parte metálica que acompanha o umidificador; 10-Guardar em recipiente limpo com tampa. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 031	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Realizar a limpeza e desinfecção dos cabos e lâminas de laringoscópio após a sua utilização.			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material: EPI (avental impermeável, óculos, touca, máscara e luvas de autoproteção); Cabos e lâminas de laringoscópio; recipiente plástico; Solução de água e detergente neutro ou enzimático; Panos limpos e secos; Álcool a 70%; Esponja ou escova macia. 2. Imergir a lâmina do laringoscópio na solução de água e detergente, lavando com a esponja (não deixar de molho); 3. Enxaguar abundantemente em água corrente; 4. Secar a lâmina com pano limpo; 5. Friccionar álcool a 70% na lâmina conforme rotina; 6. Limpar o cabo do laringoscópio com pano umedecido em solução de água e detergente; 7. Remover a solução detergente com pano umedecido em água e secar; 8. Friccionar álcool a 70% no cabo conforme rotina; 9. Montar o laringoscópio testando o seu funcionamento; <p>Guardar o laringoscópio desmontado, sem pilhas, protegido em saco plástico ou recipiente com tampa.</p>			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 032	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Realizar a limpeza no ambú e acessórios após a sua utilização.			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material: EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção); esponja macia; Solução de água e detergente neutro e detergente enzimático; Panos limpos e secos; 2. Desmontar o ambú (retirar a máscara e conexões); 3. Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa; 4. Lavar a máscara e conexões com água e sabão; 5. Enxaguar em água corrente e secar; 6. Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; 7. Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente; 8. Secar e guardar em recipiente tampado; <p>Observação: A desinfecção com hipoclorito é necessária somente em presença de matéria <i>orgânica</i>.</p>			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 033	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
LIMPEZA DO MOBILIÁRIO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO			
EXECUTANTE: Auxiliar de Saúde Bucal/Técnico de Saúde Bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde Higienização, desinfecção.			
OBJETIVO: Visa remover a sujidade dos moveis e mobília;			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: máscara, luvas de procedimento ou multiuso, gorro, óculos de proteção e avental; 2. Água; 3. Borrifador; 4. Sabão líquido; 5. Desinfetante, 6. Álcool 70%. 7. Pano de limpeza multiuso ou descartável 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diariamente, após cada atendimento, realizar limpeza mecânica por fricção; 2. Utilizar EPI's 3. Certifique-se de que o equipamento esteja desligado; 4. Umedecer o pano de limpeza em água com sabão líquido, e friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico; 5. Enxaguar com pano limpo embebido em água e remover todo o resíduo de sabão; 6. Secar bem todas as superfícies; 7. Borrifar álcool 70° nas superfícies limpas do equipo odontológico, e friccionar com pano limpo até a secagem do álcool; 8. Descarte as luvas (procedimento) ou lave, seque e armazene (multiuso) 9. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007. 			
OBSERVAÇÃO: Começar sempre da área mais limpa (menos contaminada) para a mais suja (mais contaminada).			
<u>CUSPIDEIRA:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Limpar com escova e solução de detergente líquido a cada paciente. • Desinfetar com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1% a cada paciente. 			
SISTEMA DE SUCÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Limpar com pano umedecido em sabão líquido e água. • Enxaguar com pano umedecido. • Aspirar 200 ml de hipoclorito de sódio 1% ao final de cada turno de atendimento. 			

- Desinfetar o terminal com álcool 70%


PONTAS (ALTA ROTAÇÃO, CONTRA ÂNGULO, MICROMOTOR, SERINGA TRÍPLICE):

- Antes da limpeza, acionar por 30 segundos, para eliminar conteúdos decorrentes de refluxo.
- Limpar com escova pequena e sabão líquido a cada paciente.
- Enxaguar com pano umedecido e retirar o sabão.
- Friccionar pano embebido em álcool 70%, por um minuto (após lavar, a cada paciente).
- Lubrificar as peças e acionar por um minuto para retirar o excesso de lubrificante (diariamente).

OBSERVAÇÃO:

Caso ocorra contaminação com sangue:

- Colocar sobre o local hipoclorito de sódio a 2%, aguardar de 2 a 5 minutos.
- Retirar o excesso com papel toalhas.
- Proceder como se fosse limpeza inicial.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 034	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO			
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: Remover as sujidades de matéria orgânica e inorgânica presentes nas superfícies dos equipamentos e promover a destruição de microorganismos evitando a sua disseminação.</p> <p>Desinfecção de superfície de equipamentos odontológicos.</p> <p>Definição: Limpeza: É a remoção por meio mecânico e/ou físico, da sujidade depositada nas superfícies inertes, que constitui suporte físico e nutritivo para os microorganismos. O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica e/ou manual.</p> <p>Desinfecção: É o processo de eliminação e destruição de microorganismos, patogênicos ou não, em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos artigos e em superfícies inertes, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos em uma superfície previamente limpa. Tais agentes são chamados de desinfectantes ou germicidas, sendo estes capazes de destruir ou inativar tais microorganismos.</p>			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: máscara, luva de procedimento ou multiuso para limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção, avental ou roupa cirúrgica; 2. Borrifador; 3. Escova; 4. Álcool 70% ou solução diluída de ácido peracético a 1% ou hipoclorito de sódio a 1%; 5. Sabão líquido; 6. Pano de limpeza multiuso semi-descartável; 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme o POP nº 007; 2. Usar EPIs conforme recomendado; 3. Certificar-se de que o equipamento esteja desligado; 4. Umedecer o pano de limpeza multiuso semi-descartável em solução de sabão líquido e água; 5. Friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico com o pano de limpeza multiuso semi-descartável embebido em água para remoção de todo resíduo do sabão líquido; 6. Secar completamente todas as superfícies com pano de limpeza multiuso semi-descartável; 7. Borrifar a solução diluída de ácido peracético ou álcool 70% nas superfícies limpas do equipamento odontológico. Friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico com pano de limpeza multiuso semi-descartável até a secagem total do produto 			

8. Descartar as luvas de procedimento e quando da utilização de luvas multiuso lavar, secar, posterior remoção das mesmas e secagem adequada;
9. Realizar a higienização das mãos, conforme o POP nº 007 e calçar luvas de procedimentos;
10. Proceder com a colocação dos campos de algodão limpos e esterilizados no equipamento.

DESCRIÇÃO POR EQUIPAMENTOS:

EQUIPO/ CADEIRA/ MOCHO:

- Limpar todo o equipamento com pano umedecido em solução detergente líquido;
- Desinfetar com pano umedecido em solução de ácido peracético a 1% ou álcool 70% a cada paciente.

REFLETOR:

- Limpar todo o equipamento com pano umedecido em detergente líquido;
- Desinfetar com pano umedecido em solução de ácido peracético a 1% ou álcool 70% a cada paciente;
- A cada paciente trocar a barreira mecânica filme pvc, saquinhos plásticos ou papel alumínio).

CUSPIDEIRA:

- Limpar a cuspideira com escova e solução detergente líquido a cada paciente;
- Desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% a cada paciente.

SISTEMA DE SUÇÃO:

- Limpar todo o equipamento com pano umedecido em detergente líquido a cada paciente;
- Enxaguar com pano umedecido para retirar o detergente
- Aspirar 200ml de solução de ácido peracético a 1% ou hipoclorito de sódio a 1% na unidade auxiliar de vácuo
- Desinfetar o terminal com pano umedecido em solução de ácido peracético a 1% ou álcool 70%

PONTAS (ALTA-ROTAÇÃO, BAIXA ROTAÇÃO, MICRO-MOTOR, CONTRA ÂNGULO, SERINGA TRÍPLICE):

- Antes da limpeza, as peças devem-se ser acionadas por no mínimo 30 segundos, para eliminar conteúdos decorrentes do refluxo;
- Escovar a peça de mão externamente, utilizando escova pequena umedecida em solução de detergente líquido a cada paciente;
- Enxaguar com pano umedecido para retirar o detergente;
- Lubrificar as peças de mão (alta, baixa e contra-ângulo) e acioná-las por um minuto para remover o excesso de lubrificante;
- Embalar em papel grau cirúrgico e encaminhar para a esterilização ou desinfetar com pano/algodão umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool a 70% com movimento de fricção durante 1 minuto a cada paciente, aplicar barreira mecânica: filme PVC ou saquinhos de plástico.

EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS:

- Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em solução de detergente líquido, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento;


- Enxaguar com pano umedecido para retirar o detergente, cuidando para que a água não penetre no equipamento;
- Desinfetar o equipamento com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70^o, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento;

OBSERVAÇÕES: Realizar a limpeza da superfície de todo o equipamento odontológico da área mais limpa para a área mais suja, na seguinte sequência:

- Da base até a extremidade do refletor;
- Da base rack até as extremidades das mangueiras;
- Cadeira: da parte inferior do encosto em direção ao encosto de cabeça e do assento em direção ao apoio dos pés;
- Cuspideira: da base até a extremidade da mangueira de aspiração;
- Mesa auxiliar: com movimentos paralelos de sentido único;
- Mocho: utilizar a mesma técnica da limpeza da mesa auxiliar, subindo para o encosto, limpar sempre a alavanca de regulagem de altura do assento.

ATENÇÃO:


- Fricção com sabão neutro e enxágue incompletos nas áreas a serem limpas, gera risco ocupacional e deficiência na limpeza.
- Remoção deficiente dos resíduos de matéria orgânica e/ou inorgânica resulta em dificuldade da ação do agente desinfetante;
- A não realização da desinfecção, proporciona riscos de contaminação cruzada.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 035	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR, NEGASTOCÓPIO, ULTRASSOM, ESTERILIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DOS ACESSÓRIOS			
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Remover as sujidades e resíduos de matéria orgânica para prevenção e controle da infecção cruzada.			
Indicações: Antes da realização do uso do equipamento em cada paciente.			
Definição: A limpeza e desinfecção consiste na remoção por meio químico/mecânico da sujidade depositada nas superfícies inertes dos equipamentos e a esterilização visa promover completa eliminação ou destruição de todas as formas de microorganismos presentes para um aceitável nível de segurança.			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: máscara, luva de borracha grossa, gorro, óculos de proteção, avental plástico; 2. Borrifador; 3. Álcool 70% ou ácido peracético; 4. Detergente líquido; 5. Detergente enzimático; 6. Papel toalha ou pano de limpeza multiuso semi-descartável; 7. Escova de limpeza; 8. Grau cirúrgico e seladora; 9. Autoclave. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ul style="list-style-type: none"> • LIMPEZA E DESINFECÇÃO (FOTOPOLIMERIZADOR, NEGATOSCÓPIO E APARELHO DE ULTRASSOM) <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em detergente líquido, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento; 2. Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente, cuidando para que a água não penetre no equipamento; 3. Desinfetar o equipamento com pano umedecido em álcool 70%, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento; 4. Esterilização (pontas, capa e chave do aparelho de ultrassom, todas autoclaváveis); 5. Remover os acessórios do equipamento de ultrassom, como pontas, capas e chave contaminados e acondicionar em recipiente plástico fechado, levando para a sala de expurgo; 			

6. Colocar os acessórios no recipiente plástico, contendo solução diluída de detergente enzimático e aguardar o tempo de ação do produto, conforme a orientação do fabricante;
7. Proceder à escovação em toda a superfície dos acessórios;
8. Enxaguar em água da torneira abundantemente para a remoção de sujidades e resíduos do detergente enzimático;
9. Secar os acessórios com papel toalha ou pano de limpeza multiuso semi-descartáveis;
10. Embalar os acessórios em papel grau cirúrgico, selar adequadamente e realizar a identificação;
11. Encaminhar para a esterilização;
12. Após esterilizados, acondicionar em local próprio para o uso;
13. Descartar luvas de procedimento e/ou lavar e secar as luvas de borracha utilizadas;
14. Lavar as mãos conforme o POP nº 007.

OBSERVAÇÕES:

- O uso indevido de EPIs pode comprometer a saúde do trabalhador e propiciar a contaminação cruzada entre pacientes e no ambiente, tornando o processo ineficiente.
- As pontas de ultrassom, capas e chave não deverão estar sobrepostos quando imersos nos recipientes com detergente enzimático para que o processo seja completo e efetivo.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 036	Data da validação: 23/10/2024	Data da Revisão: 23/10/2024
LIMPEZA DA CAIXA DE REVELAÇÃO ODONTOLÓGICA			
EXECUTANTE: Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Remover sujidade e resíduos de matéria orgânica/inorgânica para prevenção e controle de infecção cruzada ao paciente e profissional.			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: máscara, luva de borracha grossa, gorro, óculos de proteção, avental plástico; 2. Sabão líquido neutro, Álcool líquido a 70%; 3. Pano multiuso semi-descartável ou papel toalha; 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar EPIs; 2. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 3. Remover qualquer resíduo de película radiográfica e seguir com o descarte conforme o PGRSS; 4. Remover os copos de revelador/fixador/água. Dispensar os líquidos em recipiente tipo bombona identificada como material radioativo, e descartar conforme o PGRSS; 5. Friccionar as superfícies da caixa de revelação com pano semi-descartável ou papel toalha umedecido com sabão líquido, e enxaguar com pano ou papel umedecido com água; 6. Secar com pano ou toalha limpa; 7. Friccionar as superfícies da caixa de revelação com álcool 70%; 8. Lavar os copos com água e sabão líquido neutro e secar com pano multiuso ou papel toalha limpo; 9. Lavar as mãos conforme o POP nº 007. 			
OBSERVAÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> • A caixa de revelação não deve servir de depósito de películas radiográficas usadas, nem permanecer com a tampa aberta; • Não deve servir de apoio de objeto de qualquer natureza; • Deve ser sempre inspecionada, e trocada caso haja trincas que impeçam a vedação completa da luz. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 037	Data da validação: 23/10/2024	Data da Revisão: 23/10/2024
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS POSICIONADORES DE RADIOGRAFIA			
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Remover as sujidades e resíduos de matéria orgânica e/ou inorgânica para prevenção e controle de infecção cruzada ao paciente.			
<p>Definição: Limpeza: é a remoção mecânica e/ou química da sujidade, visando à remoção de resíduos orgânicos, realizada anteriormente à desinfecção.</p> <p>Desinfecção: processo físico ou químico que elimina as formas vegetativas de microrganismos, exceto os esporulados;</p> <p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: máscara, luva de borracha grossa, gorro, óculos de proteção, avental plástico; 2. Sabão líquido; 3. Detergente enzimático e Hipoclorito de sódio 1%; 4. Pano multiuso semi-descartável ou toalha de papel; 5. Rolo de filme plástico PVC transparente 6. Posicionadores autoclaváveis; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 2. Utilizar EPIs; 3. Descontaminação do posicionador utilizado por meio de imersão em solução de detergente enzimático conforme orientação do fabricante; 4. Imersão em solução de Hipoclorito de sódio 1% por 10 minutos; 5. Enxaguar com água corrente; 6. Friccionar as superfícies do posicionador com escova apropriada com sabão líquido; 7. Enxaguar com pano multiuso semi-descartável limpo ou papel toalha umedecido com água para remoção de sujidades e resíduos do sabão líquido; 8. Secar toda a superfície com pano descartável ou papel toalha limpo; 9. Quando da não esterilização em autoclave do posicionador, deverá ser utilizada barreiras plásticas para utilização na tomada radiográfica, envolvendo a área do posicionador que entra em contato com o paciente, caso haja a esterilização em autoclave, realizar o acondicionamento e selagem para esterilização em autoclave; 10. Realizar a esterilização em autoclave; 11. Remover as luvas e descartá-las no lixo apropriado; 			


12. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007.


OBSERVAÇÕES:


- O posicionador deverá ser protegido por filme plástico quando da utilização no paciente.
- Trocar o posicionador a cada paciente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 038	Data da validação: 23/11/2024
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO APARELHO DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA		
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Remover as sujidades e resíduos de matéria orgânica e/ou inorgânica para prevenção e controle de infecção cruzada ao paciente • Preparar o aparelho para o procedimento devendo ser feito previamente a cada atendimento 		
Definição: <ul style="list-style-type: none"> • Limpeza é a remoção mecânica e/ou química da sujidade, visando à remoção de resíduos orgânicos, realizada anteriormente à desinfecção; • Desinfecção é processo físico ou químico que elimina as formas vegetativas de microrganismos, exceto os esporulados. 		
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs; 2. Sabão líquido; 3. Solução diluída de ácido peracético a 1% ou álcool a 70%; 4. Pano descartável ou toalha de papel; 5. Rolo de filme plástico PVC transparente. 		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Desligar o aparelho da tomada; 2. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 3. Utilizar EPIs 4. Friccionar as superfícies do aparelho com pano descartável ou papel toalha umedecido com sabão líquido; 5. Enxaguar com pano limpo ou papel toalha umedecido com água para remoção de sujidades e resíduos do sabão líquido; 6. Secar toda a superfície com pano descartável ou papel toalha limpo; 7. Friccionar as superfícies do aparelho com pano descartável ou papel toalha embebido em solução de ácido peracético ou álcool a 70%; 8. O botão disparador do aparelho, painel de controle, cabeçote e locais de pega devem ser recobertos por plástico PVC; 9. Remover as luvas e descartá-las no lixo apropriado; 10. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 039	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA VESTIMENTA PLUMBÍFERO			
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Remover as sujidades e resíduos de matéria orgânica para prevenção e controle de infecção cruzada ao paciente.			
Definição: <ul style="list-style-type: none"> • Limpeza é a remoção mecânica e/ou química da sujidade, visando a remoção de resíduos orgânicos, realizada anteriormente à desinfecção e à esterilização. • Desinfecção: Processo físico ou químico que elimina as formas vegetativas de microrganismos, exceto os esporulados. 			
Indicações: <ul style="list-style-type: none"> • Deve ser feito na vestimenta plumbífero (chumbo) previamente a cada atendimento. 			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: luva para procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção, avental. 2. Sabão líquido. 3. Solução diluída de ácido peracético a 1% ou álcool a 70%. 4. Pano descartável ou papel toalha. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme POP nº 007; 2. Utilizar EPIs; 3. Retirar do suporte as vestimentas plumbífero: avental de chumbo e protetor de tireóide e óculos plumbífero. OBS.: quando disponível o óculos e protetor de tireóide; 4. Friccionar as superfícies das vestimentas plumbífero com pano descartável ou papel toalha umedecido com sabão líquido e água; 5. Enxaguar com pano descartável ou papel toalha umedecido com água para remoção das sujidades e resíduos do sabão líquido; 6. Secar toda a superfície com pano descartável ou papel toalha; 7. Friccionar toda a superfície da vestimenta plumbífero com pano descartável ou papel toalha embebido em solução diluída de ácido peracético a 1% ou álcool a 70%; 8. Remover as luvas e descartá-las no lixo adequado. 9. Realizar a lavagem das mãos, conforme o POP nº 007; 10. Posicionar horizontalmente a vestimenta plumbífero no suporte sem dobrar. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 040	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
DESINFECÇÃO DE TUBETE DE ANESTÉSICO EM PROCEDIMENTOS SEMICRÍTICOS E CRÍTICOS			
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Promover a eliminação de matéria orgânica e redução dos microorganismos da superfície externa do tubete anestésico, garantindo a segurança no seu manuseio, evitando a disseminação dos microorganismos e o risco de infecção cruzada.			
Definição: Processo de desinfecção da superfície do tubete anestésico como medida de biossegurança com emprego de agente químico, visando eliminação das formas vegetativas dos microorganismos, exceto esporulados.			
Indicações: Como forma preparatória de disponibilidade do tubete anestésico no campo de trabalho estéril, antecedendo o carregamento da seringa para a realização do procedimento de anestesia.			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas de procedimento ou estéril; 2. EPIs: máscara, luva, gorro, óculos de proteção, avental; 3. Álcool 70% ou Solução diluída de Ácido Peracético a 1%; 4. Gaze; 5. Anestésico injetável de uso odontológico; 6. Seringa Carpule. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 2. Utilizar EPIs; 3. Umedecer a gaze com álcool 70% ou solução diluída de ácido peracético a 1%; 4. Friccionar a gaze em toda a superfície externa do tubete anestésico, iniciando pelo diafragma de borracha e finalizando na extremidade oposta do tubete por 30 segundos; 5. Carregar a seringa Carpule com o tubete desinfetado. 			
OBSERVAÇÕES:			
<ul style="list-style-type: none"> • O diafragma do tubete é semi-permeável e por este motivo, não deve ser imerso em solução antisséptica ou desinfetante. • A ausência da desinfecção adequada pode propiciar a contaminação cruzada. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 041	Data da validação: 23/11/2024
LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E FARMÁCIA		
<p>EXECUTANTE: Farmacêutica, Técnica de Farmácia, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Estagiários, Assistente Administrativo, Agente Comunitários de Saúde Cirurgião Dentista, Técnico de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal.</p>		
<p>ÁREA: Assistência à Saúde</p>		
<p>OBJETIVO: Promover a eliminação de matéria orgânica e redução dos microorganismos da superfície externa dos periféricos de informática, evitando o risco de infecção cruzada.</p>		
<p>Definição: A presença de equipamentos de informática dentro das salas de atendimento, na recepção, consultórios e áreas administrativas, requerem cuidado especial para que seja evitado a disseminação de patógenos e risco de infecção cruzada.</p>		
<p>Indicações: Antes do início dos atendimentos e no intervalo dos turnos de atendimento.</p>		
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: máscara, luva, gorro, óculos de proteção, avental. 2. Álcool 70%; 3. Pano de limpeza multiuso descartável; 4. Cotonete; 5. Filme de PVC. 		
<p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 2. Utilizar EPIs; 3. Umedecer o pano limpo com solução diluída de álcool 70%; 4. Friccionar o pano em toda a superfície externa do teclado, mouse, CPU e cabos, evitando pressão exagerada para evitar que seja desgastada a tinta dos símbolos, para os cantos mais difíceis use um cotonete; 5. Secar com pano limpo; 6. Envelopar o teclado com filme plástico, como barreira física; 7. Descartar os EPIs; 8. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007 para uso dos equipamentos de informática; 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 042	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
MANUTENÇÃO E ABASTECIMENTO DO RESERVATÓRIO DE ÁGUA E TUBULAÇÃO DO EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO			
EXECUTANTE: Cirurgião-dentista, Técnica de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Descontaminação das linhas d'água. Promover a limpeza e desinfecção do reservatório de água evitando a formação de biofilme e contaminação para o paciente.			
Definição: O reservatório de água do equipamento odontológico, atualmente os mais utilizados são os pets de 500ml, permitem o suprimento de água com qualidade microbiológica, uma vez que podem ser abastecidos com água esterilizada e adicionados de desinfetantes.			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs: máscara, luva de borracha grossa, gorro, óculos de proteção, avental plástico; 2. Escova; 3. Sabão líquido; 4. Hipoclorito de sódio 1%; 5. Descrição do procedimento; 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Padronizar um dia da semana para limpeza e manutenção do reservatório e tubulação; 2. Utilizar EPIs. 3. Retirar o reservatório de água de sua conexão (no equipo); 4. Lavar o reservatório em água corrente com detergente líquido e escova para frascos, enxaguar e secar; 5. Colocar no reservatório de água 100 ml de solução de ácido peracético 1% ou 5ml de hipoclorito de sódio 1% para 500ml de água do reservatório e rosqueá-lo na conexão do equipo; 6. Acionar o pedal sem as peças de mão (alta e baixa-rotação) para circulação do líquido do reservatório e acionar a seringa tríplex ou botão de sistema de assepsia da tubulação até esgotar a solução do frasco; 7. Na manhã do dia seguinte proceder com a segunda etapa, no início do expediente recarregar o frasco com água da torneira (potável); 8. Acionar o pedal sem as peças de mão (alta e baixa-rotação) para circulação do líquido do reservatório e acionar a seringa tríplex ou botões do equipo para circular água potável na tubulação; 9. Para procedimentos cirúrgicos usar apenas soro fisiológico; 10. Descarte de luvas de procedimentos e quando da utilização das luvas multiuso lavar, secar, posterior remoção das mesmas e armazenagem adequada; 11. No início do expediente de trabalho preencher o reservatório com água potável; 			

12. Não tocar as mãos no gargalo do reservatório evitando a contaminação pela microbiota das mãos;
13. A lavagem do reservatório deve ser realizada uma vez por semana;


OBSERVAÇÕES:

- Inspecionar frequentemente o estado do reservatório, em caso necessário solicitar a substituição da mesma à Manutenção.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 043	Data da validação: 23/10/2024
DESCARTE DA LÂMINA DE CHUMBO E DO PAPEL PRETO DA PELÍCULA RADIOGRÁFICA		
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.		
<p>Definição: Consiste em um conjunto de procedimentos para promover a separação e tratamento da lâmina de chumbo e do papel preto, contidos na película radiográfica, para posterior coleta e destinação pela empresa responsável.</p> <p>Indicações: A separação da lâmina de chumbo e do papel preto, deve ser realizada no momento e local de sua geração para posterior armazenamento e coleta.</p> <p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recipientes de vidro identificado; 2. EPI- luva de procedimento; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 2. Utilizar EPI; 3. Descartar as lâminas de chumbo e os papéis preto, separadamente, após o processo de revelação nos recipientes identificados, dispostos ao lado da caixa de revelação; 4. Coletar as lâminas de chumbo e os papéis preto, separadamente quando o recipiente estiver com 2/3 da sua capacidade preenchida; 5. Reservar para ser coletado pela empresa responsável. <p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As radiografias insatisfatórias são armazenadas juntamente com as lâminas de chumbo. • A separação realizada de forma incorreta causa danos ao meio ambiente. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 044	Data da validação: 23/11/2024
DESCARTE DOS LÍQUIDOS - REVELADOR E FIXADOR		
EXECUTANTE: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Minimizar a geração de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente.		
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Frascos plásticos duros com tampa rosqueável de até 2 litros; 2. EPIs: gorro, máscara, óculos de proteção, luvas de procedimento e avental 		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme o POP nº; 2. Uso de EPIs; 3. Desprezar semanalmente ou conforme necessário; 4. O líquido fixador e o revelador, contido no recipiente de fixação e revelação do filme radiográfico, assim como sua respectiva água de lavagem, devem ser acondicionados nos frascos plásticos para posterior coleta pela empresa responsável. 5. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 045	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2021
RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS			
EXECUTANTE: Auxiliares de serviços gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
<p>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.</p>			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material para recolher o lixo: sacos de lixo de material plástico; botas; luvas de autoproteção. 2. Colocar o EPI; 3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas; 4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas 5. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa. 			
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário; • Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos; • Para o transporte do lixo é recomendado a utilização de carrinho fechado. • Este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização; • Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores e elevadores. • Realizar a identificação das lixeiras contendo a data, hora e profissional que realizou a limpeza. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 046	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS			
EXECUTANTE: Auxiliares de Serviços Gerais			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização			
OBJETIVO: Realizar a limpeza do material de oxigenioterapia após a sua utilização.			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acondicionar os resíduos em sacos plásticos brancos leitosos especificados na NBR 9190, de forma que os mesmos preencham até 2/3 do volume da embalagem, possibilitando que esta seja amarrada acima do conteúdo, para evitar o transbordamento na hora da coleta; 2. Os resíduos perfuro-cortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, reforçados impermeáveis e grandes o suficiente para receber o material de uso diário do local. As agulhas não devem ser destacadas das seringas ou manuseadas, a fim de evitar acidente de trabalho. Ao ser descartado, o recipiente deve estar devidamente fechado, envolvido em saco plástico branco leitoso identificado “material cortante”; 3. O lixo contaminado deve ser recolhido em saco de lixo duplo identificado “contaminado”; 4. Para facilitar a identificação e o manuseio do resíduo comum, deve-se adotar um padrão de cor (cor clara, exceto a branca leitosa), conforme norma técnica da S.L.U. e ABNT – NBR 9190; 5. As lixeiras devem necessariamente possuir tampa; 6. Os resíduos enquadrados na categoria especial não são coletados pela empresa especializada 7. Em caso de contêineres, os mesmos devem estocar os resíduos corretamente acondicionados e oferecer condições adequadas para manuseio; 8. Os resíduos não devem ficar expostos na via pública e sim em contêineres e/ou recintos exclusivos. 9. É PROIBIDO O ACONDICIONAMENTO DE SACOS DE LIXOS COMUNS, RECICLÁVEIS, CONTAMINADOS E PERFURO CORTANTES EM CORREDORES, BANHEIROS E LAVANDERIAS. 			


AREA 4 – IMUNIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 047	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINAÇÃO			
EXECUTANTE: Estagiários, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: 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.</p> <p>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 há grande demanda, pode-se utilizar duas salas com comunicação direta, uma para a triagem e a orientação da clientela e outra para administração dos imunobiológicos.</p>			
Passos:			
A) EQUIPAMENTOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos • Câmara fria e câmara fria reserva para conservação dos imunobiológicos, é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais. • Caixa térmica (POLIURETANO) para conservar os imunobiológicos previsto para o dia de trabalho. • Fichário ou arquivo • Mesa tipo escrivaninha com gavetas. • Suporte para papel toalha e sabonete líquido • Armário com porta para guarda de material esterilizado (descartável ou reutilizável) - Bandejas de aço inoxidável (grande, média e pequena) • Tesoura reta com ponta romba. 			
B) MATERIAL DE CONSUMO			
<ul style="list-style-type: none"> • Termômetro de máxima e mínima • Termômetro clínico • Bandejas plásticas perfuradas ou porta-talher de plástico • Gelo reciclável ou saco plástico com gelo • Caixa térmica para conservação dos imunobiológicos: No dia-a-dia da sala de vacinação; no caso de falhas na corrente elétrica; para a vacinação de bloqueio ou extra-muro; para o transporte de vacinas; para limpeza das câmaras fria. • Álcool • Algodão hidrófilo 			

- Recipiente para algodão
- Seringas descartáveis nas seguintes especificações:
- 1 ml tipo tuberculina, com agulha 13x38 ou 13x4,5, 25x6.
- 3 ml, com graduação de 0,5 ml, com agulhas de 13x4,5 (subcutânea), 20x5,5, 25x6, 25,7 (intramuscular)
- 5 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição), com agulha 25x8;
- Suporte de madeira, com orifício central, para apoiar os imunobiológicos.
- Lixeiras com tampa e pedal para lixo reciclado, comum e contaminado.
- Sacos para lixo, descartáveis e comum na cor preta e saco para lixo contaminado na cor branco leitoso.
- Caixa coletora para perfurocortante.

C) IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS


- Cartão da criança
- Caderneta de vacinações
- Cartão de adulto
- Cartão espelho
- Mapa diário de vacinação
- Mapa para controle diário da temperatura dos refrigeradores e caixas térmicas
- Ficha de investigação dos ESAVI (Eventos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização).
- Manual de Normas de Vacinação
- Manual de Procedimentos para Vacinação
- Manual de imunobiológicos especiais CRIE
- Lápis, Caneta, borracha, corretivo a base de água, apontador, clip, caneta marca texto, grampeador, régua, fita adesiva, etiqueta, extrator de grampos, calculadora, carimbo do profissional vacinador, curativo adesivo, agenda, pastas sanfonadas, prancheta, caneta marcador permanente azul.
- Sabonete líquido neutro
- Papel toalha branco
- Impresso plastificado com esquema básico de vacinação atualizado.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 048	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
EQUIPE DA SALA DE VACINAÇÃO E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
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.			
<p>Passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Esta equipe tem as seguintes funções:</u> • Manter a ordem e a limpeza da sala; • Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos; • Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos; • Fazer a leitura diária e anotar no mapa de controle de temperatura da câmara fria duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente quando for retornar com os imunobiológicos para o refrigerador; • Fazer a leitura diária das caixas térmicas em uso e anotar no mapa de controle de temperatura três vezes ao dia, no início das atividades, no meio do turno e ao final do dia de trabalho; • Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento. • Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e ao lixo da sala de vacinação. • Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito; • Registrar a assistência prestada no sistema e-sus, agenda física, cartão de vacinação e ficha espelho; • Manter o arquivo em ordem; • Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas; • Informar em sistema próprio as notificações de ESAVI. • Organizar a caixa térmica para uso diário ou transporte de imunobiológico conforme o POP nº 049. Antes de dar início às atividades diárias, a equipe da sala de vacinação deve: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem; • Verificar e anotar a temperatura da câmara fria, no mapa de controle diário de temperatura; • Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento; 			


- Verificar o prazo de validade e lote dos imunobiológicos e materiais usando com prioridade aqueles que estiverem mais próximo do vencimento;
- Retirar do refrigerador de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessário para o consumo na jornada de trabalho;
- Organizar os imunobiológicos na caixa térmica já na temperatura recomendada;
- Em casos de frasco multidoses atentar para o prazo de validade após abertura do frasco;
- Anotar a data e hora e assinatura no rotulo após a abertura dos frascos liofilizados;
- OBS.: Antes da aplicação de qualquer imunobiológico 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;
- Possíveis reações;
- Retornar à unidade de saúde, caso apresente reações adversas à vacina, para avaliação médica;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 049	Data da validação: 18/09/2018
LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA (IMUNOBIOLOGICOS E MEDICAMENTOS)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e farmácia, enfermeiros e farmacêutica.		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Garantir a conservação e a qualidade adequada do imunobiológico. Evitar contaminação cruzada.		
MATERIAIS: Pano macio, água, sabão neutro e álcool 70%.		
PERÍODO: no início de cada dia de trabalho		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:		
<u>LIMPEZA:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão neutro e secar cuidadosamente; • Fazer desinfecção com álcool 70% 		
ATENÇÃO: verificar com frequência observando se existe furos rachaduras, e quando houver substituí-las imediatamente.		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 050	Data da validação: 20/04/2015
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DA CÂMARA REFRIGERADORA		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem		
MATERIAIS: Pano macio, água, sabão neutro e álcool 70%. PERÍODO: a cada 3 meses ou conforme necessidade, ou ainda quando houver derramamento de materiais contaminantes.		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:		
<u>LIMPEZA INTERNA:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Desligar o equipamento e retirar o plug da tomada; • Retire os imunobiológicos armazenados colocando-o em novo equipamento com temperatura entre +2º C e +8º C, preferencialmente aos +4º C; • Retirar com cuidado gavetas e prateleiras colocando-as em local seco e limpo; • Começar a limpeza com pano macio pela parte superior da câmara, com movimentos lentos, faça a limpeza interna da câmara retirando os fracos criogênicos das paredes e limpando-os separadamente; • Após a limpeza, coloque todos os frascos e gavetas em seus devidos lugares e ligue o equipamento na rede elétrica; • Aguarde 30 minutos para retomada de refrigeração interna e recoloque os imunobiológicos. <p>ATENÇÃO: todo o processo de limpeza não deverá se prolongar por mais de 30 minutos e nunca deixar molhar o sistema de comando do equipamento.</p>		
<u>LIMPEZA EXTERNA:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Desligar o equipamento e retirar da tomada; • Utilizar apenas solução de água com sabão neutro, aplicando com pano macio seguido de pano seco para remover a umidade; <p>NOTA: Para limpeza das gavetas e prateleiras, removê-las do equipamento e proceder da mesma forma.</p>		
<u>DESINFECÇÃO:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Após realizar o processo de limpeza, com o auxílio de um pano macio umedecido em álcool 70%, limpar a superfície interna e externa do equipamento. • NOTA: o álcool 70% é o produto de primeira escolha indicado para desinfecção de superfícies e equipamentos em estabelecimentos de saúde, segundo a ANVISA. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 051	Data da validação: 18/09/2018
LIMPEZA DA GELADEIRA DOMÉSTICA E FREEZER (quando disponível)		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem		
MATERIAIS: Pano macio, água, sabão neutro e álcool 70%.		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:		
<u>ANTES DE INICIAR A LIMPEZA:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar as caixas térmicas para acondicionar os imunobiológicos que estão no refrigerador. • Aguarde a ambientação da caixa térmica para a transferência dos imunobiológicos com temperatura entre +2º C e +8º C, preferencialmente aos +5º C; 		
<u>LIMPEZA:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Registre no formulário de controle de temperatura horário de desligamento do refrigerador. • Retirar da tomada e abra as portas do refrigerador e do congelador, e espere até que todo o gelo se desprenda de toda a parede do congelador sem usar objetos pontiagudos para retirá-los; • Utilizar apenas solução de água com sabão neutro, aplicando com pano macio nas áreas interna e externa do refrigerador seguido de pano seco para remover a umidade; • Após terminar a limpeza, ligue o refrigerador, coloque as garrafas com água e corante e as bobinas reutilizáveis, mantendo a porta fechada por uma ou duas horas <p style="text-align: center;">NOTA: Não mexa no termostato para não alterar o padrão de temperatura.</p>		
<u>DESINFECÇÃO:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Após realizar o processo de limpeza, com o auxílio de um pano macio umedecido em álcool 70%, limpar a superfície interna e externa do equipamento. <p>NOTA: o álcool 70% é o produto de primeira escolha indicado para desinfecção de superfícies e equipamentos em estabelecimentos de saúde, segundo a ANVISA.</p>		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
--	----------------------------------------



**Número:
POP - 052**

**Data da validação:
22/09/2018**

**Data da Revisão:
21/08/2024**

AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS E ORGANIZAÇÃO DA CAIXA TÉRMICA

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e farmácia, enfermeiros e farmacêutica.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Manter os imunobiológicos e medicamentos na temperatura padronizada entre 2°C e 8°C, proporcionando a qualidade potencial dos imunobiológico e medicamentos.

MATERIAIS: Caixa térmica de poliuretano em tamanho compatível à finalidade, bobinas de gelo reutilizáveis, termômetro de máxima e mínima, fichas de controle de temperatura da câmara de imunobiológico, medicamento e caixa térmica.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS:

- Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer, coloca-las em pia ou bancada previamente limpas com álcool 70% até que desapareça a “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente 0°C);
- Para confirmação da temperatura, coloque entre duas bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, e quando houver a confirmação de aproximadamente 0°C, ou após o desaparecimento da névoa, secar as bobinas com pano seco e fazer a desinfecção com álcool 70%.


1. ORGANIZAÇÃO DA CAIXA TÉRMICA:

- Organizar as bobinas ambientadas em quantidade suficientes;
- Disponibilizar as bobinas nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a troca de calor com o meio externo;
- Para as caixas que serão utilizadas para transporte de imunobiológicos colocar uma barreira isolante entre a bobinas e os imunobiológicos, podendo ser utilizado papelão, plástico bolha, EVA ou papel craft;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir +1°C;
- Para uso diário acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação, para transporte utilizar apenas a caixa original do imuno.
- Realizar, **IMPRESINDIVELMENTE, O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA.**
- Trocar as bobinas sempre que necessário.
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
- Ao final do dia de trabalho, lavar e secar as caixas térmicas e as bobinas;

- Manter as caixas abertas até que estejam completamente secas, após guardar as caixas abertas;
- Lavar as bobinas e retorná-las para congelamento, em freezer de uso exclusivo para este fim.

NOTA: Para transporte, organizar os imunobiológicos na caixa de forma segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se, sofrendo impactos mecânicos durante o transporte.

NOTA: Caso a bobina apresente abaulamento ou rachaduras que provoquem extravasamento de seu conteúdo, ou se o prazo de validade estiver expirado está deverá ser desprezada imediatamente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 053	Data da validação: 18/09/2018
MONITORAMENTO E CONTROLE DE TEMPERATURA DE CÂMARA FRIA E DE CAIXA TÉRMICA DE VACINA, FARMÁCIA E TESTES RÁPIDO.		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e farmácia, enfermeiros farmacêutica.		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: garantir a qualidade e potencial imunizante das vacinas e medicamentos		
MATERIAIS: termômetro de momento com máxima e mínima, digital com cabo extensor, impresso de controle de temperatura da câmara de rede de frios e da caixa térmica, caneta,		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:		
<ul style="list-style-type: none"> • Conferir a temperatura no início e ao término de cada dia de trabalho. • Verificar as temperaturas de máxima, mínima e momento e anotar na ficha de controle. • Dê o comando <i>reset</i> para a próxima conferência. • A temperatura deverá estar entre +2º C e +8º C, conforme a padronização do MINISTÉRIO DA SAÚDE. • O impresso de controle de temperatura deverá estar afixado na porta ou na lateral da Câmara Fria. (BEM VISÍVEL) • Avisar o enfermeiro caso haja qualquer alteração nos valores e anotar. • Anotar no mesmo impresso a temperatura ambiente, quedas de energia com data e hora e limpeza da geladeira. • Em caso de temperatura inadequada corrigir a potência da Câmara, e caso persista a alteração, deve ser feita solicitação de revisão à Manutenção (Setor de Refrigeração). • Manter a geladeira afastada da parede 20 cm e observar se a porta está completamente fechada. • Após o preenchimento do impresso, o mesmo deve ser guardado por tempo indeterminado. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 054	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 04/06/2021
CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de imunizações			
<p>A) REDE DE FRIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refrigeração é o processo de reduzir a temperatura de uma substância ou de espaço determinado. • Nos casos dos produtos imunobiológicos (vacinas, soros) a refrigeração destina-se exclusivamente à conservação de sua capacidade de imunização, haja visto que são produtos termo lábeis, isto é, se deterioram em temperatura ambiente após determinado tempo. • O calor é uma forma de energia que pode transmitir-se de um corpo a outro, em virtude da diferença de temperatura existente entre eles. • O calor se transmite da substância de temperatura mais alta para a de temperatura mais baixa, quando duas substâncias de temperaturas diferentes estão em contato, há uma tendência para que as temperaturas sejam igualadas. • Colocando-se junto com as vacinas, pacotes de gelo no interior da caixa térmica, o gelo como elemento mais frio do conjunto, funcionará como receptor de calor do ar e das vacinas. • Em consequência, as vacinas permanecerão mais tempo frias até que todo o calor transferido para o gelo o faça derreter. Somente a partir desse momento as vacinas passarão a receber calor, já que serão os elementos mais frios do conjunto. <p>Verifica-se que 3 fatores interferem na manutenção do frio das vacinas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A temperatura ambiente em torno da caixa térmica. Caso a temperatura ambiente seja mais elevada do que a temperatura da caixa isso fará com que toda a superfície da mesma seja afetada, em virtude da penetração do calor através das paredes da caixa. 2. A quantidade e espessura do material utilizado no isolamento da caixa térmica. Com paredes mais grossas, o calor terá maior dificuldade para penetrar no interior da caixa. Com paredes mais finas, o calor passará mais facilmente. A qualidade do material empregado nas paredes também é importante. Com material mau condutor (Ex.: Poliuretano ao invés de isopor) o calor terá mais dificuldade para penetrar através das paredes da caixa. 3. A quantidade e temperatura do gelo colocado dentro da caixa, junto das vacinas. A quantidade de gelo a ser colocado no interior da caixa é vital para a correta conservação das vacinas. A temperatura do gelo empregado na conservação das vacinas é de grande importância. Caso se utilize gelo em temperatura muito baixas (- 20° C) e em grande quantidade corre-se o risco de que em determinado momento, a temperatura das vacinas esteja próxima à temperatura do gelo <ul style="list-style-type: none"> • Ao abrir a porta de uma geladeira vertical, ocorrerá a saída de parte do volume de ar frio, contido dentro da mesma, com sua consequente substituição por parte do 			

ar quente situado no ambiente mais próximo do refrigerador. O ar frio, por ser mais pesado, sai por baixo, permitindo a penetração do ar ambiente.

B) RECOMENDAÇÕES:

- Ao se ajustar a temperatura deve-se ter o cuidado de abrir a porta somente no ato de regular e ler o termômetro.
- As leituras de temperatura devem ser feitas após transcorrida uma hora para cada ajuste.
- A abertura da porta por um tempo de 30 segundos, modifica a temperatura interna do refrigerador de tal forma que serão necessários de 40 minutos a uma hora, em média, para que a temperatura original se estabilize.
- Ao iniciar o funcionamento de um equipamento novo, não coloque as vacinas de imediato, faz-se necessário, primeiro, testar a estabilidade do aparelho.
- Dentro do espaço de um equipamento de refrigeração, nem sempre existe uma mesma temperatura em todo ambiente, por isto deve-se localizar as variações internas de temperatura, o que se faz deslocando o termômetro em vários pontos distintos.
- O equipamento de refrigeração pode apresentar temperaturas diferentes, dependendo do horário em que são feitas as leituras (manhã, tarde, noite).
- A rede de frio é o processo de conservação, manipulação e distribuição dos imunobiológicos do PNI e deverá oferecer as condições adequadas de refrigeração desde o laboratório produtor até o momento em que a vacina é administrada.

C) CUIDADOS COM O REFRIGERADOR OU GELADEIRA


- São equipamentos destinados a estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas (+2 a +8 °C), devendo para isto estar regulada para funcionar nesta faixa de temperatura.

Devem ser organizados da seguinte maneira:

- Manter pacotes de gelo no congelador;
- As vacinas devem ser colocadas nas prateleiras de acordo com a temperatura ideal para cada vacina;
- Garrafas com água e corante na porta;
- Em caso de um defeito no equipamento ou falta de energia elétrica, conservando-se a porta do refrigerador fechada, os imunobiológicos não sofrerão rápida elevação de temperatura.

Observação: não devem ser usados refrigeradores duplex, uma vez que, o equipamento não contará com o congelador como elemento de segurança contra as bruscas elevações de temperatura em caso de defeito ou falta de energia elétrica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 055	Data da validação: 22/09/2018
CUIDADOS COM IMUNOBIOLOGICOS QUE APRESENTAM CONDIÇÕES QUE PROVOQUEM DESVIO DE QUALIDADE.		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem		
SITUAÇÕES QUE POSSAM PROVOCAR DESVIO DE QUALIDADE: <ul style="list-style-type: none"> • Excursão de temperatura (altas temperaturas ou congelamento); • Prazo de validade (fabricação, descongelamento ou abertura de frasco); • Exposição a umidade e luz; • Equipamentos de refrigeração sem controle de temperatura; • Falhas nas leituras e registros de temperatura. 		
MATERIAIS: Formulários, sacos plásticos para embalagem e etiquetas para identificação.		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ul style="list-style-type: none"> • O trabalhador da sala de vacinação deve comunicar a ocorrência ao responsável técnico pelo serviço de vacinação; • Em seguida, identificar, separar e armazenar o produto em condições adequadas da Cadeia de Frio; • Posteriormente, deve preencher o formulário de alterações diversas (Desvio de Qualidade), disponível no Manual de Rede de Frio, e encaminhá-lo à Coordenação Regional de Imunizações. O formulário deverá ser submetido à CGPNI (COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO) por intermédio da Coordenação Estadual de Imunizações; • Aguardar resposta da CGPNI. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 056	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA E ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
<p>Na sala de vacina de modo geral, é demandada por um usuário sadio, o critério a ser adotado é a ordem de chegada, mas é importante dar atenção especial as pessoas que demandam atendimento diferenciado, como gestantes, recém-nascidos, idosos e indivíduos com necessidades especiais.</p> <p>MATERIAIS: Imunobiológicos, seringas agulhadas, algodão e álcool;</p> <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>1. INICIO DO TRABALHO DIARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se a sala está limpa e em ordem; • Verificar a temperatura dos equipamentos e registrar no mapa de registro diário de temperatura; • Verificar ou ligar o sistema de ar condicionado (OBS: este deverá ficar ligado nos períodos quentes <u>ininterruptamente</u>); • Realizar a higienização da sala de vacina; • Realizar a higienização das mãos conforme o POP nº 007; • Organizar a caixa térmica; • Separar os cartões espelho dos indivíduos que estão aprezados para o dia conforme agenda; • Separar e organizar os imunobiológicos a serem usados no dia de trabalho; • Atentar para a validade e prazo de utilização, após abertura de cada frasco, para cada vacina; <p>2. ACOLHIMENTO E TRIAGEM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No acolhimento na sala de vacinação, a equipe deve garantir um ambiente tranquilo e confortável, assegurar a privacidade e estabelecer uma relação de confiança com o usuário, conversando com ele e/ou com o responsável sobre os benefícios da vacina. • Se o usuário está comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez, solicitar ao ACS do setor o cadastramento imediato do usuário no E-SUS, preencha a ficha espelho e a caderneta de vacinação; • No caso de retorno, avalie o histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas, e registre o imunobiológico a ser administrado no espaço reservado nos respectivos documentos destinados à coleta de 			

informações como doses aplicadas, a data, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador;

- Obtenha informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações;
- Oriente o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente;
- O aprazamento deve ser calculado ou obtido no E-SUS e a data deve ser registrada com lápis na caderneta de saúde, no cartão de vacinação e na ficha espelho do indivíduo.

2. ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS:


- Verifique qual imunobiológico deve ser administrado, conforme indicado no registro da vacinação ou conforme indicação médica.
- Higienize as mãos antes de separar o material a ser utilizado, antes da preparação do imunobiológico e após o procedimento, conforme orientação no POP nº 007;
- Examine o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade, observe a via de administração e a dosagem;
- Prepare o imunobiológico conforme orientação de administração para cada imuno;
- Administre o imunobiológico segundo a técnica específica, para cada imuno;
- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação, conforme cada imuno;
- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfuro-cortante;

Obs.: O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos;


O uso de luvas só está indicado caso o vacinador tenha alguma lesão nas mãos que possa resultar em contaminação cruzada;

Caso tenha outro profissional habilitado na instituição este deverá ser acionado para realizar a administração do imunobiológico;

Para administração de imunobiológicos, não se recomenda a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujeira perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool 70%. Caso use álcool 70%, deve-se esperar 30 segundos para permitir a secagem da pele.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 057	Data da validação: 08/05/2023	Data da Revisão: 20/11/2024
SOLICITAÇÃO DE CADASTRO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS			
EXECUTANTE: Farmacêutica.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Realizar o cadastro do usuário.			
PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente ou responsável apresenta a prescrição feita pelo profissional médico, farmacêutica verifica se o medicamento faz parte do COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF). 2. Obrigatório ter em mãos 3. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), 4. Documentos de identidade, podendo serem aceitos Registro Geral (RG), Carteira de Identificação Profissional, Certidão de Nascimento ou Carteira de Estrangeiro emitida pelo órgão brasileiro. 5. Comprovante de residência 6. Cadastro de pessoa física (CPF) 7. Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos (LME) com os campos obrigatórios (*) totalmente preenchidos. 8. Prescrição médica contendo nome do paciente, nome do medicamento conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), forma farmacêutica, concentração, posologia, quantidade total a ser fornecida, data, assinatura e carimbo do médico. 9. Documentos exigidos no PCDT (disponíveis no Sismedex em “ consulta-documentos/ exames”). 10. Se o paciente for considerado incapaz ou tenha menos de 18 anos, se torna obrigatório o preenchimento do campo nº13 da LME e no Sismedex o preenchimento do item “atestado de capacidade” e “ dados saúde” informando o nome do responsável pelo usuário que terá que apresentar o documento de identidade, CPF, endereço e número de telefone. 			
1. CADASTRO NO SISMEDEX			
<p>Com o paciente ou responsável ainda na farmácia, o farmacêutico deverá acessar o endereço eletrônico www.sismedex.parana.pr.gov.br, aba “atendimento - cadastro usuário/LME – digitar o nome do paciente – pesquisar – aparecerá a seguinte mensagem (Não localizado usuário com nome informado) – novo usuário – digitar o CNS – pesquisar.”</p>			
<p>Abrirá uma nova tela para digitar os dados de identificação e endereço do usuário, após o preenchimento ir para aba “dados saúde”, colocar peso e altura, informações adicionais, atestado de capacidade (descrito no item 4.2.7) e confirmação de dados. Ir para aba “ dados solicitantes” preencher CNES, CRM e data de solicitação. “Prescrição médica” preencher o CID, o medicamento, a quantidade em cada mês e adicionar. Para finalizar ir para aba “validar”, selecionar todos os documentos que foram apresentados e gravar. Imprimir o protocolo, a primeira via a farmacêutica</p>			

assina anexa com todos os documentos descritos nesse POP e envia para Regional de Saúde, a segunda via fica com o paciente ou responsável.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 058	Data da validação: 08/05/2023	Data da Revisão: 20/11/2024
SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO/ADEQUAÇÃO DE MEDICAMENTOS			
EXECUTANTE: Farmacêutica			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Realizar renovação e ou adequação dos medicamentos para continuidade do tratamento.			
PROCEDIMENTO:			
<u>RENOVAÇÃO:</u>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. O paciente ou responsável deverá apresentar os seguintes documentos: 2. Laudo de Solicitação, Avaliação e autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchida; 3. Prescrição médica; 4. Documentos para monitoramento do tratamento estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), conforme a doença e o medicamento solicitado; 5. Esses documentos poderão ser consultados no Sismedex em “Consulta – Documentos/ Exames”; 6. O paciente ou responsável será avisado com antecedência sobre a renovação. Podendo ser solicitada dois meses antes ou até três meses após o final da vigência da autorização do fornecimento do medicamento, se passar esse período deverá ser realizado um novo cadastro no Sismedex, em até um ano após o final dessa vigência, não tendo alteração no CID e no medicamento, poderão ser apresentados somente os documentos e exames exigidos para a renovação do tratamento. 7. A farmácia imprimirá a LME que deve ser preenchida pelo médico e os exames necessários que serão utilizados na renovação. Para realizar o registro da renovação a farmacêutica deverá ter todas essas documentações descritas acima em mãos. 8. Deverá acessar o endereço eletrônico www.sismedex.parana.pr.gov.br, aba “atendimento - cadastro usuário/LME – pesquisar usuário – exibir – (ações) renovação, abrirá a tela de identificação do usuário (confere os dados)- dados saúde (confirmar os dados)- dados solicitante- prescrição médica- validar e gravar”, sairá um protocolo onde a primeira via ficará com a farmácia para enviar junto com a documentação para Regional de Saúde e a segunda via ficará com o paciente ou responsável. 			
<u>ADEQUAÇÃO</u>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. A adequação poderá ser feita a qualquer momento durante a vigência da autorização do fornecimento do medicamento, desde que o CID for mantido. Pode adequar a quantidade mensal, a apresentação, inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos. 2. O paciente ou responsável deverá apresentar os seguintes documentos: 			

3. LME adequadamente preenchida
4. Prescrição médica
5. Esses documentos poderão ser consultados no Sismedex em “Consulta – Documentos/ Exames”.
6. O paciente ou responsável apresentará esses itens acima mencionado para a farmacêutica, que irá acessar o endereço eletrônico www.sismedex.parana.pr.gov.br, aba “ atendimento – cadastro usuário/LME, pesquisar o usuário – exibir – (ações) adequação – prescrição médica, se for para incluir, ir na aba medicamento, colocar a posologia e adicionar, se for alterar a quantidade ir em alterar, irá abrir os meses que poderão ser alterados e no final adicionar - validar e gravar”, sairá um protocolo onde a primeira via ficará com a farmácia para enviar junto com a documentação para Regional de Saúde e a segunda via ficará com o paciente ou responsável.



Número:
POP - 059

Data da validação:
08/05/2023

Data da Revisão:
20/11/2024

PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS


EXECUTANTE: Farmacêutico e técnico em farmácia.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer os procedimentos e rotinas para auxiliar os servidores nas atividades relacionadas a programação de medicamentos para abastecimento da rede municipal de saúde.


PROCEDIMENTO:

1. As compras são programadas através do endereço eletrônico <http://www.consorcio paranasaude.com.br>, cuja área de programação tem o acesso restrito aos farmacêuticos responsáveis com senha e também por pregão eletrônico.
2. A programação dos medicamentos do Consórcio ocorre em datas previamente estipuladas pelo Consórcio. Quando a planilha já estiver disponível para programação, entrar na área "Acesso restrito aos municípios", digitando o Login e senha do município. Acessar o "FORMULÁRIO DA PROGRAMAÇÃO". Digitar novamente o mesmo Login e senha do município. Após entrada no sistema, clicar no ícone "Programar". Escolher o lote (municipal, estadual ou federal) a ser programado para abrir a planilha.
3. Retirar do sistema Hórus a quantidade de medicamentos dispensada dos últimos três meses e fazer uma média mensal para realizar a compra. Entrar no site do Hórus pelo endereço eletrônico <http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do>, colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. Entrar na área (básico- gestor municipal) - relatório- saída por dispensação- colocar o período inicial e final e clicar em relatório. Abrirá uma nova página com todos os medicamentos que foram entregues no período mencionado e a quantidade. Realizar esse passo dos últimos três meses e fazer uma média mensal.
4. A planilha do site do consórcio informará detalhadamente: - Os repasses efetuados para esta programação, federal, estadual e municipal, separadamente; - Saldo anterior, se houver; - Saldo a programar – total de recurso disponível para compra (soma dos repasses com o saldo anterior).
5. Colocar as quantidades de cada medicamento a ser programado, estimando para aproximadamente quatro meses, devido à compra do Consórcio ser trimestral. Portanto, calcular as quantidades com base no consumo médio para quatro meses, descontando da quantidade existente em estoque do produto. Após colocar as quantidades de todos os medicamentos, salvar o pedido.
6. A programação pelo pregão eletrônico é feita mensalmente. Ver o estoque disponível dos medicamentos, estimar a quantidade que necessita para o abastecimento até a próxima compra.
7. Digitar em uma planilha no programa WORD a quantidade e o medicamento, a farmacêutica assina, coloca a data e envia para o setor responsável.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 060	Data da validação: 08/05/2023	Data da Revisão: 20/11/2024
RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS			
EXECUTANTE: Farmacêutico e técnico em farmácia.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Garantir que os medicamentos recebidos sejam de fato os solicitados nas programações e dentro da validade.			
PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Os medicamentos provenientes do Consórcio Paraná Saúde, chegam até a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) em Paranavaí. A farmacêutica responsável pelo CAF, envia um e-mail informando a agenda para retirada da medicação e a farmacêutica do município busca a medicação em data e horário estipulada; 2. No CAF, é conferida a quantidade de cada medicação juntamente com a farmacêutica responsável e retorna para o município; 3. Ao chegar no município retirar os medicamentos das caixas, verificar a data de validade de cada item, lançar a nota no sistema Hórus o qual é utilizado pelo município; 4. Entrar no sistema Hórus pelo endereço eletrônico http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. Entrar no gestor municipal-entrada- entrada de produto- novo- colocar a fonte de financiamento (Municipal, Estadual, Federal) - tipo de movimentação (entrada ordinária) - entidade (digitar Consórcio Intergestores Paraná Saúde) - colocar a data de recebimento- valor total da nota- digitar o produto (pesquisar) selecionar o medicamento- valor unitário- ação (irá abrir uma nova página) - digitar o fabricante- lote- validade- quantidade e salvar. Realizar esses passos em todos os medicamentos da nota. Depois de digitar todos os medicamentos salvar e armazenar; 5. Os medicamentos provenientes das compras através do pregão eletrônico, chegam at; o município por meio das transportadoras. 6. Recepcionar as transportadoras, solicitar a nota fiscal, indicar o local para recebimento dos medicamentos, verificar a integridade das caixas e a quantidade de volumes se está compatível com o número que está na nota fiscal. Se verificar alguma inconsistência, entrar em contato com a distribuidora; 7. Conferir todos os volumes, a quantidade e data de validade de cata item, armazenar e enviar a nota fiscal para o setor responsável; 8. Os medicamentos vindos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), ao chegar na farmácia, abrir as caixas, conferir a quantidade, lote e validade de cada medicamento; 9. Armazenar no local destinado para estes medicamentos; 10. Entrar pelo endereço eletrônico https://www.sismedex.parana.pr.gov.br, fazer o login e acessar; Entrar na aba fluxo estoque- guia de remessa de material- conferir 			

guia, abrirá uma nova página- colocar o número da guia de remessa (pesquisar), conferir todos os medicamentos, se for necessário, corrigir o fracionamento mínimo dos medicamentos- gravar.


11. Medicamentos refrigerados provenientes do CEAF, refazer este mesmo processo e armazenar com agilidade no refrigerador;
12. As insulinas chegam na farmácia, com agilidade, conferir a quantidade recebida, os lotes e validade, logo em seguida armazenar no refrigerador;
13. Digitar no programa GSUS pelo endereço eletrônico <https://gsus.pr.gov.br>, colocar o login e a senha e clicar em ENTRAR, abrirá uma nova página, clicar em farmácia-guia remessa- registrar guia de remessa UAF, abrirá uma nova página, ver o número da guia, clicar em registrar, abrirá nova página, clicar em conferido e gravar.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 061	Data da validação: 02/10/2018
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS		
EXECUTANTE: Farmacêutico e técnico em farmácia		
ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia Básica do Município de Paranapoema.		
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar o armazenamento adequado dos medicamentos e insumos farmacêuticos, garantindo que eles mantenham sua identidade, integridade, qualidade, segurança e eficácia em local seguro, protegido da luz, do calor, da umidade, distante parede e sem contato com chão. • Manter a farmácia organizada de modo a otimizar o trabalho e garantir uma dispensação segura. • Ordenar adequadamente, de modo a facilitar a utilização dos medicamentos e/ ou aproveitamento do espaço físico. • Reduzir perdas por quebra e expiração de validade. • Assegurar a disponibilidade do medicamento em tempo oportuno. • Diminuir acidentes de trabalho. 		
CONSIDERAÇÕES <ol style="list-style-type: none"> 1. Para um armazenamento eficiente, os medicamentos devem estar dispostos de forma adequada para facilitar o acesso, a identificação, o manuseio e o controle. 2. Ao reabastecer os BINS, os mesmos deverão ser limpos com álcool a 70%. 3. Não é permitido armazenar alimentos na farmácia, pois atraem insetos e roedores. 4. Para os medicamentos termo lábeis, a temperatura da geladeira deverá ser mantida entre 2°C e 8°C. Para evitar o congelamento da insulina é preciso armazená-la distante do freezer. 5. A temperatura da farmácia e do almoxarifado deverá atentar para ser de até 30° C, sendo medida e anotada em planilha diariamente pela manhã e às 15h00. 6. A dispensação deverá estar preparada de modo a facilitar a rápida entrega do medicamento ao paciente no momento do atendimento. 7. Não é permitido realizar o fracionamento do medicamento, pois estes deverão ser entregues aos pacientes com lote e data de validade, objetivando uma fácil rastreabilidade se necessário. 		
PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar os medicamentos mantidos em estoque e os da dispensação. 2. Separar os medicamentos por formas farmacêuticas (comprimidos, cremes, injetáveis e líquidos). 3. Organizar os medicamentos separados por forma farmacêutica em ordem alfabética de princípio ativo. 		

4. Dispor os medicamentos nas prateleiras no sentido vertical da coluna, utilizando as que possibilitem acesso sem necessidade de escada (deixar as prateleiras mais altas para estoque). As caixas pesadas deverão ser acondicionadas abaixo das prateleiras, apoiadas em pallets.
5. Organizar a farmácia facilitando o fluxo de entrega.
6. Ao receber o BEC, checar se o lote que está no BIN é o primeiro lote apontado pelo sistema para dispensação. Disponibilizar nos BIN's o primeiro lote apontado pelo sistema. Os demais devem ser armazenados nas prateleiras de estoque, identificados na sequência proposta pelo sistema como 1º lote, 2º lote e assim por diante.
7. Armazenar os medicamentos termo lábeis em geladeira, observando as orientações do fabricante.
8. Controlar a temperatura da geladeira, anotando em uma planilha as temperaturas do momento, máximas e mínimas, nos períodos da manhã, tarde e noite. Ao identificar irregularidades de funcionamento da geladeira comunicar a Secretaria Municipal de Saúde do município para acionar a manutenção. Providenciar armazenamento imediato dos termos lábeis em outra geladeira disponível na UBS, até o conserto.
9. Armazenar os medicamentos controlados em um armário de acesso restrito, que deve ser mantido trancado, com chave guardada em local seguro na farmácia. A disposição desses medicamentos no armário deverá seguir os mesmos critérios descritos nos itens acima.

RISCOS/LIMITAÇÕES

- A. O estoque deve ser armazenado na mesma lógica da dispensação. Um estoque mal organizado favorece erros na dispensação, possibilita vencimento e desperdícios.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 062	Data da validação: 20/11/2024
PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS PARA EVITAR PERDA DE MEDICAMENTOS POR EXPIRAÇÃO DA VALIDADE		
EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia		
ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia.		
OBJETIVO: Evitar a perda de medicamentos que estão com o prazo de validade curto		
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Caneta; 2. Etiqueta tarjada; 3. Computador com acesso à internet; 		
PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Em toda compra que será feita, verificar o estoque e a validade dos itens. 2. Acessar o sistema Hórus e solicitar o relatório com o saldo e a validade de cada item. 3. Entrar no sistema Hórus pelo endereço eletrônico http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. Entrar no Básico-gestor municipal- relatório- posição de estoque do município, abrirá uma nova página, selecionar o estabelecimento de saúde (SMS de Paranaipoema) -relatório; 4. Abrirá um DOWNLOAD de todos os medicamentos, com o lote, a quantidade e a validade de cada medicamento. Os medicamentos que estão com validade vencida, estarão em negrito. 5. Os medicamentos com validade curta deverão ser etiquetados para uma melhor identificação. 6. A disposição dos lotes de produtos no ambiente de dispensação/estocagem deve favorecer a saída dos produtos com data de vencimento mais próxima. 7. No momento da dispensação deve-se sempre selecionar os produtos com data de vencimento mais próxima. 8. Ao dispensar medicamentos com validade curta, atentar-se ao fato de que o medicamento não pode vencer durante o tratamento. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 063	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/11/2024
DESCARTE DE MEDICAMENTO E CORRELATOS			
EXECUTANTE: Funcionário responsável pela farmácia, auxiliar de enfermagem, farmacêutico, dentista, técnico e auxiliar de saúde bucal;			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Padronizar os procedimentos para identificação, separação e manuseio dos medicamentos e outros produtos com prazo de validade expirado, de forma que sejam devidamente retirados da área de comercialização e com destino final adequado, sem riscos à população. • Assegurar o descarte apropriado dos medicamentos vencidos segundo PGRSS. 			
PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar mensalmente o prazo de validade de todos os medicamentos da farmácia e se necessário colocar etiquetas identificando a validade. 2. Acessar o sistema Hórus e solicitar o relatório com o saldo e a validade de cada item. 3. Entrar no sistema Hórus pelo endereço eletrônico http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. Entrar no Básico-gestor municipal- relatório- posição de estoque do município, abrirá uma nova página, selecionar o estabelecimento de saúde (SMS de Paranapoema)-relatório; 4. Abrirá um DOWNLOAD de todos os medicamentos, com o lote, a quantidade e a validade de cada medicamento. Os medicamentos que estão com validade vencida, estarão em negrito. 5. Os medicamentos que estão com validade vencida, são retirados do estoque; 6. Descartar na bombona identificada como GRUPO B- resíduos químicos. 7. Fazer uma planilha no programa WORD com os medicamentos que foram descartados, a quantidade e o lote; 8. Imprimir essa planilha em duas vias, uma para arquivar e outra para colocar na bombona; 9. Os medicamentos só podem ser retirados do sistema após o vencimento. 10. Para retirar do sistema, entrar no sistema Hórus pelo endereço eletrônico http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. 11. Entrar no gestor municipal- movimentação- saída diversa, irá abrir uma nova página, selecionar o tipo de movimentação (saída por validade vencida), colocar a justificativa da movimentação (validade vencida), digitar o produto (selecionar) - quantidade. Repetir esses passos para digitar todos os medicamentos que estão com validade vencida, ao inserir todos, salvar e clicar em atender todos automaticamente. 12. Clicar em IMPRIMIR. 13. Imprimir em duas vias, uma para arquivar e outra para colocar na bombona. 			

Descarte de medicamentos e outros materiais vencidos, inclusive material odontológico:

1. Comprimidos e cápsulas: os blisters devem ser acondicionados em sacos plásticos próprios para resíduos químicos e jogados na bombona identificados como “Resíduos Químicos – Medicamentos”.
2. Líquidos ou suspensões: descartar o frasco diretamente na bombona;
3. Pomadas ou geléias: descartar a embalagem com todo o seu conteúdo (medicamento) na bombona de descarte de materiais químicos;
4. Ampolas: colocar as ampolas em recipiente próprio (caixa para materiais perfuro-cortantes) e deixar no local de armazenamento temporário;
5. Tubos para coleta de sangue: desprezar no lixo químico
6. Agulhas: devem ser acondicionadas em caixa própria para perfuro-cortantes e colocadas no local de armazenamento temporário;
7. Seringas, equipos, sondas e outros materiais hospitalares (não usados): descartar diretamente na bombona;
8. Descartar os medicamentos sempre após o último dia do prazo de validade;
9. Anotar em planilha os medicamentos que foram descartados na UBS;
10. Todos os medicamentos da Unidade que forem descartados por validade, deverá ser dada a saída por vencimento no sistema HORUS.


Medicamentos devolvidos por pacientes:

Esses medicamentos não devem ser reaproveitados na Farmácia da UBS, pois não se conhece as condições de armazenamento e utilização dos mesmos. Deverão ser descartados na bombona;

Medicamentos “amostras-grátis”:

Esses medicamentos não deverão permanecer dentro do ambiente da Unidade de Saúde, salvo quando pertencerem a algum médico, este deve mantê-los devidamente guardados e se responsabilizar pelos mesmos. Caso contrário, os medicamentos devem ser descartados da mesma maneira que os demais se estiverem fora do seu prazo de validade;

Se estiverem dentro da validade e em boas condições poderão ser doados ao Apoio Social ou a outra entidade que se beneficie, sem prejuízos à população.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 064	Data da validação: 20/11/2024	Data da Revisão: 20/11/2024
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (receita simples)			
EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia			
ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia.			
OBJETIVO: Garantir a correta dispensação de medicamentos, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor.			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Etiqueta tarjada; 2. Caneta, lápis e borracha; 3. Computador com acesso à internet para acessar os sistemas utilizados pela farmácia; 4. Fita adesiva; 5. Carimbo contendo a identificação da Farmácia Municipal; 6. Carimbo contendo campo para data da dispensação; 7. Sacolas plásticas; 8. Sacos de papel; 9. Medicamentos e correlatos. 			
DESCRIÇÃO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente, receber a prescrição, solicitar o cartão nacional do SUS; 2. Observar se todos os dados obrigatórios da prescrição estão preenchidos, como o nome do paciente, carimbo e assinatura do prescritor, a coerência da posologia, possíveis interações medicamentosas, dose máxima recomendada, se na prescrição há medicamentos de uma mesma classe que realizam a mesma função; 3. A prescrição deve estar em receituário com letra legível, sem rasuras, com assinatura e carimbo do prescritor; 4. Separar a medicação; 5. Digitar no sistema Hórus. Entrar pelo endereço eletrônico http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. Entrar na área (gestor municipal) - dispensação- novo- digitar o CNS (cartão nacional do SUS) - selecionar o nome do usuário- colocar a origem da receita- digitar o CRM do prescritor- data da receita- digitar o nome do medicamento (pesquisar) - colocar a dose, a frequência, duração e clicar no botão salvar. Repetir esse passo em todos os medicamentos que estão na receita médica, após, clicar em dispensar todos os medicamentos automaticamente; 6. Conferir a medicação junto ao paciente; 7. Anotar a posologia recomendada na prescrição; 8. Orientar o paciente, esclarecendo suas dúvidas quanto ao uso do medicamento; 9. Carimbar a receita como dispensada; 10. Se a medicação for de uso contínuo, fazer uma carteirinha para o paciente pegar a cada 30 dias. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
--	----------------------------------------



**Número:
POP - 065**

**Data da validação:
20/11/2024**

**Data da Revisão:
20/11/2024**

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO

EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia

ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia.

OBJETIVO: Garantir a correta dispensação de medicamentos, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor.

DESCRIÇÃO:

- Medicamentos de uso contínuo são aqueles usados para tratamento de hipertensão, diabetes, tireóide, úlcera e gastrite, problemas respiratórios e circulatórios, colesterol e triglicerídeos e ácido úrico. São dispensados medicamentos para 30 dias.
- Validades das prescrições: Uso contínuo (6 meses);

MATERIAIS:


1. Etiqueta tarjada;
2. Caneta, lápis e borracha;
3. Computador com acesso à internet para acessar os sistemas utilizados pela farmácia;
4. Fita adesiva;
5. Carimbo contendo a identificação da Farmácia Municipal;
6. Carimbo contendo campo para data da dispensação;
7. Sacolas plásticas;
8. Sacos de papel;
9. Medicamentos e correlatos.

PROCEDIMENTO:

1. No primeiro atendimento recepcionar o paciente, realizando a conferência da prescrição (nome do paciente, data da prescrição, assinatura e carimbo médico, eventuais rasuras, posologia e doses) anexar a prescrição na carteira de controle de dispensação, nos atendimentos subsequentes acolher o paciente, solicitar a carteirinha da medicação de uso contínuo e observar a data da última dispensação;
2. Separar a medicação;
3. Digitar no sistema Hórus. Entrar pelo endereço eletrônico <http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do> colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. Entrar na área (gestor municipal) - dispensação- novo- digitar o CNS (cartão nacional do SUS) - selecionar o nome do usuário- digitar o CRM do prescritor- data da dispensação- digitar o nome do medicamento (pesquisar) - colocar a dose, a frequência, duração e clicar no botão salvar. Repetir esse passo


em todos os medicamentos que estão na carteirinha de medicação de uso contínuo, após, clicar em dispensar todos os medicamentos automaticamente;

4. Conferir a medicação junto ao paciente;
5. Anotar a posologia recomendada;
6. Anotar na carteirinha a quantidade e qual medicamento está sendo dispensado;
7. Orientar o paciente sobre a administração do medicamento (forma farmacêutica, quantidade, horário), incluindo suas peculiaridades;
8. Orientar a próxima data da retirada dos medicamentos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 066	Data da validação: 20/11/2024	Data da Revisão: 20/11/2024
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (anticoncepcional)			
EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia			
ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia.			
OBJETIVO: Garantir a correta dispensação de medicamentos, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor.			
DESCRIÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos (anticoncepcional) são aqueles usados para impedir a concepção. Com a prescrição, fazer a carteirinha de retirada de anticoncepcional para a paciente. 			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Etiqueta tarjada; 2. Caneta, lápis e borracha; 3. Computador com acesso à internet para acessar os sistemas utilizados pela farmácia; 4. Fita adesiva; 5. Carimbo contendo a identificação da Farmácia Municipal; 6. Carimbo contendo campo para data da dispensação; 7. Sacolas plásticas; 8. Sacos de papel; 9. Medicamentos e correlatos. 			
PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. No primeiro atendimento a paciente deve apresentar a prescrição para anexar na carteira de controle de dispensação, nas retiradas subseqüentes solicitar a carteirinha de anticoncepcional e observar a data da última dispensação; 2. Separar a medicação, dispensar os contraceptivos orais para 30 dias. No caso de os contraceptivos injetáveis fornecer apenas 1 (uma) ampola; 3. Conferir a medicação junto ao paciente; 4. Anotar na carteirinha a quantidade e qual medicamento está sendo dispensado; 5. Orientar o paciente sobre a administração do medicamento (forma farmacêutica, quantidade, horário), incluindo suas peculiaridades; 6. Orientar a próxima data da retirada do medicamento. 			
CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA:			
<ul style="list-style-type: none"> • A Anticoncepção de Emergência (AE) é um método anticonceptivo que pode evitar a gravidez após a relação sexual. O método, também conhecido por “pílula do dia seguinte”, utiliza compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo, nos dias seguintes da relação sexual, é um contraceptivo hormonal de emergência que contém o progestógeno levonorgestrel em doses cerca de 25 vezes acima das 			

doses empregadas em contraceptivos orais de uso diário. O mecanismo de ação consiste na inibição e o retardo da ovulação, alteração na função do corpo lúteo, interferência no transporte ovular e na capacitação espermática. Não é um método abortivo, pois não tem nenhum efeito após a implantação.

- Sua dispensação requer prescrição médica e é um contraceptivo que não deve ser usado de uso contínuo.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 067	Data da validação: 20/11/2024	Data da Revisão: 20/11/2024
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS			
EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia			
ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia.			
OBJETIVO: Garantir a correta dispensação de medicamentos ditos de controle especial, previstos na portaria 344/98, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor.			
Definição: <ol style="list-style-type: none"> 1. Os medicamentos psicotrópicos ou de controle especial, são específicos para pacientes com transtornos psiquiátricos, agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, podendo ser agrupadas conforme seus princípios ativos, podendo ser dispensados somente mediante apresentação da prescrição médica de controle especial e notificação de receita de acordo com a legislação vigente de cada medicamento. 2. A receita não poderá conter emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de emissão. 3. A dispensação somente poderá ser efetuada mediante receita e documento do paciente sendo a primeira via retida pelo estabelecimento farmacêutico e a segunda via devolvida ao paciente com carimbo comprovando o atendimento. 4. Validades das prescrições: 30 dias a partir da data da prescrição; 			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Etiqueta tarjada; 2. Caneta, lápis e borracha; 3. Computador com acesso à internet para acessar os sistemas utilizados pela farmácia; 4. Fita adesiva; 5. Carimbo contendo a identificação da Farmácia Municipal; 6. Carimbo contendo campo para data da dispensação; 7. Sacolas plásticas; 8. Sacos de papel; 9. Medicamentos e correlatos. 			
PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente, solicitar a prescrição médica de controle especial e notificação de receita e o documento de identidade; 2. A prescrição deve estar legível e sem rasura com todos os campos preenchidos, como o nome do paciente, carimbo e assinatura do médico e a data da prescrição; 3. Fazer a análise da dose, quantidade e medicamentos prescritos de acordo com a legislação; 			

4. Separar a medicação, anotar lote e data de validade na receita;
5. Preencher os dados na receita: Nome completo, documento de identidade, endereço e telefone;
6. Conferir a medicação junto ao paciente;
7. Anotar a posologia recomendada;
8. Anotar na ficha de controle interno da farmácia a data e a quantidade de medicamento que está sendo entregue;
9. Orientar o paciente sobre a administração do medicamento (forma farmacêutica, quantidade, horário), incluindo suas peculiaridades;
10. Orientar a próxima data da retirada dos medicamentos.
11. Lançar no livro de registro específico o nome do paciente, a data que foi realizada a dispensação, a quantidade entregue e o estoque de cada medicamento, a farmacêutica assinar; carimbar, assinar a receita e arquivar.



Número:
POP - 068

Data da validação:
20/11/2024

Data da Revisão:
20/11/2024

DISPENSAÇÃO DE INSULINAS E INSUMOS

EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia

ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia.

OBJETIVO:

- Garantir a correta dispensação de medicamentos, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor.
- Padronizar os procedimentos para dispensação de insumos para pacientes insulino dependentes visando o controle da doença

DEFINIÇÃO:

A insulina é utilizada no tratamento do diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e diabetes gestacional agindo no controle da quantidade de glicose no sangue.

MEDICAMENTOS:

1. Insulina Humana NPH 100 UI/mL -10ml (frasco).
2. Insulina Humana Regular 100 UI/mL - 10ml (frasco).
3. Insulina NPH tipo caneta - 100UI/ML - Preenchida 3ml.
4. Insulina humana Regular tipo caneta - 100UI/ML - Preenchida 3ml.

Os critérios sugeridos para dispensação de insulina de caneta de acordo com a [Nota Técnica nº 169/2022 – CGAFB/DAF/SCTIE/MS](#) são:

Serão disponibilizadas para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, nas faixas-etárias menor ou igual a 19 anos e maior ou igual a 45 anos.

Os pacientes com a idade entre 19 e 45 anos receberão insulinas de frasco.

INSUMOS:

1. Monitor para controle de glicemia (Glicosímetro).
2. Seringa de insulina com agulha fixa, capacidade para 100 UI, graduação 2 em 2 unidades, espaço morto ultrafina 6.0mm.
3. Tira reativa para dosagem de glicose.
4. Auto lanceta descartável com trava de segurança 0,3mm a 0,4 mm.
5. Agulha para aplicação de insulina com uso de caneta 4mm x 0,23mm em aço inoxidável.

Observação: Os glicosímetros e tiras reativas serão ofertados conforme a necessidade e a disponibilidade de aquisição dos mesmos.


MATERIAIS:


1. Etiqueta tarjada;
2. Caneta, lápis e borracha;

3. Computador com acesso à internet para acessar os sistemas utilizados pela farmácia;
4. Fita adesiva;
5. Carimbo contendo a identificação da Farmácia Municipal;
6. Carimbo contendo campo para data da dispensação;
7. Sacolas plásticas;
8. Sacos de papel;
9. Medicamentos e correlatos.

PROCEDIMENTO

1. No primeiro atendimento o paciente deve apresentar a prescrição para anexar na carteira de controle de dispensação, nas retiradas subsequentes solicitar a carteirinha de controle de dispensação e observar a data da última dispensação;
2. Realizar o cálculo para determinação da quantidade a ser dispensada:
 - Insulina Caneta: $UI/dia \times 30 / 300 = X$ canetas/mês.
 - Insulina Frasco: $UI/dia \times 30 / 1000 = X$ frascos/mês.
3. O paciente deve estar com a caixa térmica e o gelox para transportar a insulina;
4. Digitar no programa GSUS pelo endereço eletrônico <https://gsus.pr.gov.br>, colocar o login e a senha e clicar em ENTRAR, abrirá uma nova página, entrar em farmácia-programa especial- dispensar programa especial- colocar o número do prontuário do paciente (pesquisar)- dispensar, colocar a quantidade de insulina (se for insulina de caneta, colocar também a quantidade de agulhas, se for insulina de frasco, colocar somente a quantidade de insulina entregue)- gravar;
5. Separar a insulina, conferir junto ao paciente e entregar para o paciente colocar na caixa térmica;
6. Fornecer seringas ou agulhas próprias para aplicação.
7. Para pacientes em uso de Glicosímetro, a quantidade de tiras e lancetas serão fornecidas conforme a quantidade de testes feitos diariamente.
8. Orientar o paciente para descartar as lancetas e seringas em local adequado.
9. Disponibilizar recipiente próprio para perfuro-cortante, com orientação do descarte até o nível da linha pontilhada, necessitando ser devolvida para o descarte adequado.
10. Orientar o paciente sobre a administração do medicamento (forma farmacêutica, quantidade, horário), incluindo suas peculiaridades.
11. Orientar a próxima data da retirada da insulina.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 069	Data da validação: 20/11/2024
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS REFRIGERADOS		
EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia		
ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia.		
OBJETIVO: OBJETIVO: Garantir a correta dispensação de medicamentos, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor.		
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Etiqueta tarjada; 2. Caneta, lápis e borracha; 3. Computador com acesso à internet para acessar os sistemas utilizados pela farmácia; 4. Fita adesiva; 5. Carimbo contendo a identificação da Farmácia Municipal; 6. Carimbo contendo campo para data da dispensação; 7. Sacolas plásticas; 8. Sacos de papel; 9. Medicamentos e correlatos. 		
PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificar que o paciente está com a caixa térmica e o gelox para o transporte do medicamento refrigerado; 2. Solicitar o cartão nacional do SUS, a prescrição e/ou carteirinha de medicamento contínuo; 3. De acordo com a medicação, digitar no sistema e ver qual medicação e a quantidade que será entregue; 4. Se for insulina, digitar no sistema conforme descrito no POP nº 068, se for medicação do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF), digitar conforme descrito no POP nº 071; 5. Separar a medicação e conferir o lote com o do sistema; 6. Conferir a medicação junto ao paciente; 7. Anotar a posologia recomendada na prescrição; 8. Orientar o paciente, esclarecendo suas dúvidas quanto ao uso do medicamento, o seu armazenamento e a próxima data da retirada dos medicamentos. 		


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 070	Data da validação: 20/11/2024	Data da Revisão: 20/11/2024
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS			
EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia			
ÁREA: Farmácia			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Garantir a correta dispensação de medicamentos, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor. • Padronizar os procedimentos para a dispensação de medicamentos da RDC Nº 20/2011 – Controle de Medicamentos à base de Substâncias classificadas como Antimicrobianos, de uso SOB PRESCRIÇÃO E RETENÇÃO DA RECEITA, isolado ou em associação. 			
DESCRIÇÃO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamentos (antibióticos) são substâncias capazes de eliminar ou impedir a multiplicação de bactérias, por isso são usados no tratamento de infecções bacterianas. 2. A receita deve ser escrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e conter dados obrigatórios. 3. A validade da prescrição de Antibióticos é de 10 dias a partir da data da emissão; 4. A quantidade dispensada deve ser fornecida de acordo com a posologia e pelo período solicitado na prescrição (considerando protocolos específicos para cada caso); 5. Em situações de tratamento prolongado/uso contínuo a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. 6. No caso de tratamentos relativos aos programas do Ministério da Saúde que exijam períodos diferentes, a receita/prescrição e a dispensação deverão atender às diretrizes do programa (Tuberculose, Hanseníase). 7. Se em uma mesma receita há um ou mais antibióticos não disponíveis na rede pública: atestar em ambas receitas o medicamento dispensado, anotando a quantidade, o lote e a data da dispensação. Em seguida orientar o paciente de que será necessário levar uma via para dispensação posterior ou em outro estabelecimento. 8. Não é permitida a prescrição de medicamentos antimicrobianos e medicamentos pertencentes à portaria 344/98 na mesma receita (Art. 7º A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial). 			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Etiqueta tarjada; 2. Caneta, lápis e borracha; 3. Computador com acesso à internet para acessar os sistemas utilizados pela farmácia; 4. Fita adesiva; 5. Carimbo contendo a identificação da Farmácia Municipal; 			

6. Carimbo contendo campo para data da dispensação;
7. Sacolas plásticas;
8. Sacos de papel;
9. Medicamentos e correlatos.

PROCEDIMENTO:


1. Acolher o paciente, solicitar a prescrição médica e o cartão nacional do SUS.
2. Observar se todos os dados obrigatórios da prescrição estão preenchidos, como o nome do paciente, carimbo e assinatura do prescritor, sem rasuras, estar legível, com a data, a coerência da posologia correta, possíveis interações medicamentosas, dose máxima recomendada, se na prescrição há medicamentos de uma mesma classe que realizam a mesma função;
3. Analisar a dose, quantidade e o medicamento prescrito.
4. Separar a medicação;
5. Digitar no sistema Hórus. Entrar pelo endereço eletrônico <http://scaweb.gov.br/scaweb/logon.do> colocar o e-mail, a senha de acesso e acessar. Entrar na área (gestor municipal)- dispensação- novo- digitar o CNS (cartão nacional do SUS)- selecionar o nome do usuário- colocar a origem da receita- digitar o CRM do prescritor- data da receita- digitar o nome do medicamento (pesquisar)- colocar a dose, a frequência, duração e clicar no botão salvar. Repetir esse passo em todos os medicamentos que estão na receita médica, após, clicar em dispensar todos os medicamentos automaticamente;
6. Conferir a medicação junto ao paciente;
7. Anotar a posologia;
8. Orientar o paciente sobre a administração do medicamento (forma farmacêutica, quantidade, horário), incluindo suas peculiaridades.
9. Carimbar a receita.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP – 071	Data da validação: 23/11/2024
FLUXO E ROTINAS PARA A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)		
EXECUTANTE: Farmacêutica e técnica em farmácia		
ÁREA: Assistência à Saúde, Farmácia		
OBJETIVO: Garantir a correta dispensação de medicamentos, proporcionando eficácia da terapia medicamentosa proposta pelo prescritor.		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente, receber a prescrição, solicitar o cartão nacional do SUS (CNS) ou outro documento de identificação; 2. Entrar pelo endereço eletrônico https://www.sismedex.parana.pr.gov.br, fazer o login e acessar. Entrar na aba atendimento- dispensação- digitar o nome do paciente ou CPF ou CNS e pesquisar, abrirá uma nova página, dispensar- seleciona o medicamento-quantidade, gravar e imprimir o recibo; 3. Separar a medicação e conferir o lote com o do sistema; 4. Conferir a medicação junto ao paciente; 5. Anotar a posologia recomendada na prescrição; 6. Orientar o paciente, esclarecendo suas dúvidas quanto ao uso do medicamento. 7. Se for medicação psicotrópica, anotar o lote e a validade na receita e arquivar. 8. Orientar a próxima data da retirada dos medicamentos. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 072	Data da validação: 20/11/2024	Data da Revisão: 20/11/2024
CONTROLE DE TEMPERATURA NO AMBIENTE FARMACÊUTICO			
EXECUTANTE: Farmacêutico e técnico em farmácia			
ÁREA: Assistência à Saúde. Farmácia Básica do Município de Paranapoema.			
OBJETIVO: Manter os medicamentos em condições ambientais apropriadas, para assegurar sua integridade química, física e microbiológica, garantindo sua qualidade, segurança e eficácia, durante o período de vida útil.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Para um controle adequado da temperatura do ambiente farmacêutico é indispensável o uso de equipamentos de refrigeração adequados, pois mesmo os medicamentos que suportam a temperatura ambiente precisam ser estocados em salas climatizadas. 2. A climatização se faz necessária porque a faixa de temperatura ambiente recomendada deve ficar entre 15°C e 30°C, segundo a 6ª Edição da Farmacopeia Brasileira da Anvisa. 3. Ou seja, a temperatura ambiente ideal nem sempre reflete a condição ambiental encontrada no local de armazenagem, que pode ser ainda mais quente. Portanto, temperaturas acima disso podem afetar produtos que não foram feitos para essas condições. 			
MATERIAIS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Formulário de controle diário da temperatura ambiente contendo máxima, mínima e momento; • Caneta; • Termo-higromêtro com cabo extensor contendo máxima, mínima e momento; • Aparelho de Ar-Condicionado. 			
PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalar o termohigrômetro na farmácia e almoxarifado. 2. Fazer as leituras máximas, mínimas e momentâneas de temperatura e umidade duas vezes ao dia, nos dias em que a farmácia estiver aberta para atendimento. Recomenda-se fazer a primeira leitura no início da manhã e a segunda no final da tarde. 3. Anotar no formulário de controle diário de temperatura e umidade (em anexo) as leituras aferidas e arquivar. 4. Manuseio do termohigrômetro: <ol style="list-style-type: none"> a) Tecla Max/Min: exibe os valores de máximo (MAX) e mínimo (MIN) memorizados, de temperatura e umidade. 			

- b) Tecla **RESET**: Exclui os valores de máximo (MAX) e mínimo (MIN) memorizados, de temperatura e umidade.
 - c) Tecla **IN/OUT** - Alterna a leitura entre os valores de temperatura ambiente (OUT) onde se encontra o sensor da ponta do cabo. E temperatura de geladeira (IN) onde se encontra o instrumento.
5. Pressionar a tecla MAX/MIN para alterar entre o valor de máximo (MAX) e mínimo (MIN), realizar as leituras de MAX e MIN referentes à temperatura e umidade e anotar na planilha;
 6. Apagar os valores de máximo e mínimo memorizados;
 - 7.

IMPORTANTE: é necessário apagar estes valores para que o aparelho registre novos dados de mínima e máxima, no próximo intervalo de tempo, até a próxima medição.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 073	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA QUEDA DE ENERGIA DA SALA DE VACINA			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros, farmacêutico, técnico de farmácia, técnico de vigilância sanitária e zelador.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Evitar perda de imunobiológico e/ou desvio de qualidade dos mesmos, quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos.			
MEDIDAS GERAIS: <ul style="list-style-type: none"> • Os equipamentos de refrigeração podem deixar de funcionar por vários motivos. Assim, para evitar a perda dos imunobiológicos, e necessário dispor de recursos estratégicos que orientem medidas de prevenção e controle do risco associado à ocorrência deste tipo de evento. 			
CUIDADOS DURANTE A FALTA DE ENERGIA: <ul style="list-style-type: none"> • Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna. • Se NÃO houver o reestabelecimento da energia, ou quando a temperatura estiver próxima a +7°C, proceder imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (refrigerador ou caixa térmica), utilizando o termômetro de máxima e mínima e monitorando a temperatura entre 2°C e 8°C, conforme o POP nº 052 da caixa térmica; • O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de falha do equipamento. • O serviço de Saúde deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas; • Identificar o quadro de distribuição de energia e na chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou sala de vacinação, colocar aviso em destaque "NÃO DESLIGAR". • Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento. • Nos casos de interrupção no fornecimento de energia não programado, entrar em contato com a concessionária de energia e verificar a previsão de retorno. • Nas situações de emergência, é necessário que a unidade comunique a ocorrência à 14ª REGIONAL DE SAÚDE através do responsável pela imunização para as devidas providências. • Caso o suprimento de energia elétrica fornecido pela concessionária não se reestabeleça e /ou o equipamento não forneça condições para conservação adequada do imunobiológico em até 24 horas do início do problema, deverá dar início as medidas de transporte dos mesmos para a guarda e armazenamento dos imunobiológicos do município na câmara fria da 14ª REGIONAL DE SAÚDE. 			
NOME E TELEFONE DOS FUNCIONÁRIOS DE REFERENCIA EM CASO DE FALTA DE ENERGIA, NOS FINS DE SEMANA E FERIADOS.			

IMUNIZAÇÃO:

- MARIA DE LOURDES BERNARDO – 44-997669063
- RENATA ALVES FACIROLI- 44- 991583611


ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA


- ÉRIKA GONÇALVES DA SILVA – 44 - 997126047
- TALITA FERNANDES BRAZ SOARES – 44 – 991691087


- Ficam responsáveis pela vigilância da unidade para a identificação adequada de falha no suprimento de energia elétrica e comunicação ao enfermeiro e/ou técnico de enfermagem responsáveis pela sala de vacina, e a farmacêutica e/ou técnica de farmácia responsáveis pela farmácia os seguintes funcionários:


RESPONSÁVEL POR AVISAR SOBRE A QUEDA DE ENERGIA NO MUNICÍPIO:


- ANDREZA GONÇALVES DA SILVA- 44- 991389153 MARIA IVONE SOARES DA SILVA – 44-91275010
- BERTINHO GOMES DE SOUZA – 44 – 991842206
- THAYSSA MARQUES DE SOUZA – 44 – 991494817

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 074	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
ORGANIZAÇÃO DE ALMOXARIFADO			
EXECUTANTE: Auxiliares de farmácia, assistente administrativo, técnicos de enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos almoxarifados das UBS e PA			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Elaborar o Boletim de Consumo, com avaliação do coordenador, seguindo o cronograma previsto; 4. Receber o Boletim, conferindo todos os itens, comunicando imediatamente alguma intercorrência; 5. Armazenar todos os medicamentos e materiais de enfermagem/ odontológico de acordo com as boas práticas de armazenamento (Anexo); 6. Realizar controle de estoque/ validade de medicamentos, materiais de enfermagem e odontológico; 7. Abastecer os setores, conforme rotina da Unidade, através de requisição interna; 8. Realizar controle de entrada e saída de todos os receituários. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 075	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ORGANIZAÇÃO DA SALA DE COLETA			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, técnicos do laboratório.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de coleta de exames			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala de coleta no dia anterior; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início da coleta; 3. Solicitar ao zelador que realize limpeza concorrente ao término da coleta; 4. Realizar a coleta e recebimento de material conforme norma de procedimento técnico; 5. Encaminhar as caixas após a devolução do laboratório ao Expurgo; 6. Repor material de acordo com a necessidade. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 076	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS GERAIS			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente a cada início do plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, negatoscópio chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 5. Encaminhar espelhos de ostoscópios para desinfecção na Central de Material; 6. Trocar almotolias semanalmente; 7. Repor materiais e impressos próprios e específicos. 			


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 077	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVO			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume; 5. Verificar a data de validade de materiais esterilizados; 6. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade; 7. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro; 8. Executar rotina de troca de curativo (conforme orientação do manual de normas técnicas); 9. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão; 10. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao zelador limpeza concorrente e descontaminação se necessário; 11. Desprezar o resíduo em recipiente adequado. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 078	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ORGANIZAÇÃO DA SALA DE INALAÇÃO			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de inalação			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o funcionamento do compressor, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; proceder a sangria do sistema ao final de cada dia; 5. Preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas; 6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro, anotando no verso na própria receita com letra legível a data, horário, nome e COREN, preenchendo boletim de produção; 7. Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso com água e sabão os materiais, retirando os resíduos, em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo; 8. Secar o material com pano limpo; 8. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição; 9. Colocar o material seco em imersão no hipoclorito à 1% - em caixa fechada - por 30 minutos, registrando em formulário o horário de início do processo; 10. Enxaguar o material em água corrente, secar e armazenar em local fechado e limpo; 11. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos; 12. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das máscaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa; 14. Anotar a validade do hipoclorito. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 079	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ORGANIZAÇÃO DA SALA DE PROCEDIMENTOS			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de procedimentos			
PROCEDIEMNTOS: SUTURA, LAVAGEM AURICULAR, EXCERESE DE UNHA, RETIRADA DE VERRUGAS, ETC.			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e verificar chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 5. Repor e checar materiais e medicamentos; 6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, checando na própria receita e/ ou prontuário com data, horário, COREN e nome legível e preenchendo boletim de produção; 7. Manter a sala limpa, organizada e abastecida. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 080	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ORGANIZAÇÃO DA SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de urgência e emergência			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão e a cada paciente pós-alta; 3. Solicitar ao zelador que realize limpeza terminal sempre que houver atendimento de urgência; 4. Checar funcionamento dos equipamentos - aspirador, cilindro de oxigênio e eletrocardiógrafo, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 5. Checar medicação e material de urgência, conforme padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde, diariamente. Solicitar reposição após uso; 6. Manter a sala limpa, organizada e abastecida. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 081	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ORGANIZAÇÃO DA RECEPÇÃO			
EXECUTANTE: Recepcionistas			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da recepção.			
Passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar o espaço; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início do dia de trabalho; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e mensalmente limpeza terminal; 4. Abrir prontuário; 5. Repor o material necessário; 6. Organizar prontuários e arquivos. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 082	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS USUÁRIOS			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde e Farmácia.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: Determinar com segurança a legitimidade do usuário. Fornecer subsídios para administração segura de medicamentos com segurança para o paciente e profissional, de forma padronizada. Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem com segurança.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Promover a segurança dos usuários é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura (Portaria MS/GM Nº 529, de 1º de abril de 2013). <p>Os marcadores para identificação segura do paciente são:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documento oficial com foto e CPF; 2. Cartão nacional do SUS; 3. Nome completo; 4. Data de Nascimento; 5. Nome da mãe. <p>PROCEDIMENTO PARA RECEPÇÃO DO PACIENTE (para todos os serviços da UBS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar documentos do paciente (documento oficial com foto, CPF, cartão SUS e comprovante de residência); • Conferir os dados (nome completo, data de nascimento, nome da mãe, endereço e telefone de contato); • Realizar o registro do paciente para o serviço solicitado (consultas, curativo, vacinas, exames, procedimentos, etc.). • Observações: poderá ser aceito como documentos os baixados em site oficiais e apresentados via celular. Não poderá ser aceito fotos de documentos como comprovante. <p><u>QUANDO DA REALIZAÇÃO DE QUALQUER PROCEDIMENTO:</u></p> <p>EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prescrição (médica, enfermagem, odontológica); 2. Materiais conforme via de administração; 3. Caneta; 4. Medicação prescrita; 5. Bandeja. <p>DESCRIÇÃO TÉCNICA</p>			

O profissional de enfermagem deve SEMPRE se atentar aos denominados “Certos” da administração segura de medicações. Existem vários modelos utilizados pela enfermagem, para fins didáticos, utilizaremos os “11 certos” para a administração de medicamentos:

1° Paciente certo: Conferir a identificação do paciente (nome completo sem abreviaturas e a data de nascimento do paciente), documento de identidade e prontuário, confrontar com os dados da prescrição, que deve conter o nome completo do paciente, estar com data, assinatura e carimbo do prescritor.

2° Medicamento certo: Verificar atentamente qual medicamento está prescrito e se o paciente não possui algum tipo de alergia ao composto.

3° Aspecto da medicação certo: verificar se o medicamento não apresenta alterações em sua forma, cor, de acordo com a apresentação farmacêutica.

4° Validade certa: Observar a data de validade antes de administrar o medicamento. Anotar no prontuário o lote e a data de validade da medicação.

5° Compatibilidade medicamentosa certa: Verificar se a medicação administrada é compatível com outras que o paciente já recebe, pois existem drogas que não podem ser associadas.

6° Direito a recusar a medicação: reconhecendo a autonomia e a liberdade individual do paciente em tomar decisões sobre seu próprio tratamento de saúde, incluindo o direito a recusar-se a receber a medicação.

7° Horário certo: Deve-se administrar o medicamento no horário correto, para que o tratamento seja mais eficaz.


8° Via de administração certa: Observar atentamente qual a via de administração do medicamento conforme a prescrição.


9° Dose certa: Observar com atenção a dose prescrita.

10° Anotação correta (registro certo): É obrigatório que seja registrado no prontuário do paciente o medicamento administrado, o lote do medicamento, data de validade, a hora, dose, via e se o paciente apresentou alguma reação durante o tratamento.

11° Orientação certa ao paciente: informar ao paciente o medicamento e a via de administração, informar possíveis reações e cuidados relativos à medicação administrada. É direito do usuário saber a medicação que está recebendo.

Observação: não colar o rótulo do medicamento no prontuário, registrar as informações (lote e data de validade) na anotação de enfermagem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 083	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 20/08/2024
PRÉ-CONSULTA DE ENFERMAGEM			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: As atividades desenvolvidas na pré-consulta, também chamada consulta de preparo, devem anteceder, quando e onde possível, as consultas médicas de demanda espontânea e dos Programas de Hipertensão e Diabetes. A pré-consulta também favorece a detecção de casos suspeitos que devem ser encaminhados para a confirmação e, posterior inscrição nos Programas, além de servir como foco de divulgação das atividades da Unidade.</p>			
<p>Passos:</p> <p><i>Material necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro, termômetro, balança antropométrica, algodão com álcool 70%, borrifador com álcool 70%. <p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos antes do procedimento; 2. Orientar o usuário quanto ao procedimento; 3. Questionar o motivo pelo qual procurou a UBS; 4. Registrar no prontuário eletrônico ou físico os dados de aferição de peso, estatura, pulso, frequência respiratória, temperatura, pressão arterial e saturação de O²; 5. Além de outros dados que estejam programados para o caso; 6. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento; 7. Manter a sala em ordem e guardar o material. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 084	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL (SOROTERAPIA)			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seringa descartável apropriada à via de administração e volume. 2. Agulha descartável apropriada. 3. Algodão. 4. Álcool 70%. 5. Bandeja. 6. Medicação. 7. Cateter intravenoso periférico (Abocath) ou dispositivo de infusão intravenoso (Scalp) com número adequado para quantidade e velocidade de infusão. 8. Garrote (endovenosa). 9. Esparadrapo (venóclise). <p>DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Checar prescrição medicamentosa. 2. Separar medicação a ser preparada. 3. Lavar as mãos conforme o POP nº 007. <p>AMPOLA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar movimentos giratórios para homogeneização do medicamento, limpar o gargalo com algodão embebido em álcool 70°. 2. Montar a seringa/agulha com técnica adequada. 3. Quebrar a ampola utilizando algodão ou gaze para apoio e proteção dos dedos. 4. Segurar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão, e com a outra pegar a seringa e introduzir cuidadosamente dentro da ampola sem tocar as bordas externas, com o bísel voltado para baixo, em contato com o líquido. 5. Aspirar a dose prescrita. 6. Deixar a seringa/ agulha para cima em posição vertical, expelindo todo o ar que tenha penetrado. 7. Proteger a agulha com protetor próprio. 8. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado. 9. Identificar com nome do paciente, via de administração e colocar na bandeja. <p>FRASCO – LIÓFILO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar o lacre metálico superior, limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70°. 2. Preparar a ampola diluente conforme técnica anterior 			

3. Montar seringa/agulha, usando agulha de maior calibre.
4. Retirar a seringa, protegendo a agulha.
5. Realizar rotação de frasco entre as mãos para misturar o líquido ao pó, evitando a formação de espuma.
6. Colocar ar na seringa na mesma proporção e quantidade de líquido injetado no frasco.
7. Erguer o frasco verticalmente, logo após a introdução do ar, aspirando a dose prescrita.
8. Retirar o ar da seringa.
9. Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente, líquido e via de administração.
10. Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.
11. Identificar a seringa com nome do paciente e via de administração, colocar na bandeja.

FRASCO-AMPOLA


1. Retirar o lacre metálico superior, limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70°.
2. Montar seringa/agulha.
3. Colocar ar na seringa na mesma proporção da quantidade do líquido a ser aspirado.
4. Erguer o frasco verticalmente, logo após a introdução do ar, aspirar a dose prescrita.
5. Retirar o ar da seringa.
6. Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente, líquido e via de administração.
7. Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.
8. Identificar com nome do paciente, via de administração e colocar na bandeja.

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Conferir a prescrição médica conforme POP nº 083 de administração de medicamentos segura.
2. Conferir os dados pessoais do paciente conforme POP nº 83 de identificação segura do paciente.
3. Higienizar as mãos;
4. Dispor o material a ser usado sobre o balcão da sala de medicação;
5. Abrir o frasco de solução;
6. Acrescentar a medicação prescrita, obedecendo aos princípios de assepsia;
7. Conectar o equipo de soro no frasco;
8. Retirar o ar do equipo, escorrendo o soro até a extremidade do equipo;
9. Proteger a extremidade livre do equipo;
10. Fazer nível no copinho (câmara gotejadora);
11. Clampear o equipo;
12. Colocar a identificação no frasco de soro (nome do paciente, data de nascimento, medicação, volume, data e horário, tempo de infusão, nome do profissional que instalou a medicação);
13. Colocar o frasco na bandeja com os demais materiais necessários;
14. Explicar o procedimento ao paciente;
15. Pendurar o frasco no suporte de soro, junto ao paciente;
16. Calçar luvas de procedimento;
17. Puncionar acesso venoso conforme POP nº 085 de Administração de medicação endovenosa;

18. Conectar o scalp ou cateter intravenoso periférico ao equipo de soro, após puncionar veia;
19. Fixar o cateter intravenoso periférico ou scalp, com micropore;
20. Desclampar o equipo de soro;
21. Graduar o número de gotas conforme prescrição;
22. Certificar-se de que o soro está correndo na veia;
23. Deixar o paciente em posição confortável e o ambiente em ordem;
24. Realizar anotação de Enfermagem no prontuário eletrônico do paciente.

	<h2>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</h2>	
Número: POP - 085	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA		
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros		
ÀREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem		
MATERIAIS:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Seringa. 2. Agulha 40x15. 3. Agulha 25x6. 4. Algodão. 5. Álcool. 6. Garrote. 7. Fita crepe para identificação. 8. Bandeja. 9. Luva de procedimento. 10. Medicamento prescrito. 11. Abocath no nº adequado. 12. Esparadrapo/ micropore. 13. Soro. 		
		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente. 2. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos. 3. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado. 4. Lavar as mãos. 5. Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%. 6. Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12. 7. Preparar medicação, conforme técnica descrita. 8. Explicar ao paciente o que será realizado. 9. Calçar as luvas. 10. Selecionar veia de grande calibre para punção, garrotear o braço do paciente. 11. Realizar antisepsia do local escolhido. 12. Posicionar seringa bisel voltado para cima e proceder a punção venosa. 13. Soltar o garrote. 14. Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas. 15. Retirar a seringa e pressionar o algodão no local da punção. 16. Lavar as mãos. 17. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 18. Registrar procedimento em planilha de produção. 19. Manter ambiente de trabalho em ordem. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 086	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 21/08/2024
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Copo nebulizador. 2. Máscara. 3. Medicação prescrita. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos com técnica adequada. 2. Preparar a medicação prescrita no copo nebulizador, observando a dose, via, nome paciente, data. 3. Explicar o procedimento ao paciente. 4. Ligar o copo nebulizador à extensão de látex acoplada ao fluxômetro de ar comprimido/oxigênio, conforme prescrição. 5. Regular o fluxo (5 a 10 litros/ min). 6. Orientar o paciente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento. 7. Ao término, oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto. 8. Colocar copo e máscara de nebulização para lavagem e desinfecção. 9. Lavar as mãos. 10. Anotar, assinar e carimbar em prontuário/ receituário, comunicando médico prescritor, caso haja necessidade de avaliação após procedimento. 11. Anotar na planilha de produção. 12. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado. 			



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 087

Data da validação:
20/04/2015

Data da Revisão:
21/08/2024

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros

ÁREA: Assistência à Saúde

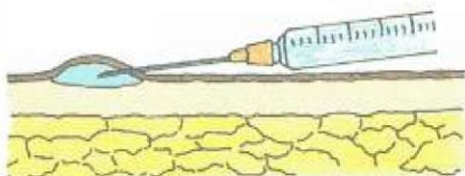
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

MATERIAIS:

1. Seringa 1 ml.
2. Agulha 10 x 5 ou 13 x 4,5.
3. Solução prescrita.
4. Bandeja.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar medicação conforme técnica já descrita.
4. Orientar o paciente sobre procedimento.
5. Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado.
6. Fazer a antisepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, para não interferir na reação da droga.
7. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
8. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça.
9. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose.
10. Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele.
11. Não friccionar o local.
12. Desprezar os materiais perfuro-cortantes em recipiente adequado.
13. Lavar as mãos.
14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
15. Registrar procedimento em planilha de produção.
16. Manter ambiente de trabalho em ordem.
17. Imediatamente após a injeção, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, **desaparecendo posteriormente.**



Fonte: <http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/2011/02/medicacao-via-intradermica.html>



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 088

Data da validação:
20/04/2015

Data da Revisão:
21/08/2024

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros

ÀREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

MATERIAIS:

1. Seringa – conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml.).
2. Agulha – comprimento/ calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado.
3. Algodão.
4. Álcool 70%.
5. Bandeja.
6. Medicação prescrita.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Checar prescrição medicamentosa (data, dose, via, nome paciente).
2. Lavar as mãos com técnica adequada.
3. Preparar injeção, conforme técnica já descrita.
4. Orientar o paciente sobre o procedimento.
5. Escolher local da administração.
6. Fazer antissepsia da pele com algodão/ álcool.
7. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.
8. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo.
9. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento).
10. Injetar o líquido lentamente.
11. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme.
12. Fazer leve compressão no local.
13. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante)
14. Lavar as mãos.
15. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
16. Realizar anotações em planilhas de produção.
17. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:**A. Locais de aplicação:**

1. O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:
2. Distância em relação a vasos e nervos importantes;
3. Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
4. Espessura do tecido adiposo;
5. Idade do paciente;
6. Irritabilidade da droga;
7. Atividade do paciente.

Dorso glútea (DG):

1. Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contraindicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento.
2. Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha íliaca póstero-superior até o trocanter do fêmur.
3. Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária.
4. Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

Ventroglútea (VG):

1. Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal.
2. Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente.
3. Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha íliaca ântero-superior direita.
4. Estender o dedo médio ao longo da crista íliaca.
5. Espalmar a mão sobre a base do grande trocanter do fêmur e formar com o indicador em triângulo.
6. Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

Face Vasto Lateral da Coxa:

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocanter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.
3. Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

Deltoide:

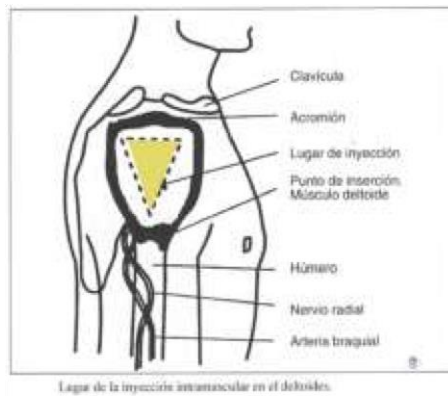
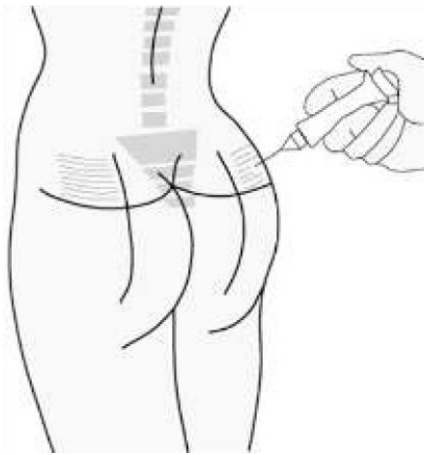
1. Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral.
2. Localizar músculo deltoide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio.
3. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

B – Escolha correta do ângulo:


1. Vasto lateral da coxa – ângulo 45 em direção podálica.
2. Deltoide – ângulo 90°.
3. Ventroglúteo – angulação dirigida ligeiramente à crista íliaca.
4. Dorso glúteo – ângulo 90°.


C – Escolha correta da agulha:


FAIXA ETÁRIA	ESPESSURA SUBCUTÂNEA	SOLUÇÃO AQUOSA	SOLUÇÃO OLEOSA OU SUSPENSÃO
ADULTO	<ul style="list-style-type: none"> • Magro • Normal • Obeso 	<ul style="list-style-type: none"> • 25x6/7 • 30x6/7 • 30x8 	<ul style="list-style-type: none"> • 25x8 • 30x8 • 30x8
CRIANÇA	<ul style="list-style-type: none"> • Magro • Normal • Obeso 	<ul style="list-style-type: none"> • 20x6 • 25x6/7 • 30x8 	<ul style="list-style-type: none"> • 20x6 • 25x8 • 30x8

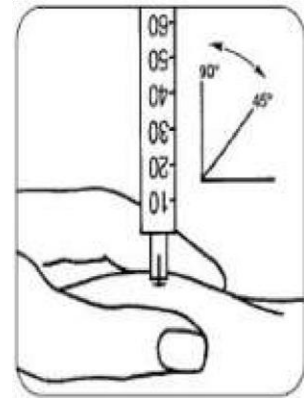


<http://interligadonaatualidade.blogspot.com> http://wiki Hosp.com.br/index.php/Inje%C3%A7%C3%A3o_intramuscular

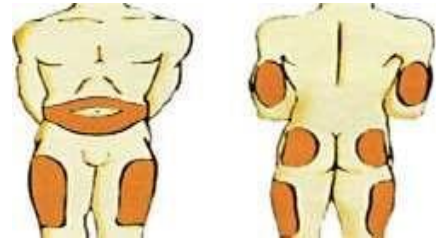
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 089	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Colírio ou pomada oftalmológica. 2. Gaze. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <p>Apresentação: Colírio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Checar prescrição (data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação). 2. Separar medicação prescrita. 3. Lavar as mãos. 4. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás. 5. Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente. 6. Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva. 7. Orientar o paciente a fechar a pálpebra. 8. Lavar as mãos. 9. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico. 10. Manter ambiente limpo e organizado. <p>Apresentação: pomada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e colocar com o próprio tubo a pomada. 2. Pedir para o paciente fechar os olhos. 3. Proceder a leve fricção sobre a pálpebra inferior 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 090	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Copo descartável e/ou copo graduado. 2. Medicação. 3. Conta gotas. 4. Bandeja. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Checar prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação. 2. Lavar as mãos. 3. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar. 4. Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta gotas. 5. Explicar o procedimento ao paciente. 6. Oferecer a medicação. 7. Certificar-se que o medicamento foi deglutido. 8. Lavar as mãos. 9. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 10. Anotar na planilha de produção. 11. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 091	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÀREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Seringa de 1 ou 3 ml. 2. Agulha 13x4,5 ou 20x5,5 3. Álcool 70%. 4. Algodão. 5. Bandeja. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Checar a prescrição: medicação, paciente, dose, via, horário, registro, ação, forma farmacêutica e monitoramento certo. 2. Lavar as mãos. 3. Preparar medicação, conforme técnica descrita. 4. Orientar paciente sobre o procedimento. 5. Escolher o local da administração. 6. Fazer antissepsia da pele com algodão/ álcool 70%, de cima para baixo. 7. Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração. 8. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo de 90°. 9. Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo. 10. Injetar o líquido lentamente. 11. Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme. 12. Fazer leve compressão no local com algodão. 13. Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado. 14. Lavar as mãos. 15. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 16. Registrar procedimento em planilha de produção. 17. Manter ambiente de trabalho em ordem. 			
OBSERVAÇÕES: <ol style="list-style-type: none"> A. Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida. B. Locais de aplicação: <ul style="list-style-type: none"> • Região deltoide no terço proximal. 			





- Face superior externa do braço.
- Face anterior da coxa.
- Face anterior do antebraço.




interligadonaatualidade.blogspot.com

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 092	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sonda de aspiração traqueal estéril – nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança). 2. Compressa gaze estéril. 3. Pares de luvas estéreis. 4. Pares de luvas procedimento. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração traqueal conectada ao sistema de aspiração à vácuo, luva estéril de procedimento, máscara e óculos protetores. 2. Calçar luva de procedimento na mão não dominante e luva estéril na mão dominante. 3. Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante. 4. Com a mão não dominante clampar a extensão de látex e introduzir a sonda com a mão dominante até onde forem possíveis. 5. Desclampar a extensão para que ocorra a aspiração da secreção. 6. Retirar lentamente a sonda, realizando movimentos circulares. 7. Retirar as luvas. 8. Lavar as mãos. 9. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico. 10. Manter a sala em ordem. 			
OBSERVAÇÕES: <ol style="list-style-type: none"> A. Realizar aspiração até que o retorno seja mínimo ou ausente. B. Auscultar tórax antes e após o procedimento, checando se houve melhora 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 093	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
ASPIRAÇÃO DE OROFARINGE			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sonda de aspiração estéril nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança). 2. Compressa gaze. 3. Pares de luvas procedimento. 4. Máscara. 5. Óculos protetores. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos. 2. Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração conectada ao sistema de aspiração à vácuo. 3. Calçar luva de procedimento. 4. Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante. 5. Fechar a extensão de látex com a mão não dominante, aspirar a cavidade oral e orofaringe até ausência/redução esperada do conteúdo aspirado. 6. Retirar as luvas. 7. Lavar as mãos. 8. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico. 9. Manter a sala em ordem. 			
OBSEVAÇÃO: <ol style="list-style-type: none"> A. Se necessário, instalar cânula de Guedel para facilitar o procedimento 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 094	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO			
EXECUTANTE: Enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas estéreis. 2. Sonda uretral estéril descartável. 3. PVPI tópico. 4. Compressas de gaze estéril. 5. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron). 6. Campo fenestrado. 7. Lençol. 8. Frasco para coleta de urina se necessário. 9. Lidocaína gel. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
Paciente do sexo feminino <ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar a paciente confortavelmente. 2. Lavar as mãos. 3. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível. 4. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados. 5. Calçar as luvas estéreis. 6. Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados até que o cateterismo termine. 7. Realizar antisepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos. 8. Evitar contaminar a superfície da sonda. 9. Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial. 10. Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir. 11. Secar a área, tornar o paciente confortável. 			
Paciente do sexo masculino <ol style="list-style-type: none"> 1. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito. 2. Realizar a assepsia com PVPI tópico e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glande até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora. 			

3. Usar as luvas estéreis, introduzir a sonda dentro da uretra até que a urina flua.
4. Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.
5. Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
6. Secar a área, tornar o paciente confortável.
7. Lavar as mãos.
8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
9. Registrar procedimento em planilha de produção.
10. Manter ambiente de trabalho em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 095	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA			
EXECUTANTE: Enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas estéreis. 2. Sonda folley estéril descartável. 3. PVPI tópico. 4. Compressas de gaze estéril. 5. Lidocaína gel. 6. Coletor de urina de sistema fechado. 7. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron). 8. Seringa de 20 ml. 9. Água destilada – ampola. 10. Campo fenestrado. 11. Lençol. 			
DESCRIÇÃO DO PROCESSO <p>Paciente do sexo feminino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos. 2. Posicionar a paciente confortavelmente. 1. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível. 2. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados. 3. Calçar as luvas estéreis. 4. Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados, até que o cateterismo termine. 5. Realizar antisepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos: 6. Horizontalmente, do meato até monte de Vênus. A seguir, verticalmente do meato até final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e, por último, em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora. 7. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito. 8. Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado, bem lubrificada por 5 a 7 cm no meato uretral, utilizando técnica asséptica estrita. 9. Tracionar suavemente a sonda até sentir resistência. 			

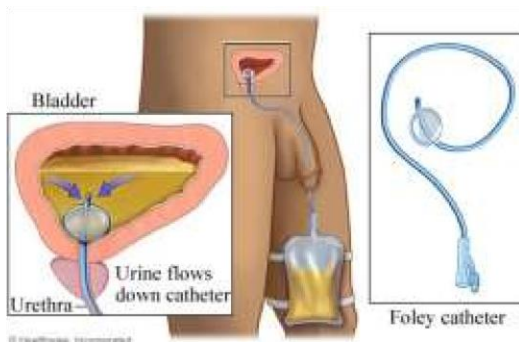
10. Insuflar o balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml), certificando-se de que está drenando adequadamente.
11. Fixar a sonda de demora, prendendo-a juntamente com o equipo de drenagem na coxa.
12. Secar a área e manter paciente confortável.
13. Lavar as mãos.
14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
15. Registrar procedimento em planilha de produção.
16. Manter ambiente de trabalho em ordem.

☐ **Paciente do sexo masculino**

1. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
2. Realizar a antisepsia com PVPI tópico e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glande até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
3. Introduzir a sonda dentro da uretra quase até sua bifurcação, até que a urina flua. Quando a resistência é sentida no esfíncter externo, aumentar discretamente a tração do pênis e aplicar pressão suave e contínua sobre a sonda. Pedir para que o paciente faça força (como se estivesse urinando), para ajudar a relaxar o esfíncter.
4. Insuflar balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml).
5. Fixar a sonda de demora, prendendo-a abaixo do umbigo na vertical.
6. Secar a área e manter paciente confortável.
7. Lavar as mãos.
8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
9. Registrar procedimento em planilha de produção.
10. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÃO:

A. Trocar a sonda de demora e a bolsa coletora a cada 7 dias ou quando necessário **após avaliação médica ou do enfermeiro.**



Fonte: enfermagempacientecritico.blogspot.com

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 096	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
<p>MATERIAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas de procedimento. 2. Álcool a 70%. 3. Algodão. 4. Vacutainer, quando disponível. 5. Coletor de urina infantil masculino e feminino. 6. Pote estéril para urocultura. 7. Garrote. 8. Adaptador para vacutainer. 9. Seringa de 10 ml e 20 ml. 10. Agulha para seringas. 11. Agulha para vacutainer, quando disponível. 12. Caixa térmica azul. 13. Caixa térmica vermelha. 14. Caixa de isopor (uso específico para coleta). 15. Óculos de proteção. 16. Livro. 17. Gelox. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Recebimento dos materiais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente com atenção. 2. Receber a guia de requisição de exames. 3. Verificar quais exames solicitados. 4. Verificar se a guia de requisição está devidamente preenchida (data, letra legível, nome completo, idade, procedência, medicamentos em uso, exames solicitados e identificação do profissional solicitante). 5. Confirmar com o paciente se encontra com o preparo adequado para o exame solicitado. 6. Identificar o (s) frasco (s) dos exames solicitados. 7. Orientar o paciente quanto à coleta e/ ou acondicionamento do material. 8. Orientar o paciente quanto ao resultado do exame. 9. Encaminhar o paciente à sala de coleta, quando necessário. 10. Registra em livro ou impresso controle os dados do paciente e exames solicitados. 11. Separar as guias de solicitação. 12. Lavar as mãos. 13. Manter a sala em ordem. 			

Coleta de Sangue:

1. Recepcionar o paciente com atenção.
2. Explicar o procedimento ao paciente.
3. Receber os frascos de exames, certificando com o paciente, o nome correto.
4. Certificar-se que o paciente se encontra em jejum, quando necessário para o exame solicitado.
5. Lavar as mãos.
6. Paramentar-se com equipamento de proteção individual (EPI) adequado (luva de procedimento, óculos de proteção e avental).
7. Manter todo material próximo do procedimento.
8. Verificar as condições de acesso venoso, selecionando a mais adequada.
9. Garrotear próximo ao local selecionado.
10. Realizar antissepsia, com algodão e álcool 70%, friccionando com movimento único de baixo para cima, aguardando o tempo de secagem.
11. Realizar a punção venosa, com o bisel da agulha voltado para cima.
12. Inserir o tubo (específico ao exame solicitado) no adaptador do vacutainer quando disponível, certificando que introduziu toda a tampa na agulha.
13. Retirar o garrote, logo após o início da introdução do sangue no 1º tubo, continuar a coleta com os demais tubos, se for o caso.
14. Realizar inversões delicadas (mínimo 8), nos tubos com anticoagulante.
15. Acondicionar o tubo de coleta em grade própria.
16. Retirar a agulha do local puncionado, com auxílio de algodão, exercendo pressão sobre o local, sem dobrar o braço do paciente.
17. Orientar o paciente quanto ao resultado dos exames.
18. Retirar a agulha do adaptador, com auxílio de pinça Kelly, desprezando no recipiente para descarte de pérfuro-cortante.
19. Retirar as luvas.
20. Lavar as mãos.
21. Realizar anotação em planilha de produção.


Coleta de urocultura:

1. Recepcionar o paciente com atenção.
2. Explicar o procedimento ao paciente.
3. Receber a guia de solicitação do exame, certificando-se que está devidamente preenchida.
4. Lavar as mãos.
5. Paramentar-se com EPI indicado.
6. Realizar limpeza da região geniturinária com gaze, embebida com sabão neutro.
7. Retirar o sabão com gaze embebida em água.
8. Solicitar ao paciente que despreze o primeiro jato da urina, coletando o jato intermediário.
9. Colocar coletor de urina infantil, de acordo com sexo.
10. Realizar troca do coletor a cada 30 minutos, caso a criança não apresente diurese nesse intervalo.
11. Tampar imediatamente o frasco.
12. Colar a etiqueta de identificação na lateral do frasco.
13. Acondicionar em caixa adequada.
14. Lavar as mãos.
15. Realizar anotação em planilha de produção.

Coleta de secreção vaginal:

1. Recepcionar a paciente com atenção.

2. Explicar o procedimento à paciente.
3. Receber a guia de solicitação do exame, certificando-se que está devidamente preenchida.
4. Lavar as mãos.
5. Paramentar-se com EPI indicado.
6. Encaminhar a paciente a banheiro ou local reservado, solicitando-a que tire a calcinha.
7. Colocá-la em posição ginecológica.
8. Proceda a coleta da secreção.
9. Coloque o material coletado no tubo (devidamente identificado) com solução salina.
10. Encaminhar a paciente para se trocar.
11. Orientar a paciente quanto ao resultado do exame.
12. Lavar as mãos.
13. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
14. Manter a sala em ordem.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 097	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
COLETA DE EXAME CITOPALÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)			
EXECUTANTE: Enfermeiros e médicos			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de saúde da mulher			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Espéculo. 2. Lâmina com uma extremidade fosca. 3. Espátula de Ayres. 4. Escova cervical. 5. Par de luvas para procedimento. 6. Formulário de requisição do exame. 7. Lápis – para identificação da lâmina. 8. Fixador apropriado. 9. Recipiente para acondicionamento das lâminas, de preferência caixas de madeira. 10. Lençol para cobrir a paciente. 11. Avental. 12. Gaze. 13. Pinça de Cheron. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar a paciente com atenção. 2. Realizar anamnese. 3. Orientar a paciente quanto ao procedimento. 4. Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, colocando-a na mesa auxiliar, para receber o material coletado. 5. Ofereça avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/ local reservado solicitando-a que retire a parte inferior da roupa e esvazie a bexiga. 6. Lave as mãos. 7. Solicite que ela deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame. 8. Cubra-a com o lençol, realize inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos. Palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao auto-exame como procedimento rotineiro. 9. Calçar as luvas de procedimento. 10. Inicie a primeira fase examinando a região vulvar. 			

11. Escolha o espéculo adequado.
12. 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.
13. Abra o espéculo lentamente e com delicadeza.
14. 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.
15. Proceda a coleta do ectocérvix, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres.
16. 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.
17. Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimentos de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme.
18. Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical.
19. Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°.
20. Estenda o material, ocupando o 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo.
21. Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta, utilizando uma das formas:
 - O uso do polietilenoglicol é o mais recomendado; pingar 3 a 4 gotas da solução fixadora sobre o material, que deverá ser completamente coberto pelo líquido. Deixar secar ao ar livre em posição horizontal, até a formação de uma película leitosa e opaca na superfície.
 - Propinilglicol – Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm.
22. Feche o espéculo, retire-o delicadamente colocando em balde próprio.
23. Retire as luvas.
24. Lave as mãos.
25. Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar.
26. Oriente a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da unidade de saúde.
27. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.
28. Acondicionar as lâminas em recipiente específico para transportá-las.
29. Preencha a relação de remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições, no livro de controle de coleta e resultados.
30. Enviar as lâminas pelo motorista ao laboratório LABBOS EM PARANAÍ.
31. Mantenha ambiente de trabalho em ordem.


OBSERVAÇÕES:

- O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, menopausadas e em mulheres muito magras.

- O espéculo de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres multíparas e para as obesas.
- Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
- Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa.
- Se não conseguir visualizar o colo peça auxílio a outro profissional habilitado para a realização.
- Não estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após menstruação
- A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.
- Não usar creme vaginal nem se submeter a exames intravaginais (ultrassonografia) por dois dias antes do exame.
- Não lubrifique o especulo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina.
- Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o especulo com soro fisiológico ou solução salina.
- Em paciente virgem, a coleta deverá ser realizada pelo profissional médico. Espéculo pequeno, caso a paciente não tenha tido parto normal.
- Em gestante ou na suspeita de gravidez, não realizar coleta de material endocervical.
- Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite a presença do médico.
- A coleta é dupla: do ectocervice e do canal cervical.
- As amostras são colhidas separadamente.
- A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia (retirada do útero). Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com à escova endocervical.
- Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).
- O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 098	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 11/11/2024
COLETA DE TESTE DO PEZINHO (PKU)			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAL: <ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas de procedimento. 2. Álcool a 70%. 3. Gaze ou algodão. 4. Lanceta com ponta triangular. 5. Cartão específico para a coleta. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame. 2. Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família. 3. Solicitar à mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical. 4. Lavar as mãos. 5. Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar. 6. Massagear o calcanhar do bebê suavemente. 7. Fazer antisepsia no local, com algodão e álcool a 70%. 8. Secar o excesso de álcool. 9. Puncionar o local, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular à superfície da pele). 10. Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca. 11. Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota, fazendo leves movimentos circulares. 12. Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos. 13. Ao término da coleta deitar a criança no colo ou na maca, comprimir o local com algodão ou gaze. 14. Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante. 15. Colocar a amostra para a secagem por período de 3 a 4 horas. 16. Lavar as mãos. 17. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 18. Registrar o procedimento em planilha de produção. 19. Manter a sala em ordem. 			
Observações: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Não realizar coleta em salas frias e/ ou com ar refrigerado. 			

- Não há necessidade de jejum da criança.
- Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente.
- Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração facilita o fluxo.
- A punção é **exclusivamente** nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso.
- Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro.
- Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota.
- Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame.
- Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.
- A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na horizontal, nunca as expondo ao sol.
- **As coletas deverão ser agendadas para a data de funcionamento dos CORREIOS, para que as amostras sejam encaminhadas em tempo oportuno. Caso a coleta seja feita em dias em que o CORREIO do município não esteja em funcionamento as amostras deverão ser encaminhadas ao CORREIO de outro município que o serviço de transporte funcione naquela data.**

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 099	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
CURATIVO			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Promover meio ótimo para cicatrização; • Manter ambiente e técnica ideal para a reparação tecidual; • Prevenir infecção local; • Assegurar a tranquilidade e conforto do paciente; • Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem 			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e ou pinça mosquito). 2. Soro fisiológico (0,9%), água tratada ou fervida. 3. Agulha 40/12 ou 25/8. 4. Seringa 20 ml. 5. Gaze. 6. Luva de procedimento ou estéril se necessário. 7. Cuba estéril ou bacia plástica. 8. Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.). 9. Esparadrapo, fita adesiva e "micropore" ou similar. 10. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura). 11. Tesoura (Mayo e Iris). 12. Cabo de bisturi e lâmina de bisturi. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Receber o paciente de maneira cordial. 2. Explicar o procedimento a ser realizado. 3. Manter o paciente em posição confortável. 4. Manter a postura correta durante o curativo. 5. Lavar as mãos. 6. Preparar o material para a realização do curativo. 7. Avaliar a ferida. 8. Realizar o curativo utilizando técnica segundo a classificação da ferida: 			
Lesões fechadas:			
Incisão simples:			

1. Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato, desprezando-a na borda do campo.
2. Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica.
3. Umedecer a gaze com soro fisiológico.
4. Proceder a limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão.
5. Secar a incisão de cima para baixo.
6. Ocluir com gaze ou outro curativo prescrito.
7. Fixar com fita adesiva.
8. Trocar o curativo a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado (úmido).
9. Manter a incisão aberta se estiver limpa e seca no período de 24 a 48 horas após o procedimento cirúrgico.

Incisão com pontos subtotais:

1. Remover a cobertura anterior.
2. Lavar todos os pontos subtotais, introduzindo soro fisiológico no interior de cada ponto, com auxílio de seringa e agulha, colocando gaze do lado oposto para reter a solução.
3. Proceder a limpeza como descrita para lesões simples.
4. Proteger a área central com gaze seca.
5. Fixar com fita adesiva.
6. Manter o curativo ocluído enquanto houver exsudação.
7. Realizar troca a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado.


Lesões abertas:

1. Remover a cobertura anterior, de forma não traumática.
2. Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze.
3. Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa).
4. Manter o leito da úlcera úmido.
5. Manter a área ao redor da úlcera sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura.
6. Lavar as mãos.
7. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.
8. Manter a sala em ordem.


Observações:


- A. Os curativos deverão ser realizados seguindo as orientações deste manual de procedimentos operacionais padrão ou a critério médico de acordo com a prescrição.
- B. A prescrição do curativo é privativa do enfermeiro e do médico.
- C. A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser preferencialmente feita através de irrigação com jato de soro fisiológico morno, com seringa de 20 ml e agulha 40x12 ou 25x8, ou ainda frasco de soro perfurado de diferentes maneiras.
- D. Proteger sempre as úlceras com gazes, compressas, antes de aplicar uma atadura.
- E. Não apertar demais a atadura, devido ao risco de gangrena, por falta de circulação.


- F. Iniciar o enfaixamento sempre, no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro.
- G. Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.
- H. Trocar o curativo com gaze a cada 24 horas ou quando estiver úmido, sujo ou solto.
- I. A recomendação atual, para realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 100	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
ELETROCARDIOGRAMA			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Eletrocardiógrafo. 2. Gel hidrossolúvel. 3. Álcool à 70%. 4. Algodão seco. 5. Lençol. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Testar o eletrocardiógrafo, assegurando que o mesmo está ligado. 2. Checar a presença e integridade do cabo de força, fio terra e cabo do paciente com cinco vias. 3. Seguir as orientações de utilização segundo o fabricante. 4. Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos. 5. Solicitar que o paciente retire relógio, correntes, chaves, celulares, etc. 6. Perguntar ao paciente se ele possui marca-passo, pinos ou placas que possam interferir na execução e resultado do exame. 7. Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto. 8. Orientar o paciente a deitar, evitar a movimentação, tossir ou conversa, enquanto o ECG está sendo registrado, a fim de evitar artefatos. 9. Efetuar a remoção de gordura, com algodão embebido em álcool 70%, das faces anteriores dos antebraços, na porção distal e das faces internas dos tornozelos (acima dos maléolos internos). 10. Colocar os eletrodos no tórax e nos membros conforme determinado, usando eletrodos autoadesivos ou gel hidrossolúvel ou ainda, outro material de condução (conforme orientação do fabricante). 11. Iniciar o registro no eletrocardiógrafo. 12. Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico. 13. Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente a levantar-se da maca e vestir-se. 14. Avaliar o registro, comunicando as alterações ao enfermeiro, identificando alterações precocemente. 15. Aferir o pulso do paciente, classificando conforme a frequência, ritmo e amplitude. 16. Registrar no prontuário eletrônico e na fita de registro do eletrocardiograma os seguintes dados: data, horário, nome do paciente, data de nascimento, nome do profissional solicitante. 			

17. Registrar as derivações nos seguimentos, na seguinte ordem: DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5 e V6.
18. Anexar a fita do eletrocardiograma à solicitação do exame.
19. Lavar as mãos conforme o POP nº 007.
20. Checar a realização do exame no verso da prescrição, anotando data, horário, nome e registro do profissional que executou o exame.
21. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
22. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico.
23. Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 101	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
MEDIDA DE CIRCUNFÊRENCIA DE CINTURA			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAL:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fita métrica. 2. Algodão 3. Álcool 70% 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar o paciente. 2. Orientar o procedimento ao paciente. 3. Orientar o paciente a permanecer de pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm. 4. Solicitar ao paciente que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto. 5. Mantenha-se de frente para o paciente, segure o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca). 6. Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o paciente expire totalmente. 7. Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente. 8. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico. 9. Lavar as mãos. 10. Manter a sala em ordem. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 102	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE QUADRIL			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAL: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fita métrica. 2. Algodão 3. Álcool 70% 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar o paciente. 2. Orientar o procedimento ao paciente. 3. Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível. 4. Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele. 5. Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes. 6. Realizar a leitura. 7. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico, 8. Lavar as mãos. 9. Manter a sala em ordem. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 103	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
AFERIÇÃO DE ESTATURA			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAL: <ol style="list-style-type: none"> 1. Régua Antropométrica. 2. Álcool 70% 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<u>Crianças menores de 2 anos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar o paciente e familiar e/ou acompanhante. 2. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 3. Deitar a criança no centro do antropômetro descalça 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, com os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro. 5. 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. 6. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam. 7. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada. 8. Retirar a criança. 9. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico. 10. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 11. Manter a sala em ordem. 			
<u>Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. 2. Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. 			

3. Solicitar ao paciente que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/ parede.
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo.
5. Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel.
6. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.
7. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.
8. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007.
9. Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 104	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
AFERIÇÃO DE PESO			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Balança. 2. Álcool 70%. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<u>Em balança pediátrica ou “tipo bebê”:</u>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Destruvar a balança. 2. Constatar que a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la. 3. Travar a balança novamente. 4. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007. 5. Despir a criança com o auxílio da mãe/responsável. 6. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, destravar a balança. 7. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento. 8. Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso. 9. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados. 10. Travar a balança. 11. Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala. 12. Retirar a criança e retornar os cursores ao zero na escala numérica. 13. Registrar o peso no prontuário eletrônico e no cartão da criança. 14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar 15. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%. 16. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007. 17. Manter a sala em ordem 			
<u>Em balança pediátrica eletrônica (digital):</u>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ligar a balança e certificar-se que a mesma se encontra zerada. 2. Despir a criança com o auxílio da mãe/ responsável. 3. Colocar a criança, sentada ou deitada, no centro da balança. 4. Orientar a mãe/ responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento. 			


5. Realizar a leitura, quando o valor do peso estiver fixo no visor.
6. Retirar a criança.
7. Registrar o peso no prontuário eletrônico e no Cartão da Criança.
8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
9. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
10. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007.
11. Manter a sala em ordem.


Em balança mecânica de plataforma:

1. Destruar a balança.
2. Verificar se a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la.
3. Travar a balança.
4. Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalça, com o mínimo de roupa possível, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
5. Destruar a balança.
6. Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
7. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
8. Travar a balança.
9. Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.
10. Solicitar ao paciente que desça do equipamento.
11. Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
12. Registrar o peso no prontuário eletrônico do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
13. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007.
14. Manter a sala em ordem.

Em balança eletrônica (digital):

1. Ligar a balança, esperar que o visor zere.
2. Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
3. Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor.
4. Retirar o paciente da balança.
5. Registrar o peso no prontuário eletrônico do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
6. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
7. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool à 70%.
8. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007.
9. Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 105	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAL: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fita Métrica. 2. Álcool 70% 3. Algodão 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 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 dorso, na altura dos mamilos. 3. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax. 4. Realizar a leitura. 5. Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança. 6. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 7. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico. 8. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007. 9. Manter a sala em ordem. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 106	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e médicos.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos da aferição da pressão arterial.			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Esfigmomanômetro Aneróide. 2. Estetoscópio. 3. Relógio com marcação de segundos. 4. Álcool 70%. <p>DEFINIÇÃO: A pressão arterial (PA) é a pressão exercida pelo sangue sobre a parede da artéria, mantida pela força propulsora do coração. O ponto mais alto da PA é chamado de pressão sistólica e o mais baixo de pressão diastólica. A aferição da PA é importante para avaliar a função circulatória, pois tanto a hipertensão arterial quanto a hipotensão necessitam ser identificadas, para realização de intervenções necessárias.</p> <p>LOCAIS PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Membros Superiores: artéria braquial; B. Membros Inferiores: artéria pediosa e poplítea. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar o procedimento ao paciente. 2. Orientar repouso de 5 a 10 minutos em ambiente tranquilo. 3. Questionar sobre uso de medicação, horário e queixas. 4. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos de 60 a 90 minutos antes do procedimento, não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos, ou não fumou até 30 minutos antes da medida. 5. Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. 6. Remover roupas do membro superior ou inferior no qual será colocado o manguito. 7. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido. 8. Solicitar que o paciente não fale durante a medida da pressão. 9. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa ante cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço. 			

10. Colocar o manguito sem deixar folgas.
11. Estimar o nível de PA sistólica palpando o pulso radial e inflando o manguito até seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente.
12. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa ante cubital, evitando compressão excessiva.
13. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica.
14. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.
15. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação.
16. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff).
17. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa.
18. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida.
19. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.
20. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.
21. O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.
22. Registrar procedimento em prontuário eletrônico/mapa de controle, assinando e carimbando.
23. Comunicar médico e/ou enfermeiro em caso de alteração da PA.
24. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007.
25. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- A. Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.

SITUAÇÕES ESPECIAIS:**EM CRIANÇAS:**

1. A medição da pressão arterial em crianças é possível e necessária, recomendada rotineiramente como parte integrante de sua avaliação clínica, pois é a única maneira de diagnosticar precocemente.
2. As interpretações dos valores de PA levam em conta idade, sexo e altura.
3. Existem tabelas próprias para avaliar os níveis pressóricos normais em crianças considerando essas variáveis.

Critérios a serem observados:

1. A pressão arterial deve ser medida preferencialmente com a criança calma e tranquila, em ambiente agradável;
2. A largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço;
3. O comprimento da bolsa de borracha do manguito deve envolver 80% a 100% do braço;
4. A pressão diastólica deve ser determinada na fase V de Korotkoff.
5. O tamanho do manguito é um dos principais fatores de erro na medida de pressão arterial na infância, pois existem apenas três tamanhos de manguitos para criança e um para adolescente. Se nenhum manguito tem o tamanho adequado, deve-se selecionar o maior; pois, o manguito maior usualmente não mascara uma hipertensão verdadeira, mas um pequeno pode levar a leituras ainda mais elevadas.
6. São necessárias várias medidas (pelo menos duas) em ocasiões diferentes para classificar a pressão arterial em crianças e adolescentes.

EM IDOSOS:

No idoso, há dois aspectos importantes:

1. Maior frequência de hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff. Tal achado pode subestimar a verdadeira pressão sistólica ou superestimar a pressão diastólica;
2. Pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial falsamente elevado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria. Pode ser detectada por meio da manobra de Osler, que consiste na inflação do manguito no braço até o desaparecimento do pulso radial. Se a artéria braquial for palpável após esse procedimento, sugerindo enrijecimento, o paciente é considerado Osler positivo.
3. A posição recomendada para a medida é a sentada; pacientes idosos devem ter uma medida de PA na posição ortostática para avaliação de disautonomia, especialmente quando já em uso de medicação anti-hipertensiva. (Protocolo Albert Einstein)

EM GESTANTES:

1. Recomenda-se que a medida da pressão arterial em gestante seja feita na posição sentada. A determinação da pressão diastólica deve ser realizada na fase V de Korotkoff (desaparecimento do som).

OBESOS:

2. Manguitos mais longos e largos são necessários em pacientes obesos, para não haver superestimação da pressão arterial. Em braços com circunferência superior a 50 cm, onde não há manguito disponível, pode-se fazer a medida no antebraço e o pulso auscultado deve ser o radial. Há, entretanto, restrições quanto a essa prática, recomendando-se que sejam usados manguitos apropriados. Especial dificuldade ocorre em braços largos e curtos, em forma de cone, onde esses manguitos maiores não se adaptam.
3. O principal fator de erro relacionado à medida da pressão arterial nas pessoas obesas é a relação inadequada entre o tamanho da bolsa de borracha do manguito e a circunferência do braço. A bolsa de borracha estreita em relação ao braço, pela falta de compressão adequada da artéria durante a inflação, pode falsamente elevar


os valores da pressão arterial, ocasionando inclusive diagnóstico incorreto de hipertensão.

B. Dimensões aceitáveis da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos:


Tamanho	Dimensão da Braçadeira	Dimensão do Manguito	Circunferência do Braço
obeso	62 x 17 cm	31 x 14 cm	de 31 a 35 cm
adulto	42 x 13 cm	21 x 11,5 cm	de 21 a 26 cm
adolescente	32 x 9 cm	16 x 8 cm	de 16 a 20 cm
infantil	30 x 8,5 cm	15 x 7,5 cm	de 15 a 19 cm
recém-nato	14 x 4 cm	7 x 4 cm	de 7 a 9 cm

Tabela de classificação para pressão arterial:

Categoria da pressão arterial	Sistólica mm Hg (máxima)		Diastólica mm Hg (mínima)
Normal	menor que 120	e	menor que 80
Pré-hipertensão	120 – 139	ou	80 – 89
Pressão arterial elevada Hipertensão estágio 1	140 – 159	ou	90 – 99
Pressão arterial elevada Hipertensão estágio 2	160 ou maior	ou	100 ou maior
Crise hipertensiva (emergência médica)	maior que 180	ou	maior que 110

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 107	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 12/11/2024
ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA COM CATETER NASAL E/OU MÁSCARA FACIAL SIMPLES			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Fornecer subsídios para administração de oxigenoterapia com segurança, de forma padronizada.			
<p>•</p> <p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fonte de oxigênio 2. Fluxometro O2 3. Luvas de procedimento 4. Álcool 70% 5. Algodão 6. Soro fisiológico 0,9% 7. Jaleco 8. Sistema de baixo fluxo 9. Cateter de oxigênio (tipo sonda ou óculos) ou máscara. 10. Extensão de látex. 11. Gaze. 12. Esparadrapo/ micropore. 13. Umidificador. 14. Oxigênio canalizado ou em torpedo. 15. Bandeja. 16. Água destilada (100 ml) <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos conforme o POP nº 007. 2. Checar prescrição. 3. Preparar o material e colocá-lo na bandeja 4. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado sanando todas as suas dúvidas antes de iniciar a execução, deixando-o em posição de semi-fowler. 5. Preparar o umidificador com água, enchendo com 2/3 de sua capacidade e conectá-lo a extensão de látex. 6. Conectar o umidificador a rede de oxigênio através do fluxometro. 7. Abrir a saída de O2 e regular o fluxometro de acordo com o volume de O2 prescrito; 8. Conectar o cateter ou máscara a extensão do umidificador 9. Calçar as luvas de procedimento 10. Realizar a higienização das cavidades nasais com gaze umedecida em soro fisiológico a 0,9%. 			

11. Cateter nasal tipo óculos: colocar os “pinos” do cateter nas narinas do cliente; passar a extensão do cateter ao redor da orelha do paciente e sob o queixo; utilizar proteção com algodão entre a extensão e o ouvido
12. Cateter nasal tipo sonda: Medir a distância do cateter entre a ponta do nariz e o lóbulo da orelha, identificando com esparadrapo para saber até que ponto o cateter será introduzido.
13. Máscara: colocar a máscara cobrindo o nariz, a boca e o queixo; ajustar a faixa de metal da máscara no nariz do paciente; puxar a faixa elástica para trás da cabeça e do pescoço e ajusta-la na lateral da face.
14. Fixar o cateter com esparadrapo/ micropore sobre a testa ou face do paciente, garantindo que o mesmo se sinta confortável.
15. Limpar suavemente o nariz externamente com álcool a 70% para retirar a oleosidade e fixar o cateter no nariz ou face; no caso do cateter tipo óculos não há fixação com fita, encaixa-se na parte posterior das orelhas;
16. Abrir o fluxômetro regulando a quantidade de oxigênio em litros por minuto (l/min), de acordo com a prescrição médica e verificar se há borbulhamento no frasco umidificador;
17. Observar o paciente por alguns minutos, verificar a pressão arterial, frequência cardíaca e a frequência respiratória (ritmo e amplitude respiratória);
18. Organizar a sala;
19. Lavar a bandeja com água e sabonete líquido, secar com papel toalha e passar álcool a 70%.
20. Retirar as luvas de procedimento;
21. Lavar as mãos conforme o POP nº 007;
22. Realizar anotação de enfermagem na ficha de atendimento do paciente.
23. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 108	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 15/11/2024
SONDAGEM NASOENTERAL			
EXECUTANTE: Enfermeiros e médicos			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Promover uma via para suporte nutricional; • Administrar medicamentos; • Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem 			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sonda Nasoenteral de poliuretano ou silicone, tamanhos 8 a 12 F. 2. Luvas de procedimento. 3. Mandril (fio guia). 4. Gazes. 5. Lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%) ou água. 6. Seringa 20 ml. 7. Copo com água filtrada ou fervida. 8. Estetoscópio. 9. Fita indicadora de pH. 10. Fita adesiva não alergênica. 11. Estetoscópio. 12. Soro fisiológico 0,9%. 13. Tesoura. 14. Saco de lixo. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos conforme o POP nº 007. 2. Explicar o procedimento ao paciente, ou acompanhante. 3. Examinar as narinas para averiguar se a desvio do septo nasal. 4. Reunir o material próximo do leito. 5. Medir o comprimento da sonda, a partir do lóbulo da orelha até a base do nariz e descer até a parte inferior do apêndice xifoide, acrescentando mais 5 a 10 cm. 6. Marcá-la com esparadrapo para visualizar o tamanho da sonda a ser introduzida. 7. Proteger o paciente com uma toalha. 8. Lavar as mãos e calçar luvas. 9. Retirar próteses dentárias, se necessário. 10. Posicionar o paciente em semi-fowler, mantendo a cabeça em posição de deglutição (fletida para frente), alinhada em relação ao tronco. 11. Realizar limpeza das narinas utilizando algodão umedecido em soro fisiológico 0,9% ou cotonete, e higiene oral. 			

12. Testar as narinas e introduzir a sonda lubrificada na narina mais desobstruída.
13. Antes do procedimento, administrar a medicação gastro-cinética prescrita pelo médico. Acrescentar 15 a 20 cm, conforme a constituição do paciente e posição desejada, à distância medida para posição gástrica.
14. Passar a sonda até a nasofaringe, dirigindo-a para baixo e para trás. Quando a sonda alcançar a orofaringe solicitar que o paciente inspire profundamente e degluta várias vezes e se necessário dar-lhe um gole d'água, para ajudar na progressão da sonda para o esôfago.
15. Não forçar a passagem da sonda caso esta apresente resistência.
16. A rotação suave pode ajudar
17. Introduzir a sonda até o estômago
18. Retirar o mandril.
19. Realizar os testes já descritos, inclusive de controle de pH.
20. Fixar a sonda com micropore ou esparadrapo, de tal forma que não atrapalhe o campo visual do paciente, e não traumatize a narina.
21. Conectar a sonda na extensão, quando indicação de drenagem, ou deixar a sonda aberta e mantê-lo abaixo do nível do estômago para facilitar a drenagem.
22. Fazer uma prega ("meso") com micropore na SNG e aderi-la à pele do paciente, cuidando para não atrapalhar a movimentação do paciente e não tracionar a sonda.
23. Recolher o material.
24. Desprezar as luvas.
25. Higienizar as mãos novamente conforme o POP nº 007.
26. Anotar no prontuário eletrônico o procedimento realizado, o número da sonda, o volume e o aspecto da secreção drenada e as intercorrências.
27. Solicitar que o paciente permaneça em decúbito lateral direito durante 2 a 3 horas, para favorecer a migração.
28. Após este tempo, aspirar líquido duodenal e medir o pH (pH duodenal: 6 a 8).
29. Encaminhar o paciente para o RX no mínimo 3 horas após a sondagem.

INFUSÃO E MANUTENÇÃO DA SONDA:

1. Fazer higiene oral conforme prescrição de enfermagem.
2. Limpar diariamente a narina na qual a sonda está introduzida com água, ou SF ou AGE.
3. Trocar o local da fixação diariamente para evitar irritação e escamação da pele.
4. Aplicar creme ou vaselina nos lábios e narinas para prevenir a formação de crostas.
5. Manter a cabeceira do paciente em semi-fowler durante todo o período em que estiver recebendo dieta e por 30 minutos após.
6. As sondas para NE têm durabilidade de 30 a 60 dias (poliuretano) e 6 meses (silicone), se mantidas adequadamente.
7. Em caso de retirada acidental, poderá ser repassada, no mesmo paciente, após lavagem interna com água e sabão, utilizando uma seringa.
8. Verificar a integridade da sonda; se apresentar sinais de rigidez, rachaduras, furos ou secreções aderidas, desprezará-la.
9. Ao final da terapia a sonda deverá ser desprezada.
10. Cuidado para não tracionar a asa do nariz, pelo risco de lesão.
11. Lavar a sonda com 10 a 30 ml de água filtrada ou fervida, antes e após administrar medicamentos, nutrição enteral e aspirar suco gástrico.
12. Administrar os medicamentos um a um, lavando a sonda entre as medicações, evitando interações físico-químicas que podem causar obstrução.

13. Nunca administrar medicação com a dieta.
14. Diluir as apresentações hipertônicas com 30-60 ml de água.
15. Suspender a infusão da dieta por 1 hora antes e 1 hora após para medicações que sofrem diminuição de absorção na presença de alimentos como exemplo: fenitoína, captopril e quinlonas.
16. No caso de obstrução, injetar água com pressão moderada, com seringa de 20 ml, pois a pressão excessiva pode provocar rachaduras na sonda
17. Verificar a posição da sonda, por aspiração de líquido gástrico/duodenal e ausculta de borborigmo na região epigástrica ou no quadrante abdominal superior esquerdo:
18. Cada vez que for instalar o frasco de nutrição enteral, em caso de NE contínua; após episódios de vômito, regurgitação e tosse intensa (a extremidade da sonda pode voltar ao esôfago ou até enrolar-se na cavidade oral, mesmo quando bem fixada externamente).
19. Quando o acesso pós-pilórico for necessário, recomenda-se o controle de pH do líquido aspirado uma vez ao dia (pH duodenal = 6 a 8).
20. A passagem transpilórica espontânea da sonda ocorre em poucos pacientes e, mesmo tendo migrado, a extremidade distal pode retornar ao estômago.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
--	----------------------------------------



**Número:
POP - 109**

**Data da validação:
20/04/2015**

**Data da Revisão:
15/11/2024**

SONDAGEM NASOGÁSTRICA

EXECUTANTE: Enfermeiros e médicos

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO:

- Drenar o conteúdo gástrico;
- Realizar lavagem gástrica;
- Administrar medicamentos;
- Retirar os fluidos e gases do trato gastrintestinal;
- Prevenir ou aliviar náuseas e vômitos;
- Obter amostra de conteúdo gástrico para estudos laboratoriais.
- Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

MATERIAIS:

1. Sondas nasogástricas de calibre apropriado para a finalidade, e saco coletor graduado;
2. Lubrificante hidrossolúvel e/ ou xilocaína gel;
3. Estetoscópio;
4. Tesoura;
5. Aspirador, quando prescrito.
6. Toalha, lenço de papel.
7. Cuba rim.
8. Copo de água.
9. Espadrado hipoalérgico.
10. Gase;
11. Luvas de procedimento;
12. Seringa de 20 ml
13. Algodão;
14. Álcool 70%;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos conforme o POP nº 007.
2. Explicar ao paciente o procedimento.
3. Solicitar ao paciente que respire pela boca e engolir.
4. Colocar o paciente em posição sentada ou semi sentado.
5. Remover prótese dentaria se necessário;
6. Colocar cuba rim e toalhas de papel ao alcance do paciente.
7. Selecionar o número da sonda de acordo com o diâmetro da narina do paciente.
8. Higienizar as mãos conforme o POP nº 007 e calçar as luvas descartáveis
9. Medir a sonda: distância do lóbulo da orelha à ponta do nariz e daí ao apêndice xifoide e marcando-a neste local.


10. Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína gel.
11. Solicitar ao paciente que permaneça com o queixo próximo ao peito, se necessário, auxiliá-lo.
12. Introduzir a sonda pela narina do paciente fazendo movimentos para cima e para trás.
13. Após a sonda passar pela orofaringe, solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição.
14. Introduzir até a marcação realizada anteriormente.
15. Comprovar localização da sonda pela injeção de ar (cerca de 20 ml no adulto e 5 a 10 ml na criança) realizando ausculta da região epigástrica, com objetivo de ouvir ruído brusco e borbulhante, também se pode confirmar o posicionamento da sonda aspirando-se o conteúdo gástrico.
16. Fixar a sonda no nariz ou maxilar do paciente.
17. Retirar as luvas.
18. Realizar a higienização das mãos conforme o POP nº 007.
19. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.
20. Manter a sala em ordem.

PROCEDIMENTO PARA FIXAÇÃO

1. Fazer a fixação na sonda com esparadrapo/micropore, com tamanho que alcance a região nasal, cuidando para não atrapalhar o campo visual do paciente;
2. Desengordurar a região do nariz com algodão umedecido com álcool 70% e aplicar a fita adesiva (micropore) acima do nariz;
3. Cortar um pedaço de micropore aproximadamente 3 cm de largura e colar sobre o nariz.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS:


1. Em caso de administração de medicamentos pela SNG quando estiver em drenagem, deixar fechada por aproximadamente 20 minutos;
2. Lavar a sonda com 20 ml de água, antes e após a administração medicamentos;
3. Aspirar a SNG antes de sua retirada.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 110	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 15/11/2024
TROCA DE BOLSA DE ESTOMIA			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO:			
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a troca da bolsa coletora de efluentes de uma colostomia, ileostomia ou urostomia; • Manter a higienização do estoma, proporcionando conforto e bem-estar ao paciente; • Prevenir possíveis infecções de pele. • Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem 			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs (luvas de procedimento, avental descartável, touca e máscara descartável); 2. Bolsa coletora de uma ou duas peças com placa adesiva. Caso o paciente tenha um estoma retraído ou plano, utilizar placa adesiva convexa; 3. Cinto fixador para ostomia (indicado para placa convexa, se for necessário); 4. Escala de medida do estoma (se disponível) ou pedaço de papel grau cirúrgico (papel transparente, disponível em pacotes esterilizados, como o pacote de gazes); 5. Gases não estéreis; 6. Sabão líquido com pH neutro; 7. Pasta protetora de estoma, película protetora ou hidrocolóide em pó; 8. Tesoura; 9. Copos descartáveis com água potável e outro para colocar o sabão líquido (não há necessidade de utilizar soro fisiológico para limpeza de estomias, exceto se o estoma tiver ficado a poucos milímetros de distância de uma incisão cirúrgica recente, o que não deveria ocorrer normalmente); 10. Saco de lixo descartável 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber o paciente com atenção. 2. Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade. 3. Realizar a higienização das mãos conforme o POP nº 007. 4. Calçar as luvas de procedimentos. 5. Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa. 6. Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o clamp para reutilização. 7. Limpar a pele, utilizando papel higiênico ou compressa de gaze, para remover as fezes. 			


8. Lavar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem.
9. Observar os aspectos gerais do estoma, cor, forma, tamanho, protrusão e integridade;
10. Se necessário, caso a pele apresente dermatite periestomal com hiperemia apenas, aplicar a película protetora e aguardar cerca de 30 segundos antes de aplicar a placa adesiva na pele;
11. Caso o paciente apresente dobras de pele na região próxima ao estoma, deve-se aplicar a pasta de hidrocolóide nos locais de dobra, assim como ao redor do estoma e aguardar alguns segundos para que a pasta seque antes de aplicar a placa adesiva na pele;
12. Caso a pele periestoma apresente ruptura, aplicar o pó de hidrocolóide nos locais lesionados e após, aplicar a pasta de hidrocolóide por cima do pó, para permitir a adequada fixação da placa na pele. Nesses casos, caso o hidrocolóide em pó não seja aplicado, corre-se risco de perder a placa rapidamente;
13. Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma.
14. Marcar o tamanho correto sobre a parte posterior da placa e cortar conforme o tamanho do estoma (é aceitável cortar cerca de 0,5 cm maior que o tamanho do estoma).
15. Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal.
16. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante.
17. Em pacientes acamados adaptar a bolsa na posição horizontal e se o paciente já estiver deambulando fixar na vertical, considerando o polo cefálico como sentido de localização;
18. Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp.
19. Retire as luvas
20. Realizar a higienização das mãos conforme o POP nº 007.
21. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.
22. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÃO:


- A. A bolsa drenável pode ser lavada com água e sabão e reutilizada várias vezes.
- B. Orientar o paciente para eliminar o gás através da abertura do clamp

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 111	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 15/11/2024
PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros e cuidadores			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Promover a prevenção ou tratamento de lesões ocasionadas por pressão. • Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem. 			
MATERIAIS: <p>Colchão inflável, almofadas de apoio, travesseiros, roda de conforto, luvas de ar, material de higiene, loção hidratante ante escaras e luvas de procedimento protegidas com compressa.</p>			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <p>Orientar verbalmente ou por escrito o acompanhante, familiar ou cuidador as seguintes medidas de prevenção para lesão por pressão:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A pele deve ser examinada diariamente, aproveite o horário do banho. 2. Se apresentar início da pele avermelhada, não deixe o paciente sentar ou deitar em cima da região afetada; 3. Sempre que úmida ou suja a pele, deve-se higienizar e secar com movimentos suaves; 4. Se a pessoa não tiver controle da urina e/ou da evacuação, utilize fraldas descartáveis ou absorventes. 5. Importante trocar a fralda e a roupa sempre que molhada; 6. Evite o uso de lenços umedecidos, o ideal é utilizar água e sabão neutro na higiene; 7. Pomadas contra assaduras também ajudam a formar uma barreira contra a umidade na pele, use camadas finas na pele limpa; 8. Hidrate a pele do paciente com cremes hidratantes; 9. Evite massagens nas regiões de saliências ósseas quando observar vermelhidão, manchas roxas ou bolhas, pois, isto indica o início da lesão e a massagem pode causar mais danos; 10. Proteja as regiões que apresentam vermelhidão e evite pressionar e apoiar o peso corporal nesses locais; 11. Mude o paciente de posição de duas em duas horas, de forma que fique sempre confortável; 12. Durante o reposicionamento do corpo, não se esqueça de proteger cabeça e orelhas do paciente; 13. Proteja as áreas do corpo que tenham saliências ósseas (por exemplo os joelhos e tornozelos) evitando que façam pressão direta com colchão, cadeiras ou outras partes do corpo. Pode-se usar travesseiros ou almofadas de espuma; 			


14. Quando deitado, os calcanhares devem ser mantidos levantados (pode ser usado travesseiro debaixo da panturrilha/barriga da perna);
15. Evite que a pessoa fique sentada por muito tempo em qualquer cadeira ou cadeira de rodas. Pacientes que são capazes devem ser ensinados a levantar o seu peso a cada quinze minutos, aqueles que não conseguem devem ser levantados por outra pessoa ou levados de volta para a cama;
16. Se possível usar uma almofada de ar, água ou gel;
17. Se possível, coloque um colchão tipo “de ar” ou viscoelástico, na cama;
18. Se utilizar cama hospitalar, a cabeceira da cama não deve ficar muito tempo na posição elevada, para não aumentar a pressão nas nádegas;
19. Manter os lençóis limpos, sem dobras e sem restos alimentares;
20. As pessoas emagrecidas, que não estão se alimentando bem, precisam de avaliação nutricional;
21. Sempre estimular o consumo de líquidos, para mantê-lo hidratado;
22. Se fizer uso de sondas ou outro dispositivo médico, realize a fixação em posições alternadas, conforme orientação da equipe de saúde;
23. Para tratamento da lesão é preciso uma avaliação do profissional. Até ter uma orientação lave somente com soro fisiológico ou água, não use sabão, sabonete, álcool, pomadas ou remédio cicatrizante. Cubra a lesão com uma gaze;
24. Não aplicar dispositivos de aquecimento (Ex: sacos de água quente, almofadas térmicas, sistemas integrados de aquecimento das superfícies de apoio) diretamente sobre superfícies cutâneas ou lesões por pressão;
25. Estimular e/ou apoiar a saída do paciente do leito e a deambulação precoce, sempre que sua condição clínica permita e/ou recomendado por profissional de saúde.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 112	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 19/11/2024
FATORES DE RISCO RELACIONADOS À QUEDAS NO DOMICILIO			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir as quedas de idosos, crianças, deficientes físicos, em seus domicílios a fim de evitar desfechos desfavoráveis, tais como fragilidade, morte, institucionalização e piora das condições de saúde. 			
FATORES INTRÍNSECOS:(RELACIONADOS AO INDIVIDUO)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR: Realizar atividade física que visão desenvolvimento de agilidade, fortalecimento, flexibilidade, equilíbrio e coordenação. 2. OSTEOPOROSE: Manter uma alimentação com ingestão rica em cálcio e vitamina D. Tomar banhos de sol em horários adequados diariamente. 3. ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL: realizar consultas medicas regularmente e usar corretamente os medicamentos. 4. DEFORMIDADES NOS PÉS (UNHAS GRANDES, JOANETES): realizar corte adequado das unhas e utilizar sapatos confortáveis, que ofereçam segurança, aderentes aos pés e sejam antiderrapantes. 5. DIMINUIÇÃO DA VISÃO/AUDIÇÃO: fazer exames oftalmológicos, auditivos e físicos anualmente. Fazer uso de óculos quando indicado pelo médico. 			
FATORES EXTRÍNSECOS:(RELACIONADOS AO AMBIENTE)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ILUMINAÇÃO, (ambientes mal iluminados favorecem a ocorrência de quedas): instalar interruptores de luz na entrada das dependências evitando andar no escuro até que consiga ligar a luz. Interruptores que brilham no escuro podem servir de auxílio. 2. ARQUITETURA, (casas mal planejadas aumentam o risco de quedas): utilizar piso antiderrapante e construir rampas e degraus uniformes. Instalar barras no sanitários e corrimões. 3. MOVÉIS, (DISPOSIÇÃO INADEQUADA ATRAPALHA A LOCOMOÇÃO E QUANDO INSTAVEIS NÃO SERVEM COMO APOIO): organizar os moveis de maneira que haja espaço livre para circulação. Eliminar tapetes que podem provocar escorregões e tropeços. 4. ESPAÇO, (oferecem risco os objetos escorregadios espalhados pela casa): eliminar brinquedos, calçados, tapetes e objetos espalhados pelo chão. 			

5. CORES (ambiente muito escuro aumenta a chance de quedas): utilizar cores de fácil visualização e faixas de sinalização. Propiciar um ambiente com contrastes de cores.
6. CALÇADOS INADEQUADOS: usar sapatos com sola antiderrapante. Amarrar o cadarço do calçado. Substituir os chinelos que são deformados ou estão frouxos. Dar preferência para chinelos com presilha no calcanhar. Usar uma calçadeira e sentar para colocar o sapato. Evitar sapatos altos e com sola lisa.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 113	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 19/11/2024
FATORES DE RISCO AMBIENTAIS RELACIONADOS A QUEDA DE PACIENTES NA UBS			
EXECUTANTE: Todos os profissionais.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Atender a meta internacional de segurança para reduzir risco de queda do paciente respaldada pelo PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE. Eliminar os principais fatores predisponentes ao risco de queda e reduzir a ocorrência de quedas na unidade.			
MEDIDAS GERAIS <ol style="list-style-type: none"> 1. Conceito: Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade. 2. Fatores de Risco Sócio Demográfico: Crianças, Idade \geq 65 anos, Sexo feminino - maior expectativa de vida, maior propensão às quedas e osteoporose. 3. Psico-Cognitivos: declínio cognitivo, condições de saúde/ doenças crônicas, AVC prévio, tontura, hipotensão postural, baixo índice de massa corpórea, anemia, história prévia de quedas, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, comprometimento sensorial, comprometimento visual, equilíbrio corporal, marcha e mobilidade alteradas entre outros. 4. Uso de Medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, diuréticos, laxativos, número de medicações (polifarmácia). 			
ETAPAS DO PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar os riscos de queda para pacientes que circulam dentro da UBS; 2. Identificar riscos físicos e ambientais de quedas para os pacientes dentro dos serviços da Unidade de Saúde e externamente; 3. Manter a área de circulação e corredores livre de móveis e utensílios; 4. Manter um familiar junto ao paciente quando o mesmo necessitar ficar em observação em maca; 5. Realizar exame físico, de preferência, nas macas que possuem grades laterais de proteção; 6. Manter os consultórios, banheiros, corredores e escadas em plenas condições para circulação segura de profissionais, pacientes e familiares, de forma a prevenir quedas; 7. Manter banheiro com acessibilidade; 8. Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar todas as pessoas que circulam na Unidade de Saúde. 9. Em dias chuvosos e/ou quando estiver sendo realizada limpeza terminal, utilizar placa de sinalização com o texto: "Piso Molhado". 			

10. Registrar em prontuário todas as intervenções ocorridas.
11. Realizar monitoramento das notificações de quedas e avaliação das causas.
12. Notificar as quedas e suas causas à coordenação da Unidade de Saúde.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 114	Data da validação: 11/06/2021
RETIRADA DE PONTOS		
EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos.		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Estabelecer rotina quanto à retirada de fios colocados para aproximar as bordas de uma lesão, a fim de facilitar a cicatrização, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.		
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pinça de Kocker; 2. Pinça de Kelly; 3. Pinça dente de rato; 4. Pinça anatômica; 5. Luva estéril/procedimento e outros epis conforme indicado; 6. Gazes esterilizadas; 7. Soro fisiológico; 8. Tesoura de íris ou lâmina de bisturi; 9. Esparadrapo comum e/ou esparadrapo hipoalergênico, caso necessário; 10. Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado; 11. Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a área da sutura para certificar-se do tipo de fio utilizado. 2. Explicar ao cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução. 3. Manter a/o cliente em posição confortável. 4. Preparar material para a retirada dos pontos. 5. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos). 6. Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico. 7. Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo à pele com a tesoura de íris. 8. Colocar os pontos retirados sobre uma gaze. 9. Cobrir o local da lesão, quando necessário. 10. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos). 11. Retirar as luvas e outros EPIs quando utilizados. 		

12. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP nº 007.
13. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
14. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes


Nota 1: Suturas com fios do tipo absorvíveis não precisam ser retiradas.

Nota 2: Quando observar sinais de processos inflamatórios ou infecciosos, solicitar avaliação da (o) Enfermeira (o).

Nota 3: Antes de abrir o frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 40 X 12 mm (somente um orifício).

Nota4: No caso de acidente durante o procedimento com exposição a material biológico preencher ficha de notificação e seguir protocolo.

Nota 5: Os EPIs utilizados devem ser desprezados.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 115	Data da validação: 11/06/2021	Data da Revisão: 23/11/2024
PROVA DE LAÇO			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de Enfermagem e Enfermeiros			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: Estabelecer rotina para a realização da prova do laço, com a finalidade de identificar a fragilidade dos vasos sanguíneos e a tendência ao sangramento, comum em doenças como dengue, escarlatina ou trombocitopenia, por exemplo, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.</p>			
<p>Nota 1: A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, para a/o cliente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.</p> <p>Nota 2: A prova do laço não dá o diagnóstico, mas ajuda no estadiamento clínico e a conduta clínica.</p> <p>Nota 3: A prova do laço só deve ser repetida no acompanhamento clínico da/do cliente, caso a avaliação anterior tenha sido negativa.</p> <p>Nota 4: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer um dos itens deve ser informado ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Secretaria de Saúde.</p>			
MATERIAIS NECESSÁRIOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanômetro adultos e infantil, régua para medir o quadrado a ser desenhado no braço da/do cliente, luvas de procedimentos e outros EPIs indicados, algodão, álcool a 70%, lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Chamar o paciente, confirmando o nome e os demais dados. 			

2. Explicar sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
3. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 007 (Higiene das mãos).
4. Colocar os EPIs indicados.
5. Posicionar adequadamente a/o cliente, deixando-a/o confortável.
6. Verificar a pressão arterial, conforme orientado no POP nº 106 (Aferição de pressão arterial).
7. Calcular o valor médio da pressão arterial, utilizando a fórmula: $(PAS+PAD) \div 2$ (PAS: pressão arterial sistólica PAD: pressão arterial diastólica).
 - Nota: Exemplo de cálculo da PA média: $PA = 100 \times 60 / 100 + 60 = 160 \div 2 = 80 \text{ mmHg}$ (valor médio).
8. Insuflar novamente o manguito até o valor médio encontrado e manter por 5 minutos em adultos (e 3 minutos em crianças) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses.
9. Desinsuflar o ar do manguito e desenhar no antebraço da/do cliente um quadrado (2,5 cm de lado) no local onde houver maior concentração de petéquias.
10. Contar o número de petéquias no quadrado e avaliar o resultado: Em adultos: a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias. Em crianças: a prova será positiva se houver 10 ou mais petéquias.
 - Nota 1: Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o braço, antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
 - Nota 2: A prova do laço pode ser interrompida quando apresentar positividade antes do tempo preconizado para adultos e crianças.
 - Nota 3: A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.
 - Nota 4: Quando o procedimento for realizado por Auxiliar de Enfermagem ou Técnica/Técnico de Enfermagem e for constatada a positividade da prova, comunicar o fato à/ao Enfermeira/Enfermeiro para que sejam feitos os encaminhamentos requeridos pelo caso.
11. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
12. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
13. Encaminhar a/o cliente para o atendimento, conforme o caso.

14. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Nota 1: Quando a unidade básica de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.


Nota 2: Quando a unidade básica de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- A Prova do Laço positiva é uma manifestação frequente nos casos de dengue, principalmente nas formas graves, e apesar de não ser específica, serve como alerta, devendo ser utilizada rotineiramente na prática clínica como um dos elementos de triagem de casos da doença.
- Além da prova do laço, durante a anamnese devem ser pesquisados os sinais de alarme: dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes, sonolência ou irritabilidade, diminuição da diurese, hipotermia, aumento repentino do hematócrito, queda abrupta de plaquetas, desconforto respiratório.
- Perguntar também sobre presença de casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho.
- Perguntar sobre história de deslocamento nos últimos 15 dias e, caso positivo, verificar se foi para área de transmissão de dengue.
- Os casos de dengue são de notificação obrigatória semanal e os óbitos por dengue são de notificação imediata, conforme Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. A

Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Também são de notificação obrigatória, conforme a Portaria, as doenças febris hemorrágicas, a doença aguda e óbito pelo vírus Zika, particularmente em gestante, febre amarela e febre de Chikungunya (casos e óbitos suspeitos). Os casos de dengue e de febre Chikungunya devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_NACIONAL.pdf>.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 116	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 23/11/2024
COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA			
EXECUTANTE: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotina para a coleta do escarro, tendo em vista a realização da baciloscopia para diagnóstico e controle da tuberculose, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.			
<p style="text-align: center;">MATERIAIS NECESSÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pote/frasco plástico transparente, descartável, com boca larga, tampa de rosca com capacidade de 35 a 50 ml e altura mínima de 40 mm e diâmetro de 50 mm, etiqueta de identificação, saco plástico transparente, luva de procedimento, máscara respiratória e outros EPIs indicados, refrigerador específico para a guarda de amostras, caixa térmica, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, livro de sintomáticos respiratórios e livro de acompanhamento de casos de tuberculose, lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e outros, necessários ao registro das informações. <p style="text-align: center;">DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Procedimentos gerais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar à/ao cliente sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução. 2. Verificar se a solicitação do exame está devidamente preenchida, com nome completo da/do cliente, nome da mãe, cartão SUS, data da coleta do exame, entre outros. Nota: A ficha de solicitação do exame é a disponibilizada pelo GAL (Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial). 3. Lavar as mãos, conforme descrito no POP 007. 4. Colocar os EPIs indicados. 5. Verificar se o frasco está em perfeito estado e se a tampa fecha bem. 			

6. Identificar o frasco, registrando na etiqueta os dados da/do cliente (nome e data de nascimento), unidade de saúde, data e hora da coleta. **Nota 1:** A etiqueta deve estar fixada na parte externa do frasco, em local que não comprometa a verificação da graduação de volume do frasco e nem sobre a tampa. **Nota 2:** A marca no frasco indicando os 10ml deve ser reforçada com caneta para facilitar a visualização pela/pelo cliente.
7. Entregar o frasco de coleta à/ao cliente, orientando-a/o sobre os cuidados a serem adotados para uma amostra de qualidade capaz de garantir o diagnóstico. **Nota 1:** Informe, quando indicado, da necessidade de 2 coletas. **Nota 2:** Nesses casos, informe que a primeira coleta será feita no momento do atendimento e a outra no dia seguinte. **Nota 3:** Para a primeira coleta entregue folha de papel toalha junto com o frasco.
8. **Coleta do escarro:** Orientar à/ao cliente a adotar os seguintes passos para proceder à coleta: Lavar as mãos antes da coleta, retirar próteses dentárias, caso use. Fazer a higiene da boca (cavidade oral) somente com água, de modo a não restar resíduos de alimentos. Abrir o frasco. Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar (repetir este procedimento três vezes). Tossir profundamente e expectorar (escarrar) a secreção dentro do pote, até atingir um volume entre 5 e 10 ml (mostrar a marca reforçada no pote). **Nota1:** A/o cliente deve ser orientado para tossir profundamente quantas vezes forem necessárias, de modo a retirar a secreção da árvore brônquica. Fechar o frasco rosqueando firmemente a tampa.
9. Lavar as mãos depois da coleta. **Nota 1:** Para efetuar a coleta em condições adequadas de biossegurança a/o cliente deve ser encaminhado para um ambiente arejado, de preferência ao ar livre. **Nota 2:** A/o cliente não necessita estar em jejum.
10. Receber o frasco após a coleta do escarro, verificando a quantidade e a qualidade da amostra, sem abrir o pote. **Nota:** Quando a quantidade da amostra for insuficiente ou quando houver excesso de saliva, solicitar da/do cliente uma nova coleta, repetindo o passo-a-passo até obter uma amostra adequada.
11. Retirar os EPIs utilizados.

12. Lavar as mãos, conforme descrito no POP nº 007.
13. Registrar a coleta no livro de sintomáticos respiratórios ou no livro de acompanhamento de casos de tuberculose.
14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
15. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes. **Nota 1:** Quando a unidade básica de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”. **Nota 2:** Quando a unidade básica de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar. **Nota 3:** O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

Coleta da 2ª amostra do escarro:

16. Orientar a/o cliente seguindo as mesmas recomendações e instruções de coleta indicadas anteriormente.
17. Entregar o frasco coletor já identificado para ser devolvido no dia seguinte.
18. Orientar para que o escarro seja coletado, em jejum. Nota: Para os que já estão em tratamento da tuberculose alertar para tomar os medicamentos somente depois da coleta do escarro. Alertar para que, ao término da coleta, o frasco seja colocado num saco plástico transparente e fechado com um nó, e para que no transporte até à unidade de saúde seja protegido da luz solar. Receber da/do cliente o saco contendo o frasco com a amostra, certificando-se de que a identificação está correta e de que o mesmo está bem fechado.
19. Seguir todos os passos descritos a seguir para o envio da amostra ao laboratório, recebimento do resultado e registros indicados. Envio da amostra ao laboratório: Acondicionar amostra em caixa térmica ou caixa de isopor ou em equipamento de refrigeração, com temperatura entre +2 °C e +8 °C. **Nota 1:** Para o transporte de amostras considerar três condições básicas:

Refrigeração. Proteção contra a luz solar. Acondicionamento adequado para não correr risco de derramamento. **Nota 2:** Para o transporte de amostras utilizar caixa de isopor com gelo reciclável ou cubos de gelo acondicionados em um saco plástico. **Nota 3:** As requisições (fichas do GAL) são enviadas junto com o material, mas fora do recipiente de transporte. Enviar ao laboratório o mais rápido possível, não ultrapassando o prazo de 3 dias depois da coleta. A temperatura do equipamento de refrigeração deve ser mantida entre +2 °C e +8 °C, exclusivo para este tipo de material biológico. **Nota 4:** Não utilizar o equipamento de refrigeração de vacinas ou de outros produtos.

20. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado. 5)

Recebimento do resultado. Receber os resultados dos exames encaminhados pelo laboratório (impressos). Importante verificar se todas as amostras enviadas ao laboratório tiveram retorno do resultado.

21. Realizar anotação de enfermagem no prontuário e no livro de acompanhamento de casos de tuberculose, assinar e carimbar.


22. Fazer o registro nas fichas/formulários correspondentes. **Nota 1:** Quando a unidade básica de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”. **Nota 2:** Quando a unidade básica de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar. **Nota 3:** O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

23. Solicitar o comparecimento da/do cliente à unidade básica de saúde. **Nota 1:** No momento da consulta informar o resultado do exame e quando positivo instituir o tratamento, conforme padronização. **Nota 2:** Quando o resultado do exame for positivo, no momento da consulta, encaminhar a/o cliente para a


realização do teste de Aids (ELISA anti-Hiv), Testagem rápida para detecção do Hiv, Sífilis e Hepatite B e C).

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- A baciloscopia e/ou cultura são utilizadas para o diagnóstico da tuberculose pulmonar.
- A baciloscopia é obrigatória na análise de todas as amostras, tanto para o diagnóstico como para o controle do tratamento.
- A cultura é obrigatória para o diagnóstico em todas as outras amostras que não o escarro.
- Na tuberculose extrapulmonar é obrigatória a realização simultânea da baciloscopia e da cultura em todas as amostras menos no sangue.
- Os casos de tuberculose devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 117	Data da validação: 11/06/2021	Data da Revisão: 23/11/2024
TESTAGEM RÁPIDA PARA DETECÇÃO DE HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C.			
EXECUTANTE: Enfermeiros, farmacêuticos e médicos devidamente treinados pela 14 ^o Regional de Saúde.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotina para a realização da testagem rápida para detecção de doenças infectocontagiosas para as quais estão disponíveis testes rápidos, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde, particularmente da gestante, considerando o risco da transmissão vertical.			
<p style="text-align: center;">a.</p> <p>2. MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kits de testes rápidos disponíveis e na validade. 4. Luvas de procedimentos e outros EPIs. 5. Lancetas. 6. Relógio/cronômetro para contagem do tempo. 7. Algodão. 8. Álcool a 70%. 9. Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, particularmente o coletor de perfurocortante. 10. Livro de trabalho, lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e outros, necessários ao registro das informações. <p>11. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Chamar a/o cliente pelo nome, confirmando-o, bem como os demais dados. 13. Explicar à/ao cliente sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução. 14. Registrar informações no livro de trabalho. Nota 1: No livro de trabalho fazer as seguintes anotações: iniciais da/do cliente, data do exame, endereço, identificando ser gestante quando for o caso. Nota 2: Após o exame anotar o resultado e de acordo com este, registrar o encaminhamento para confirmação do diagnóstico. 15. Selecionar o teste a ser utilizado. Nota: Observar as orientações da empresa fabricante do teste quanto à: Quantidade de sangue a ser colhida. Tempo necessário para fazer a leitura do resultado, Procedimento para colocação do tampão. 16. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP nº007 (Higiene das mãos), e/ou higienizar com álcool a 70%. 17. Colocar os EPIs indicados. 18. Posicionar adequadamente a/o cliente de modo confortável. 			

19. Massagear o dedo da/do cliente de cima para baixo, com o objetivo de melhorar a perfusão do sangue.
20. Colher o sangue com a pipeta adequada para cada teste.
21. Depositar a quantidade de fluido conforme orientação da empresa fabricante.
22. Aguardar o tempo necessário para a leitura do resultado conforme orientação da empresa fabricante.
23. Colocar o tampão conforme orientação da empresa fabricante.
24. Retirar as luvas e EPIs utilizados e estes devem ser desprezados.
25. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP nº007 (Higiene das mãos).
26. Realizar anotação de enfermagem no prontuário e/ou livro de trabalho, assinar e carimbar.
27. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes. Nota 1: Quando a unidade básica de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”. Nota 2: Quando a unidade básica de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar. Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.
28. Providenciar o laudo com o resultado, devidamente preenchido e assinado pelo profissional que realizou o teste. Nota: A emissão do laudo é procedimento privativo da/do Enfermeira/Enfermeiro ou outro profissional de nível superior.
29. Entregar o laudo à/ao cliente. Nota: Em qualquer das situações, mas principalmente quando do resultado positivo, informar à/ao cliente adotando os cuidados necessários, conforme orientação do atendimento humanizado, fazendo o encaminhamento para a confirmação do diagnóstico.
30. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 118	Data da validação: 11/06/2021	Data da Revisão: 11/06/2021
VISITA DOMICILIAR			
EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Médico.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Proporcionar vigilância, assistência e promoção à saúde no domicílio, dentro dos princípios do SUS, em uma área geográfica adscrita da ESF.			
<p>CONCEITO: A visita domiciliar é uma “forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo, à família ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde”.</p> <p>APLICAÇÃO: Acamados, puérperas, recém-nascidos, portadores de doenças infecto contagiosas, portadores de doença crônica, idosos, dificuldade de locomoção.</p> <p>MATERIAL: Prontuário do cliente, esfignomanômetro, estetoscópio, termômetro, glicosímetro, lancetas, algodão, luvas de procedimentos, palhetas reativas, receituários e caneta;</p> <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO/TÉCNICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de VD solicitada pela comunidade ou indicada por membros da equipe; 2. Discussão entre membros disponíveis da equipe da ESF sobre as solicitações da visita, e programação do agendamento para a semana seguinte, conforme situação de risco ou vulneráveis; 3. Primeira visita: traçar o pré-plano de assistência para clientes não visitados; 4. Cliente já visitado anteriormente, revisar plano de assistência e responsabilidades de cada componente da equipe; 5. Reservar carro para o deslocamento da equipe até o domicílio; 6. Execução da visita com registro de dados mediante prontuário do cliente; 7. Avaliar, orientar e adotar procedimentos terapêuticos ao cliente, conforme plano terapêutico traçado pela equipe; 8. Realizar verificação de sinais vitais conforme os POPs correspondentes; 9. Avaliar a condição ambiental do domicílio, e construir proposta de adequação dentro da realidade familiar e do domicílio; 10. Trabalhar as relações familiares na busca pela harmonia, otimizando ações para um ambiente familiar terapêutico, que promova qualidade de vida para o cliente, cuidador e sua família de maneira a construir uma rede de apoio; 11. Orientar a familiar sobre sinais de gravidade e condutas a serem adotadas; 12. Registrar os dados no prontuário do cliente; 13. Oferecer a equipe o retorno sobre o atendimento realizado; <p>CONSIDERAÇÕES</p>			

- Compreender o indivíduo como sujeito do processo de promoção, manutenção e recuperação de sua saúde, e visualizá-lo como agente responsável pelo processo de equilíbrio entre a relação saúde-doença;
- Estar disponível para fornecer esclarecimentos e orientações à família sempre que solicitado;
- Monitorar o estado de saúde do cliente facilitando a comunicação entre família e equipe;
- Otimizar a realização do plano terapêutico estabelecido para cada pessoa;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 119	Data da validação: 20/04/2015	Data da Revisão: 23/11/2024
ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA			
EXECUTANTE: Médico, técnico de enfermagem, enfermeiro ou técnico de laboratório, devidamente treinados, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Obtenção de material para realização de exames para diagnóstico de doenças respiratórias.			
PARA AMOSTRAS DE SECREÇÃO NASOFARÍNGEA PROCEDER COM A SEGUINTE TÉCNICA, UTILIZANDO APENAS UM SWAB PARA COLETA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar o frasco de coleta com a etiqueta contendo: nome completo do paciente, data e hora da coleta. 2. Realizar a higienização das mãos e vestir os equipamentos de proteção individual (EPIs) seguindo as instruções contidas no Informe Técnico Recomendações de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do COVID-19, versão 5 de 17/07/2020. 3. Manter o paciente com a cabeça reta (não levantar o queixo erguendo a cabeça). 4. Inserir o swab ao longo do assoalho da cavidade nasal da narina direita. O swab deve ser inserido reto ou apontando levemente para baixo, nunca para cima. Ao posicionar dessa forma, o mesmo passará por baixo do corneto inferior e irá atingir a parte posterior (nasofaringe). 5. Introduzir o swab delicadamente. Haverá resistência quando a faringe posterior for atingida. A profundidade na qual o swab deve ser inserido é, aproximadamente, igual à distância entre o nariz e a orelha. 6. Deixar o swab na nasofaringe por alguns segundos para que ocorra a absorção das secreções. 7. Na sequência, girar/rotacionar por aproximadamente 20 segundos. 8. Remover o swab lentamente girando 360°. 9. Repetir os procedimentos inserindo o mesmo swab ao longo do assoalho da cavidade nasal da narina esquerda. 10. Após coletar nas duas narinas (direita e esquerda), colocar o swab imediatamente no tubo com meio de transporte viral e quebrar o swab no ponto de quebra indicado na haste. Se não conseguir, cortar com uma tesoura estéril a sobra da haste. Nunca dobrar e colocar o swab dobrado dentro do tubo. 11. Manter o tubo com meio de transporte em refrigeração (2°C a 8°C) até o envio para o laboratório do CRE. 			
Observação 1: Se o paciente levantar o queixo erguendo muito a cabeça ou se quem coleta apontar o swab para cima, o swab provocará desconforto no paciente e atingirá o teto da cavidade nasal. Nesse local a quantidade de partículas virais é menor ou inexistente e o resultado do teste pode ser falso negativo.			

Observação 2: Usar apenas swabs de fibra sintética (rayon, dacron ou flocado) com haste de plástico fina e flexível. Não use swab de alginato de cálcio ou com hastes de madeira, pois eles podem conter substâncias que inativam alguns vírus e inibem o teste de biologia molecular (PCR).

Proceder com a retirada dos EPIs na área destinada conforme instruções contidas no Informe Técnico Recomendações de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do COVID-19, versão 5 de 17/07/2020.

O PACIENTE ou o RESPONSÁVEL acima identificado DECLARA que não autorizou a realização da ação acima identificada como “Objeto da Desistência ou Recusa”, ciente das implicações que podem ocorrer a partir da sua decisão, em especial, o risco de piora do seu estado de saúde ou de prejudicar o diagnóstico e o tratamento de sua patologia, bem como outros riscos que podem surgir disso.

Declaro que estou ciente que a presente decisão é adotada de livre e espontânea vontade, após a ciência sobre os riscos e implicações que podem ocorrer a partir dela, bem como que essa decisão pode ser modificada posteriormente, sem que isso interfira em atendimento de saúde futuro do paciente.

DATA: ____/____/____

HORA: ____: ____.


Assinatura do (a) Paciente


Assinatura do Responsável pelo (a) Paciente

Quando a paciente for menor de idade, ou que tenha responsável legal, ou não possa assinar este documento.

Eu, _____, função _____, declaro que coletei o consentimento, informando previamente os riscos e esclarecendo dúvidas ao paciente/responsável.

Assinatura

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número: POP - 121	Data da validação: 10/01/2023
ORIENTAÇÕES PARA DIGITAÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES NO SISTEMA E-SUS PEC		
EXECUTANTE: Técnico de enfermagem específico para digitação, devidamente treinado, seguindo as orientações técnicas do coordenador da UBS.		
ÁREA: Assistência à Saúde		
OBJETIVO: Registrar em prontuário os resultados de exames laboratoriais, de imagem, testes rápidos e afins, a fim de minimizar danos à saúde dos pacientes.		
<ol style="list-style-type: none"> 1. A técnica de enfermagem responsável pela digitação dos resultados de exames no sistema e-SUS PEC, receberá todos os exames oriundos das clínicas e laboratórios prestadores de serviços ao município de Paranapoema, a técnica de enfermagem irá inserir os laudos no programa acima citado através do loguin da enfermeira coordenadora da UBS, independentemente de sua presença na UBS. 2. A inserção dos laudos dos exames no sistema deverá ser feita na íntegra e na constatação de qualquer alteração a enfermeira deverá ser contatada imediatamente, e esta por sua vez convocará o paciente para uma consulta o mais breve possível. 3. Após a inserção dos dados no sistema, a técnica de enfermagem irá lacrar e encaminhar os laudos para a recepção que por sua vez irá armazenar em local apropriado pelo prazo de 15 dias, após o término deste prazo os laudos/exames que não forem retirados pelo paciente ou seu responsável serão arquivados em prontuário físico. 		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 122	Data da validação: 08/05/2023	Data da Revisão: 08/05/2023
FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E EXAMES			
EXECUTANTE: Médicos, enfermeiros, cirurgião dentista, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer o fluxo de referência e contra-referência para Atenção Ambulatorial Especializada			
<p style="text-align: center;">NA UBS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliação inicial do paciente mediante consulta médica, odontológica, fisioterápica, nutricionista e de enfermagem; 2. Identificação da necessidade de encaminhamento para Atendimento Ambulatorial Especializado (AAE), conforme protocolos do Ministério da Saúde para encaminhamento. 3. Encaminhamento dentro do prontuário eletrônico no PEC com descrição clínica detalhada. 4. Emissão da guia de referência e contra-referência em meio físico devidamente assinada e carimbada constando a estratificação de risco (ELETIVO, PRIORIDADE OU URGÊNCIA), para ser entregue ao paciente ou responsável. 5. A partir da solicitação de encaminhamento para Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) apresentada pelo paciente em meio físico, a recepção o encaminha para o setor de agendamento. <p style="text-align: center;">NO SETOR DE AGENDAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No setor de agendamento do município o agendamento acontece por ordem de entrega das guias ou por ordem de estratificação de risco. 2. Inserção dos pacientes nas filas das especialidades dentro da fila de espera IDS, bem como quando há solicitações originadas nos serviços de atendimento secundários e terciários vinculados ao SUS. Quando há encaminhamentos para cirurgia, e este é incluído na fila de espera no programa GSUS. 3. A partir dos encaminhamentos inseridos nas filas das especialidades dentro da fila de espera do IDS, o Departamento de Regulação realiza: 4. Triagem e qualificação dos encaminhamentos para AAE, conforme protocolos clínicos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais. 5. Agendamento de consultas especializadas conforme os fluxos assistenciais e disponibilidade das agendas dentro ou fora do município. 6. Os comprovantes dos agendamentos realizados no IDS para os especialistas do AME são gerados dentro da Central de Agendamento e Regulação no IDS. 			


7. Após a realização do agendamento da consulta ou exame o setor de agendamento emite um aviso por escrito contendo a especialidade, data, hora, local da consulta/exame agendado, e horário de saída do transporte, e entrega aos ACSs que são responsáveis pela entrega ao paciente de acordo com suas micro áreas.
8. Na ocorrência de surgimento de vagas para consultas e/ou exames e/ou cirurgias eletivas que ocorreram por desistência e/ou surgimento de vaga extra disponibilizada pelo serviço especializado, o aviso se dará qualquer momento.

OS ACSs:

1. Os ACSs orientam o paciente sobre a especialidade, data, hora e local da consulta, data, hora e local de onde sairá o transporte, e a obrigatoriedade em comparecer na consulta agendada portando documento pessoal, encaminhamento médico para especialidade devidamente assinado e carimbado e comprovante de agendamento da consulta.
2. Os ACS orientam aos pacientes que na impossibilidade de comparecimento a consulta/exame agendados deverão comunicar ao setor de agendamento em tempo hábil a fim de que se possa substituir um paciente por outro que está na fila de espera.

SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE):

1. Realização da consulta especializada previamente agendada.
2. Orientação sobre o acompanhamento e tratamento, podendo retornar à APS ou ser mantido em acompanhamento especializado.
3. Emissão de contra-referência contendo identificação adequada do paciente, diagnóstico, medicações prescritas, procedimentos realizados, plano de cuidados, necessidade ou não de retorno, necessidade ou não de outros encaminhamentos, dados do especialista e data.
4. As contra-referências realizadas pelos especialistas que atendem no AAE devem estar registradas no prontuário eletrônico do IDS.
5. As contra-referências realizadas pelos demais especialistas dos serviços secundários e terciários vinculados ao SUS devem ser entregues em meio físico ao paciente ou responsável para que o mesmo apresente ao médico assistente da APS.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 123	Data da validação: 08/05/2023	Data da Revisão: 23/11/2024
REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA PARA AS LINHAS DE CUIDADO			
EXECUTANTE: Médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas entre outros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer o fluxo de referência e contra-referência para as Linhas de Cuidado, de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades, com planejamentos terapêuticos estabelecidos e seguros nos diferentes níveis de atenção			
NA UBS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar consulta na atenção básica com estratificação de risco para estabelecimento da oferta de cuidado necessário ao atendimento na atenção especializada conforme a linha de cuidado a qual o paciente se enquadre (LINHA GUIA SAÚDE DO IDOSO, LINHA GUIA SAÚDE MENTAL, LINHA GUIA MATERNO/INFANTIL, LINHA GUIA HIPERTENSÃO, LINHA GUIA DIABETES). 2. Realizar o preenchimento da guia de referência, com dados pessoais completos e corretos, história clínica; exame físico; impressão diagnóstica; resultados de exames já realizados; terapêutica já utilizada e solicitações. 3. Orientar o paciente deve se dirige ao setor de agendamento com ficha de referência, documentos pessoais e comprovante de endereço em mãos 4. Acompanhar atendimento do paciente na atenção especializada através do plano de cuidados e contra referência, disponibilizados pelo AME 			
NO SETOR DE AGENDAMENTO			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguir conduta descrita no POP anterior. 			
REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conforme grau de risco identificado pela estratificação, o usuário será encaminhado para a Atenção Especializada da referida Linha de Cuidado, seguindo os critérios de risco para encaminhamento para especialidades: <ol style="list-style-type: none"> a) Linha Guia do Idoso: idoso frágil (Avaliação de geriatria) b) Linha Guia Materno Infantil: gestante de alto risco (Avaliação obstetra alto risco) e criança de alto risco (Avaliação de alto risco pediatria) c) Linha Guia de Hipertensão: hipertensos de médio e alto risco (Avaliação de cardiologia) d) Linha Guia de Diabetes: diabéticos de alto e médio risco (Avaliação de endocrinologia adulto) 			


- e) Linha Guia de Saúde Mental: usuários com médio e alto risco (Avaliação de psiquiatria adulto ou Avaliação de psiquiatria infantil)

ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1. Conforme disponibilidade de vagas, os usuários encaminhados para as Linhas de Cuidado terão suas consultas agendadas no AME (Ambulatório Médico de Especialidades).
2. No AME o usuário será atendido por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, psicólogo e nutricionista, conforme Linha de Cuidado. As consultas de retorno das Linhas Guias são agendadas diretamente pelo AME.

CONTRA-REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1. Ao receber alta do AME, o usuário recebe um Plano de Cuidados, cuja cópia é disponibilizada ao município de origem por meio de uma pasta compartilhada no Google Drive.
2. Todos os atendimentos dos usuários no AME são registrados em Prontuário Eletrônico.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 124	Data da validação: 08/05/2023	Data da Revisão: 23/11/2024
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
EXECUTANTE: recepcionista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e médico.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer fluxo do usuário da Atenção Primária de Saúde (APS) que for encaminhado para serviços de urgência e emergência			
RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Telefone; • Computador; • Caneta; • Ficha de encaminhamento. 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente faz registro de atendimento na recepção; 2. Enfermeiro/técnico de enfermagem realiza o acolhimento (triagem) do paciente, através da classificação de risco do mesmo; 3. Médico realiza a anamnese do paciente; 4. Médico identifica a necessidade de encaminhar o paciente para serviço de urgência e emergência; 5. Médico preenche o encaminhamento de referência e prescreve a solicitação dos exames necessários para realizar na unidade de referência, juntamente com a prescrição médica se caso achar necessário; 6. Médico informa a enfermagem quanto à necessidade de transferir paciente para serviço de urgência e emergência; 7. Médico faz contato telefônico com o médico do local de referência e passa o quadro clínico do paciente, como também qual o objetivo do encaminhamento; 8. Enfermeiro faz contato telefônico com o enfermeiro do local de referência, passa o quadro clínico do paciente; 			

9. Enfermeiro remetente solicita o transporte social para a transferência do paciente, conforme condições do paciente;


10. Conforme a gravidade, há a necessidade de Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), enfermeiro faz contato telefônico 192 e realiza a abertura do atendimento, na sequência o médico passa o caso clínico para o médico regulador e solicita o transporte de urgência e emergência;

11. No caso de um paciente chegar à unidade de saúde em horário que não houver médico na unidade, o enfermeiro/técnico faz o acolhimento do paciente, identificando a necessidade de avaliação médica urgente, o enfermeiro faz contato com o enfermeiro da Unidade de Pronto Atendimento, serviço de Urgência e Emergência e passa o caso clínico ao mesmo e a necessidade de encaminhar o paciente;

12. Enfermeiro faz avaliação e identifica qual tipo de transporte que deve encaminhar o paciente, na sequência solicita o transporte;

13. Caso não consiga contato telefônico com o local de referência (UPA), o enfermeiro faz contato com o SAMU e passa o caso para médico regular, solicitando a transferência do paciente.

14. Médico e enfermeiro fazem os devidos registros do atendimento no prontuário eletrônico do paciente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 125	Data da validação: 08/05/2023	Data da Revisão: 23/11/2024
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)			
EXECUTANTE:			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO:			
<p>OBJETIVO O TFD consiste no acesso ao tratamento dos pacientes que necessitem de assistência especializada de média e alta complexibilidade que não estão disponíveis no município e no município de referência regional. DESCRIÇÕES GERAIS A paciente consulta com clínico e/ou especialista, que solicita uma intervenção, procedimento ou cirurgia que não tem prestador na região. Preenche o Formulário de Pedido de Tratamento Fora de Domicílio - TFD. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPOR O PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE TFD: 1- Formulário de Pedido de Tratamento Fora de Domicílio - TFD, contendo laudo médico, original e cópia; 2- Cópia de certidão de nascimento (menor de idade), carteira de identidade, CPF, CNES, comprovante de residência; 3- Documentos do acompanhante, se houver; 4- Comprovante do agendamento do procedimento a ser realizado; 5- Cópia de resultados de exames, se houver; 6- Laudo de emissão de APAC (Autorização para procedimento de alta complexidade), conforme pactuação (TFD intermunicipal).</p> <p>Após todos documentos anexados e conferidos pela UBS, estes são encaminhados via malote para o setor de regulação, onde são novamente avaliados, para não atrasar o desfecho do encaminhamento. Em seguida é realizado o agendamento pelo CARE, onde aguardará a disponibilização da vaga e quando esta estiver disponível, o formulário será entregue à assistente social. ASSISTENTE SOCIAL A assistente social entra em contato com paciente, que solicita ao usuário comparecer à UBS de referência, para atendimento social e orientações sobre ajuda de custo relativas ao transporte, alimentação e pernoite para o paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município conforme Manual de Regulamentação para TFD (LEI Nº 2.994 de 17 de abril de 2019), no sistema Único de Saúde - SUS/PR. O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e datas definidos previamente.</p>			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
--	----------------------------------------



**Número:
POP - 126**

**Data da validação:
08/05/2023**

**Data da Revisão:
23/11/2024**

ROTINA DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA O ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS QUE RETORNAM DOS OUTROS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)


EXECUTANTE:

ÁREA: Assistência à Saúde


OBJETIVO:


Paciente encaminhado do serviço da Atenção Primária à Saúde - APS referenciado para a atenção especializada (Hospitais, Consorcio, UPA) é realizado uma contra referência via encaminhamento físico e ou e-mail para Coordenação da Unidade Básica de Saúde de referência;

- O paciente deverá comparecer a Unidade Básica de Saúde com esse encaminhamento em mãos para dar seguimento no plano seu plano de cuidados;
- Em situações de domiciliados e ou acamados a família deverá solicitar o acompanhamento domiciliar na Unidade Básica de Saúde de referência do seu território;
- O enfermeiro com a contra-referência em mãos realizará a consulta de enfermagem para organizar o plano de cuidados conforme a necessidade do paciente compondo o Projeto Terapêutico Singular – PTS.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 127	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ACIDENTES EM ODONTOLOGIA			
EXECUTANTE: Cirurgião-dentista, Técnico em saúde bucal e Auxiliar em saúde bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: Aplicar medidas de precaução evitando os riscos de acidentes durante a realização dos variados procedimentos odontológicos e transmissão de agentes infecciosos que possam causar danos à saúde dos profissionais da área odontológica e pacientes, provenientes dos fluidos da cavidade oral e das transmitidas por meio do aerossol.</p>			
<p>Definição: É um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe e os pacientes em ambiente clínico-cirúrgico.</p> <p>Indicações: Em todas as salas odontológicas de clínica geral, pronto atendimento, centro cirúrgico, centro de especialidades e centrais de esterilização.</p>			
MATERIAIS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs (luva, máscara, gorro, óculos de proteção e avental). 			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 2. Utilizar EPIs; 3. Máxima atenção durante a realização dos procedimentos; 4. Realizar bochecho prévio da cavidade oral do paciente com solução antisséptica antes de iniciar o procedimento para diminuição de agentes microbianos. (Gluconato de clorexidina 0,12%); 5. Organizar a área de trabalho de acordo com o procedimento a ser realizado, bem como todo material necessário; 6. Acionar as canetas de mão durante 20-30 segundos antes e após o uso; 7. Desprezar o primeiro jato de água da seringa tríplice antes do uso; 8. Limitar respingos e disseminação de aerossóis; 9. Utilizar sugador descartável para evitar que o paciente elimine secreções orais na cuspideira; 10. Esvaziar, limpar e desinfetar diariamente os resíduos da unidade sucção e cuspideira; 11. Limitar jato de água ao lavar instrumentais contaminados; 12. Descartar campos e roupas cirúrgicas; 13. Limpar e esterilizar instrumentais e materiais odontológicos após cada procedimento; 14. Agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos e/ou pinças; 			

15. Todo material perfurocortante (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéreis, deve ser desprezado em recipientes específicos e resistentes à perfuração com tampa e o símbolo de infectante;
16. Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de $2/3$ de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento e em altura apropriada;
17. Registrar as avarias encontradas nos equipamentos com a finalidade de proporcionar segurança;
18. Fazer o chamado para a manutenção dos equipamentos danificados a fim de promover condições técnicas de funcionalidade;
19. Manter atualizada as doses de imunização conforme o Programa Nacional de Imunização – PNI.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 128	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 23/11/2024
CONDUTA DE PRÉ-EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO EM AMBIENTE ODONTOLÓGICO			
EXECUTANTE: Cirurgião-dentista, Técnico em saúde bucal e Auxiliar em saúde bucal			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Prevenir a contaminação e a propagação de infecções nos profissionais.			
<p>Definição: É o conjunto de ações destinadas à prevenção e minimização ou eliminação de riscos de contaminação por agentes patogênicos, que os profissionais devem tomar antes de iniciar qualquer procedimento clínico</p> <p>Indicações: Em todas as salas odontológicas de clínica geral, pronto atendimento, centro cirúrgico, centro de especialidades e central de esterilização</p>			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EPIs (luva, máscara, gorro, óculos de proteção e avental). 			
<p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos, conforme o POP nº 007; 2. Utilização de EPIs; 3. Máxima atenção durante a realização dos procedimentos; 4. Agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos e/ou pinças; 5. Todo material perfurocortante (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração com tampa e o símbolo de infectante; 6. Não manipular olhos, boca, nariz, máscara, gorro, jaleco ou cabelo durante os procedimentos; 7. Considerar e reconhecer os riscos biológicos inerentes aos procedimentos odontológicos; limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos, instrumentais e superfícies; descarte de resíduos de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS da Prefeitura Municipal de Paranapoema. 8. Manter distância segura no acionamento de água ou ar na cavidade bucal, bem como aerossol das canetas; 9. Seguir os conceitos de ergonomia; 10. Utilizar a sucção durante os procedimentos; 11. Realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos, instrumentais e superfícies; 12. No processo de limpeza dos instrumentais, durante a escovação, os mesmos deverão estar submersos; 13. Manter atualizado o esquema de vacinação. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 129	Data da validação: 23/11/2024	Data da Revisão: 123/11/2024
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO EM CASO DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO			
<p>EXECUTANTE: Farmacêutica, Técnica de Farmácia, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Estagiários, Assistente Administrativo, Agente Comunitários de Saúde Cirurgião Dentista, Técnico de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal, Auxiliar de Serviços Gerais.</p>			
<p>ÁREA: Assistência à Saúde</p>			
<p>OBJETIVO: Adotar ações destinadas à prevenção e minimização ou redução de riscos a exposições e acidentes com material biológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os profissionais a seguirem de maneira segura e eficaz os cuidados necessários para evitar a disseminação de vírus e bactérias no ambiente de trabalho 			
<p>Definição: Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e Hepatite B necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia</p>			
<p>Indicações: Em todas as salas da Unidade Básica de Saúde em que é realizado qualquer procedimento e na farmácia municipal.</p>			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Água e sabão neutro 2. Ficha de Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico; 3. Testes rápido sorológicos para HIV, HEPATITE B, HEPATITE C e SÍFILIS. 			
<p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manter a calma e lavar com água e sabão abundantemente o ferimento, mucosa ou pele exposta ao sangue ou líquido orgânico; 2. Provocar sangramento maior, atos de espremer a lesão e/ou colocar antissépticos não apresentam evidências de redução de risco, ao contrário, podem promover maior sangramento do local ferido e aumentar a área lesada; 3. Comunicar a chefia imediata; 4. Obter uma minuciosa anamnese do paciente. Relatar o fato ao paciente e orientá-lo a realizar os testes rápidos de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis; 5. Os profissionais deverão ter recomendações específicas para imunização contra tétano e medidas de quimioprofilaxias e acompanhamento sorológico para as Hepatites e HIV; 			

6. Solicitar ao técnico administrativo do local a ficha para preenchimento da notificação do acidente de trabalho, que deverá ser preenchida em quatro vias, com assinatura e carimbo da chefia imediata e do médico responsável pelo atendimento;
7. O profissional acidentado será encaminhado para a referência – Santa Casa de Paranaíba – onde receberá orientações e o kit de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) caso necessário. Retornará ao município e após será agendada consulta com infectologista no SINAS – Sistema Integrado de Atendimento em Saúde – para reavaliação e conduta terapêutica;
8. Encaminhar a ficha de notificação para o setor de vigilância sanitária, para realização da investigação e comunicação ao setor de RH do município para preenchimento da CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho.
9. Os profissionais deverão realizar os acompanhamentos sorológicos pós-acidentes de acordo com a rotina do SINAS.

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

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. Projeto sobre Central Distrital de Esterilização e Serviço Distrital de Processamento de Roupas. Comissão Técnica de Elaboração. Belo Horizonte, 1989.

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

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. Manual de normas de rotina de sala para a enfermagem. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001 – 15 p.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos

Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009.

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaquiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi- gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf

<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@4ee68bf2-3e1e-45ec-ac63-1aa54abce73c&emPg=true>

<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@38dab7e2-7a49-410e-aea4-de87d76ece09&emPg=true>

♣ Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Precauções Padrão.

<https://saude.ufpr.br/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2018/01/4-POP-PRECAU%C3%87%C3%95ES-PADR%C3%83O-NA-TRANSMISS%C3%83O.pdf>
Acesso em 07 de outubro de 2024

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde. Brasília/DR, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223I Linha guia de hipertensão arterial / SAS. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018.

http://portal.saudedafamilia.org/ASF/Documentos/Site/QualidadeSeguranca/79_237_65_1_4_2024_10_16_29_609_POP%2029%20-%20OXIGENIOTERAPIA%20COM%20CATETER%20NASAL%20E_OU%20M%C3%81SCARA%20FACIAL%20SIMPLES.docx.pdf

Acesso em 15/11/2024

http://portal.saudedafamilia.org/ASF/Documentos/Site/QualidadeSeguranca/79_237_65_16_4_2024_9_5_14_607_POP%2045%20-%20ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%20SEGURA%20DE%20MEDICA%C3%87%C3%83O.pdf

Acesso em 15/11/2024

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrrn/documentos-institucionais/pop-nsp-008-prevencao-de-lesao-por-pressao.pdf>

Acesso em 19/11/2024

<http://saude.piracicaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Procedimentos-Operacionais-Prad%C3%A3o-POP-Enfermagem-Ed3-2024.pdf>

Acesso em 19/11/2024

<http://saude.piracicaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Procedimentos-Operacionais-Prad%C3%A3o-POP-Enfermagem-Ed3-2024.pdf>

Acesso em 19/11/2024

<https://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/7.POP.pdf>

Acesso em 20/11/2024

https://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_medicamentos.xhtml

Acesso em 20/11/2024

https://www.marmeleiro.pr.gov.br/arquivos/servicos/servico_1663173598.pdf

Acesso em 20/11/2024

https://andira.pr.gov.br/instances/7/uploads/pages//47_4a85e189278ff15eae82a39750aa4d7aaad5eff2.pdf

Acesso em 20/11/2024

https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/cartilha_insulina_-_assistaancia_farmacautica_agosto_2023_1.pdf

Acesso em 20/11/2024

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593>

Acesso em 20/11/2024

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-32-atualizada-2023.pdf>

acesso em 23/11/2024

OMS. Organização Mundial da Saúde. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos; 2009. Acesso em 08 de jan. de 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-referencia-tecnica-para-a-higiene-das-maos>

Referências bibliográficas Brasil, Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids – Manual de condutas, 2000. 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. Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Controle de infecção e biossegurança, 2012

Referências bibliográficas Manual de biossegurança, Parte II-Unidades de saúde. 2001. Bahia. Disponível em http://www.ccs.saude.gov.br/visa/publicacoes/arquivos/P2_Unidades_de_Sa%C3%BAde.pdf .

Acesso em: 14 Out 2019. Universidade Federal do Paraná. Protocolos operacionais padrão (pop). Revisado em 24 de janeiro de 2018

Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolos-operacionais-padrao-pop>. Acesso em: 21 Jun 2019. Núcleo de Pesquisa em Biossegurança em Saúde – NUPBios. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Disponível em . Acesso em: 14 Out 2019. Miller, C.H. Infection Control & Management of Hazardous Materials for the dental team. 6ª Edição. St. Louis, Mosby, 2017.

Referências bibliográficas Universidade Federal do Paraná. Protocolos operacionais padrão (pop). Revisado em 24 de janeiro de 2018. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolos-operacionais-padrao-pop>. Acesso em: 21 Jun 2019. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 84-334-1050-6 1. Odontologia. 2. Controle de risco. I. Título. II. Série.

Referência Bibliográfica

Arch health invest (2014) 3 (6):6-13. Biossegurança na clínica de radiologia odontológica.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfície. Brasília: ANVISA, 2012

Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos. Brasília 2006

Referência Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Serviços odontológicos: Prevenção e controle de riscos. Brasília 2006. Biossegurança na Clínica de radiologia odontológica. Salzedas, L.M.P., Oliva A.H., Oliveira L.Q.C, Simas M.C.O., Coclete G.A. UNESP - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2014 Universidade Federal de Pelotas – RS – Faculdade de Odontologia Pop da Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolosoperacionais-padrao-pop/> Silva FC, Antoniazzi MCC, Rosa IP, Jorge AOC. Estudo da contaminação microbiológica em equipamentos radiográficos. Rev biociência Taubaté. 2003; 9 (2): 35-43

Referências bibliográficas Spaulding, E.H..Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: Laurence C.A.; Block S.S. Disinfection, sterilization and preservation. Philadelphia: Lea &Febiger, Cap. 32. P. 517-31, 1968. Carvalho, J.P.F.. Avaliação microbiológica de métodos de desinfecção em tubetes anestésicos locais [trabalho de conclusão de curso]. Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2005. Official United States Air Force. USAF Dental Evaluation & Consultation Service. Disinfecting with liquids or wipes. Update (3/14). 2013. Disponível em: Acesso em 24 jan 2018. DentsplyPharmaceutical. Manual de anestesia. São Paulo, 2015. Disponível em: < <http://www.dentsply.com.br/bulas/directory/A/manual-anestesia.pdf>>. Acesso em 24 jan 2018. Mennito, A.S.. Local Anesthetic Review. Updated 2015. American Dental Association. 2015.

Referência Bibliográfica

para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília. DF: Referências bibliográficas Arquivos em odontologia vol.48 n. 4. Belo Horizonte. Out/dez 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução da diretoria colegiadaRDC n. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico publicada no DOU de 10/12/2004. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. Resolução n. 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: publicada no DOU de 04/05/2005. USP notícias.disponível em <http://www.usp.br/agen/?p=3971>. Acesso em 17 Jun 2019.

Referências bibliográficas Arquivos em odontologia vol.48 n.4.Belo Horizonte out/dez 2012. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente–CONAMA. Resolução n. 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: publicada no DOU de 04/05/2005. Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução da diretoria colegiadaRDC n. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, DF: publicada no DOU de 10/12/2004. Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília 2006

Referências bibliográficas Arch health invest (2014) 3 (6): 6-13. Biossegurança na clínica de radiologia odontológica. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Serviços odontológicos: Prevenção e controle de riscos. Brasília 2006. Pop da Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolosoperacionais-padrao-pop/> Acesso em 14 Out 2019. Silva, F.C., Antoniazzi, M.C.C., Rosa, I.P., Jorge, A.O.C. Estudo da contaminação microbiológica em equipamentos radiográficos. Rev biociência Taubaté. 2003; 9(2): 35-43

Referências bibliográficas Arch health invest (2014) 3(6): 6-13. Biossegurança na clínica de radiologia odontológica. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Serviços odontológicos: Prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006. Pop da Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolosoperacionais-padrao-pop/> Acesso em: 14 Out 2019. Silva, F.C., Antoniazzi, M.C.C., Rosa, I.P., Jorge, A.O.C. Estudo da contaminação microbiológica em equipamentos radiográficos. Rev biociência Taubaté. 2003; 9 (2): 35-43

Referências bibliográficas Hartmann B, Benson M, Junger A, Quinzio L, Rohrig R, Fengler B, et al. Computer keyboard and mouse as reservoir of pathogens in an intensive care unit. J Clin Monit Comput 2004; 18:7–12. Hassoun A, Vellozzi EM, Smith MA. Colonization of personal digital assistants carried by health care professionals. Infect Control Hosp Epidemiol 2004;25: 1000–1001. Neely, A.N., Weber, J.M., Daviau, P., MacGregor, A., Miranda, C., Nell, M., Bush, P., Lighter, D. Computer equipment used in patient care within a multihospital system: Recommendations for cleaning and disinfection. Am J Infect Control 2005; 33:233–237. Official United States Air Force. USAF Dental Evaluation & Consultation Service. Disinfecting with liquids or wipes. Update (3/14). 2013. Disponível em: <http://www.airforcemedicine.af.mil/Portals/1/Documents/DECS/FAQ/infectionprevention_Control/Disinfection_FAQ.pdf> Acesso em 14 out 2018 <https://www.getninjas.com.br/guia/assistencia-tecnica/computador-desktop/como-limpar-o-teclado-computador/>

Referências bibliográficas Brasil Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da diretoria colegiada n.15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 mar. 2012. Carvalho, C. V. Controle da infecção na odontologia. Universidade federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em saúde coletiva. Campos gerais, 2010. Monografia (especialização em atenção básica em saúde da família). Gabler, I. G., Freitas, N.A., Giuberti, N. C., Boa Morte, R. P., David, I. A., Salim, M., Prado, R. Prevenção e ocorrência de acidentes com materiais perfuro cortantes entre profissionais de área odontológica da cidade de Vila Velha ES. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p 174-9, jul/dez. 2012. Universidade Federal do Paraná. Protocolos operacionais padrão (pop). Revisado em 24 Janeiro de 2018. Disponível em:<http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolos-operacionais-padrao-pop>. Acesso em: 21 Jun 2019.

Referências bibliográficas Associação brasileira de odontologia. Odontologia segura. Biossegurança e segurança do paciente. <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>. Acesso em 22 Jun 2019. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Resolução - rdc nº 15, de 15 de março de 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: hiv

e hepatites b e c. Brasília, 2004. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de políticas de saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids: manual de condutas – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador. Exposição a materiais biológicos protocolos de complexidade diferenciada 3. Série a. Normas e manuais técnicos. Brasília – DF, 2011. Governo do Estado de São Paulo. Normas regulamentadoras NRs nº 7, nº 9 e nº 32. Cartilha 13. Programa de prevenção de riscos ambientais – PPRA. Programa de controle médico de saúde ocupacional – PCMSO. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. São Paulo, abril - 2014. Universidade Federal do Paraná. Protocolos operacionais padrão (pop). Revisado em 24 de janeiro de 2018. Disponível em:<http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolos-operacionais-padrao-pop>. Acesso em: 21 Jun 2019

Referências bibliográficas Associação Brasileira de Odontologia. Odontologia segura. Biossegurança e segurança do paciente. <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>. Acesso em 22/06/2019. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos / ministério da saúde, agência nacional de vigilância sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo – CROSP. Manual do TSB e ASB. Edição 1 - volume 2 - junho/2016 Universidade Federal do Paraná. Protocolos operacionais padrão (pop). Revisado em 24 de janeiro de 2018. Disponível em:<http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/protocolos-operacionais-padrao-pop>. Acesso em: 21 Jun 2019