



**MUNICIPIO DE LARANJAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PROCEDIMENTOS** **OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)**

## **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**RESPONSÁVEL**  
COORDENAÇÃO DA APS

**ELABORAÇÃO**  
Marluce Cavassim

**REVISÃO 2024**  
Aline de Souza Pinto  
Andreza Souza Zorzan  
Renata Maria Antunes

**Laranjal 2024**

## Sumário

POP 01.001 PADRONIZAÇÃO DOS HORÁRIOS DE ATENDIMENTOS .....	5
POP 01.002 IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS USUÁRIOS.....	7
POP 01.003 RECEPÇÃO E REGULAÇÃO.....	8
POP 01.004 AGENDAS MÉDICAS .....	9
POP 01.005 AGENDAS DOS ENFERMEIROS .....	11
POP 01.006 IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DOS USUÁRIOS .....	14
POP 1.007 ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A REALIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES .....	15
POP 01.008 FLUXO DE ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE .....	16
POP 01.009 TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS .....	18
POP 01.010 OS 5 MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS .....	19
POP 01.011 COLETA DE SWAB NASOFARÍNGEO PARA TESTE RT-PCR.....	20
POP 01.012 COLETA DE SWAB NASOFARÍNGEO PARA TESTE ANTÍGENO (TESTE RÁPIDO).....	22
POP 01.013 FLUXO DE TROCA DE Sonda NASOENTERAL .....	24
POP 01.014 TÉCNICA DE SONDAGEM NASOENTERAL (SNE).....	25
POP 01.015 TÉCNICA DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA (SNG) .....	27
POP 01.016 FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO.....	29
POP 01.017 VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA AXILAR.....	30
POP 01.018 VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA .....	30
POP 01.019 VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.....	32
POP 01.020 VERIFICAÇÃO DA SATURAÇÃO .....	33
POP 01.021 VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL .....	34
POP 01.022TESTE DE GLICEMIA CAPILAR.....	35
POP 01.023 MENSURAÇÃO DE PESO .....	36
POP 01.024 MENSURAÇÃO DE ALTURA .....	37
POP 01.025 MEDIDA DE CIRCUNFÊRENCIA ABDOMINAL.....	38
POP 01.026 MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE QUADRIL.....	39
POP 01.027 MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO .....	40
POP 01.028 MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO.....	41
POP 01.029 ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	42
POP 01.030 PRECAUÇÕES PADRÃO.....	43
POP 01.031 TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE .....	44
POP 01.032 DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATERIAL .....	45
ORGÂNICO (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO) E DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES	45
POP 01.033 TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA.....	46
POP 01.034 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PISOS.....	47
POP 01.035 TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS.....	49

POP 01.036 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS..	50
POP 01.037 TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES .....	51
POP 01.038 TÉCNICA DE LIMPEZA DESINFECÇÃO DE BANHEIROS .....	53
POP 01.039 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO .....	55
POP 01.040 TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL.....	56
POP 01.041 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LARINGOSCÓPIO .....	57
POP 01.042 TRABALHO PARA NA ÁREA DE EXPURGO .....	59
POP 01.043 TRABALHO NA ÁREA DE PREPARO DE MATERIAIS.....	60
POP 01.044 TRABALHO NA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO .....	61
POP 01.045 LIMPEZA INTERNA E EXTERNA DA AUTOCLAVE.....	62
POP 01.046 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE COLETA .....	63
POP 01.047 PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE SAÚDE .....	65
POP 01.048 PREVENÇÃO DE QUEDAS EM DOMICÍLIO .....	66
POP 01.049 ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS.....	68
POP 01.050 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVO .....	69
POP 01.051 ORGANIZAÇÃO DO DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS/FARMÁCIA .....	70
POP 01.052 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE INALAÇÃO .....	71
POP 01.053 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO) .....	72
POP 01.054 ORGANIZAÇÃO SALA DE PROCEDIMENTOS .....	74
POP 01.055 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	75
POP 01.056 BOLSA DO SAMU .....	76
POP 01.057 CARRINHO DE EMERGÊNCIA/ MALETA DE EMERGÊNCIA.....	77
POP 01.058 USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA .....	80
POP 01.059 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA .....	81
POP 01.060 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA.....	83
POP 01.061 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA .....	84
POP 01.062 ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR .....	86
POP 01.063 ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR .....	90
POP 01.064 ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL .....	92
POP 01.065 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA .....	94
POP 01.066 ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.....	96
POP 01.067 ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA .....	98
POP 01.068 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA .....	99
POP 01.069 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO .....	102
POP 01.070 TROCA DE CISTOSTOMIA .....	103
POP 01.071 COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS.....	104
POP 01.072 TÉCNICA DE CURATIVO.....	108
POP 01.073 FLUXO PARA SOLICITAR CURATIVO ESPECIAL.....	110
POP 01.074 PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	112

<b>POP 01.075 ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL .....</b>	<b>114</b>
<b>POP 01.076 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL.....</b>	<b>115</b>
<b>POP 01.077 TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA .....</b>	<b>117</b>
<b>POP 01.078 LAVAGEM DO OUVIDO .....</b>	<b>118</b>
<b>POP 01.079 RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS.....</b>	<b>119</b>
<b>POP 01.080 SUTURA.....</b>	<b>121</b>
<b>POP 01.081 TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, HEPATITE C.....</b>	<b>122</b>
<b>POP 01.082 REALIZAÇÃO DE EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG).....</b>	<b>124</b>
<b>POP 01.083 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES – PIC - AURICULOTERAPIA.....</b>	<b>125</b>
<b>POP 01.084 DESCARTE E RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS.....</b>	<b>126</b>

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.001</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.001 PADRONIZAÇÃO DOS HORÁRIOS DE ATENDIMENTOS</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os servidores.</b>			
<b>ÁREA: Todos os Equipamentos do Departamento de Atenção à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Padronizar horário de atendimento.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Unidade de Saúde Urbana:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posto de Saúde de Laranjal UBS <b>07:30 às 17:00.</b></li> <li>• Posto de Saúde de Laranjal (pronto atendimento- urgencia e emergencia) <b>17:00 às 07:30</b></li> </ul> </li>   <li>• <b><u>Unidades de Saúde Rurais:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chapadão - <b>08:30 às 16:00.</b></li> <li>• Pinhal Grande <b>08:30 às 16:00.</b></li> </ul> </li>   <li>• <b><u>Sala de Vacina:</u></b>  Apenas na Unidades de Saúde Urbana: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posto de Saúde de Laranjal UBS <b>08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00.</b></li> </ul> </li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.002</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.002 IDENTIFICAÇÃO SEGURA DOS USUÁRIOS</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os profissionais da unidade de Saúde.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Determinar com segurança a legitimidade do usuário.</b>			
<p>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 N° 529, de 1° de abril de 2013).</p> <p>Os marcadores para identificação segura do paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documento oficial com foto e CPF;</li> <li>2. Cartão nacional do SUS;</li> <li>3. Nome completo;</li> <li>4. Data de Nascimento;</li> <li>5. Nome da mãe.</li> </ol> <p>• <b>PROCEDIMENTO PARA RECEPÇÃO DO PACIENTE</b> (para todos os serviços das unidades):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar documentos do paciente (documento oficial com foto, CPF, cartão SUS e comprovante de residência);</li> <li>2. Conferir os dados (nome completo, data de nascimento, nome da mãe, endereço e telefone de contato);</li> <li>3. Realizar o registro do paciente para o serviço solicitado (consultas, curativo, vacinas, etc).</li> </ol> <p><b>Observações:</b> poderá ser aceito como documentos os baixados em site oficiais e apresentados via celular.  <b>Não</b> poderá ser aceito fotos de documentos como comprovante.</p>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.003</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.003 RECEPÇÃO E REGULAÇÃO</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços de Saúde, Auxiliar Administrativo e Cargos Comissionados.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer padronização das rotinas e organização do setor.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acolher o paciente com cordialidade, conferindo qual sua necessidade para encaminhamento correto;</li> <li>2. Conferir os marcadores de identificação dos usuários (conforme POP N°2);</li> <li>3. Manter recepção bem sinalizada de forma clara e de fácil acesso;</li> <li>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, vincular a equipe ao qual o paciente pertence e as condições de saúde);</li> <li>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;</li> <li>6. Manter o setor limpo e organizado;</li> <li>7. Realizar limpeza das superfícies e equipamentos com pano contendo desinfetante apropriado, no início de cada plantão; (mesas, teclado, telefone e utensílios);</li> <li>8. Repor o material necessário para o uso do dia;</li> <li>9. Organizar prontuários físicos e arquivos, quando necessário.</li> </ol> <p><b>Observação:</b> 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>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.04</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>01/09/2023</b>	<b>Revisar em:</b> <b>01/09/2024</b>
<b>POP 01.004 AGENDAS MÉDICAS</b>			
<b>EXECUTANTE: Médico.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Padronização das atividades desenvolvidas pelas UBS.</b>			
<p><b>Agenda Médica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serão estipuladas 14 vagas de consultas no período da manhã e da tarde de segunda a sexta-feira para cada médico; exceto para o médico escalado nos atendimentos de urgência e emergência que é apenas 10 agendamentos.</li> <li>2. Serão estipuladas até 04 vagas para Condições Agudas no período da manhã e tarde de segunda a sexta-feira, sendo essas a critério de Avaliação do Enfermeiro ou Médico;</li> <li>3. Serão estipuladas até 05 vagas para Condições Crônicas e idosos, duas vezes por semana no período da tarde;</li> <li>4. Serão estipuladas 30 vagas para Saúde infantil, uma vez a cada 15 dias no período da manhã das quartas-feiras com médico pediatra. (agendamento antecipado)</li> <li>5. Serão estipuladas 30 vagas para Saúde da mulher, uma vez a cada 15 dias no período da manhã das terças-feiras com médico obstetra/ginecologista, onde é realizado as consultas de pré natal. (agendamento antecipado)</li> <li>6. As Visitas domiciliares serão realizadas a cada 15 dias no período da tarde, sendo estipuladas 04 vagas para áreas urbanas e 03 vagas para áreas rurais (nos dias de atendimento da unidade);</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Condições crônicas:</b> Todo paciente que necessita de acompanhamento periódico devido à condição de saúde crônica, como hipertensão, diabetes, comprometimentos psiquiátricos, asma e outras demandas como resultado de exames, lavagem de ouvido, atendimento ao idoso e qualquer situação de atendimento médico que seja eletiva.</li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.005</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/2025</b>
<b>POP 01.005 AGENDAS DOS ENFERMEIROS</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Padronização das atividades desenvolvidas pela UBS.</b>			
<p><b>Agenda Enfermeiro:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serão estipuladas 10 vagas para Saúde infantil uma vez por semana para realização de puericultura (manhã ou tarde);</li> <li>2. Serão estipuladas 10 vagas para Saúde da Mulher, uma vez por semana para realização de preventivo (manhã e tarde);</li> <li>3. Serão estipuladas 06 vagas para Pré Natal, uma vez por semana (manhã ou tarde);</li> <li>4. Serão estipuladas 10 vagas para doenças crônicas (Hipertensos e diabéticos), uma vez por semana (manhã ou tarde);</li> <li>5. As visitas domiciliares serão realizadas a cada 15 dias no período da tarde, sendo estipuladas 04 vagas para áreas urbanas e 03 vagas para áreas rurais;</li> <li>6. Durante um período de uma vez ao mês minimamente, será destinado para reuniões de equipe (microárea);</li> <li>7. O Enfermeiro também poderá estipular um período na semana para fechamento de relatórios e afins.</li> </ol> <p><b>Observações:</b> As agendas devem ser organizadas conforme a realidade de cada area, obedecendo as vagas estipuladas pela equipe e sempre realizado o acolhimento do paciente.</p>			

### Referente à agenda do Enfermeiro:

- **Acolhimento:** Compreende a escuta qualificada e direcionamento dos usuários conforme o fluxo de acolhimento descrito no **POP 08**. No período em que o enfermeiro estará no acolhimento este será a referência para equipe de enfermagem, além de ser o responsável em direcionar/orientar os usuários, mesmo que este não seja da sua área de abrangência. Unidade porte 4 padronizar 2 enfermeiros no acolhimento no período da manhã  
*ATENÇÃO:* A demanda de Teste rápido IST deverá ser atendida no momento da procura, pelo enfermeiro do acolhimento não deve ser agendado, se estiver em janela imunológica o exame deverá ser repetido conforme protocolo. Coleta para teste de COVID também deve ser realizado pelo enfermeiro escalado para o acolhimento, conforme POP 12. Além disso, deve ser atendido demandas de protocolos e afins.
  - **Saúde da Mulher:** Compreende a coleta de preventivo, solicitação de mamografia conforme protocolo e situações referentes à Saúde da Mulher como queixas ginecológicas, climatério, menopausa, métodos contraceptivos e outros relacionados.
  - **SIS Pré-natal:** Vinculação da gestante ao pré natal com anamnese e exame físico completo, com atenção ao histórico familiar e obstétrico. Deverá ser realizado: testes rápidos HIV e SIFILIS, teste da mãezinha, solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme protocolo mãe paranaense, orientações e retorno.**Saúde Materno infantil:** Compreende a consulta de rotina que avalia o crescimento e desenvolvimento da criança, além do atendimento de queixas clínicas, atentando para as doenças prevalentes na infância, conforme Linha de Atenção a saúde da criança e do adolescente e do Memorando Circular 42/2023 – Orientação quanto ao atendimento da Criança (puericultura) no âmbito da Atenção Primária de Saúde. Nesta agenda também será atendido as consultas de pós parto;
  - **Pré natal:** Compreende no atendimento das consultas de rotina de pré-natal, sendo intercalado com o atendimento médico, conforme protocolo Mãe Paranaense.
  - **Atendimento aos crônicos:**
    - Profissionais: Médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, ACS e outros profissionais conforme necessidade.
    - Periodicidade: A cada 15 dias, revezando com a visita domiciliar quando necessário.
    - Grupo de usuários: hipertensos e diabéticos
    - Objetivo: Triagem e direcionamento do cuidado dos usuários.
  - Operacional: Realização de triagem pelo profissional enfermeiro e auxiliar ou técnico de enfermagem, avaliação de SSVV, anamnese, Estratificação de Risco, avaliação da validade da receita, uso e adaptação dos medicamentos prescritos, última data de consulta e questionamentos relacionados.
  - Possíveis condutas:
    - ✓ Orientações; encaminhamento para avaliação médica imediata para: renovação de receita; avaliação de dados alterados; avaliação de resultado de exames ou qualquer situação que o enfermeiro entender que é necessária conduta médica; Agendamento de consulta médica; Encaminhamento para outros profissionais, como odontologia, psicologia e nutrição; Solicitação de exames; Orientar retorno no grupo; Fornecimento dos medicamentos de uso contínuo.
    - Atividades de educação em saúde: podem ser realizadas nesses encontros como orientação nutricional, farmacêutica, odontológica, etc...
    - O grupo será realizado uma vez ao mês: deve ser planejada a divisão de demanda de cada área para os encontros, para que não tenha um número muito grande de usuários, impossibilitando a efetivação da triagem de todos os participantes. Usuários de baixo risco não precisam ser convocados mensalmente.
- IMPORTANTE:* Os atendimentos devem ser registrados como atendimento individual do enfermeiro ou médico, registrando o CIAP ou CID correspondente.
- **Relatório:** Compreende um período semanal destinado aos enfermeiros para realizarem os fechamentos dos diversos relatórios aos quais lhes são atribuídos.
  - **Visita domiciliar:** Deve ser realizada pela equipe multiprofissional no período da tarde, são quatro vagas para área urbana e três para área rural, sendo que nesse período a equipe deve se reunir uma hora antes ou depois da visita para reunião de área, com todos os servidores da equipe médico, enfermeiro, ACS, auxiliar/técnico.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.006</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.006 IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DOS USUÁRIOS</b>			
<b>EXECUTANTE: Agentes Comunitários de Saúde.</b>			
<b>ÁREA: Microárea de sua responsabilidade.</b>			
<b>OBJETIVO: Realizar cadastramento de todos os membros das famílias de sua microárea.</b>			
<b>Descrição do procedimento:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preencher ficha de cadastramento de todas as famílias de sua área (podendo acessar online pelo tablet ou impressa);</li> <li>2. Realizar o preenchimento de todas as informações da ficha de cadastro;</li> <li>3. Cadastrar no sistema, na aba do E-SUS, todas as famílias;</li> <li>4. Identificar e registrar agravos à saúde dos componentes da família (hipertensão arterial, diabetes, tuberculose, idoso gestante, entre outros);</li> <li>5. Verificar condições sociais, ambientais e de relacionamento com a comunidade;</li> <li>6. Realizar frequentemente atualizações da ficha de cadastro de sua área, não se esquecendo de fazê-las no sistema;</li> <li>7. Repassar informações para enfermeiro supervisor e para equipe.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.007</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 1.007 ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A REALIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde.</b>			
<b>ÁREA: Área de abrangência da UBS.</b>			
<b>OBJETIVO: Realizar acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das famílias.</b>			
<p>A visita domiciliar faz parte do processo de trabalho das equipes, destacando o serviço do ACS. Ao entrar na casa de uma família, a equipe não adentra somente no espaço físico, mas em tudo o que esse espaço representa. Nessa casa vive uma família, com seus códigos de sobrevivência, suas crenças, sua cultura e sua própria história (BRASIL, 2009).</p> <p>Para ser bem feita, a visita domiciliar deve ser planejada, observando melhor tempo respeitando o tempo das pessoas visitadas. Para auxiliar no dia a dia do seu trabalho, é importante que o profissional tenha um roteiro de visita domiciliar, o que vai ajudar muito no acompanhamento das famílias da sua área de trabalho. A pessoa a ser visitada deve ser informada do motivo e da importância da visita (BRASIL, 2009).</p> <p>Após a realização da visita, faz-se importante verificar se o objetivo dela foi alcançado e se foram dadas e colhidas as informações necessárias. Toda visita deve ser realizada tendo como base o planejamento da equipe, pautado na identificação das necessidades de cada família. Pode ser que seja identificada uma situação de risco e isso demandará a realização de outras visitas com maior frequência (BRASIL, 2009).</p> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planejar número de visitas realizadas pela equipe, observando tempo, local, situação a ser analisada, impressos e equipamentos necessários;</li> <li>2. Ao realizar as visitas, os profissionais devem estar sempre utilizando crachá e uniforme;</li> <li>3. Identificar-se ao chegar à família a ser visitada;</li> <li>4. Realizar identificação das necessidades individuais e da família;</li> <li>5. Realizar plano de cuidados, individual e para a família quando necessário;</li> <li>6. Realizar encaminhamentos para resolutividade dos problemas levantados;</li> <li>7. Realizar monitoramento das famílias, através do acompanhamento, verificando se as providências dos encaminhamentos estão sendo realizadas;</li> <li>8. Registrar a visita realizada no sistema.</li> <li>9. Registrar busca ativa realizadas no sistema.</li> </ol> <p><b>Observação:</b> Os ACS devem realizar o monitoramento mensal das famílias trazendo para a equipe as situações encontradas para serem discutidas em reuniões de equipe, para estabelecer plano de ação. Quando crônicos, alto risco, gestantes ou qualquer outra condição quando exigido maior atenção a visita deve ser mais que uma vez no mês.</p>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.008</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.008 FLUXO DE ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os Profissionais da equipe de saúde.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Acolher o paciente com escuta ativa, visando atender suas necessidades.</b>			

**Descrição do procedimento:****• Recepção:**

1. Profissional da recepção acolhe o paciente realiza uma escuta ampliada e humanizada da demanda da procura ao Serviço de Saúde;
2. Identificar se o paciente da área de abrangência:
  - 2.1 Não é da área de abrangência: orientar o usuário, realizar o atendimento (se necessário) e encaminhamento seguro e com responsabilidade;
  - 2.2 É da área de abrangência:
    - 2.2.1 Identificar se o paciente necessita de atendimento específico da rotina da unidade (Sala de Vacina, Curativo, Farmácia, Sala de Procedimento, Nebulização/ Inalação e Agendamento de Consultas) incluir no sistema e fazer o direcionamento;
    - 2.2.2 Identificar se o paciente tem alguma atividade agendada (Demanda Espontânea, Consulta em Programas e Grupos) e faz os devidos encaminhamentos;
    - 2.2.3 Orientar o paciente caso o mesmo necessite de alguma informação específica e/ou sobre as ofertas da unidade (ex: regulação, fila de espera de exames e consultas e encaminhamentos);
  - 2.3 Se a demanda do paciente não se enquadra em nenhuma das alternativas anteriores, encaminhar para acolhimento de enfermagem;

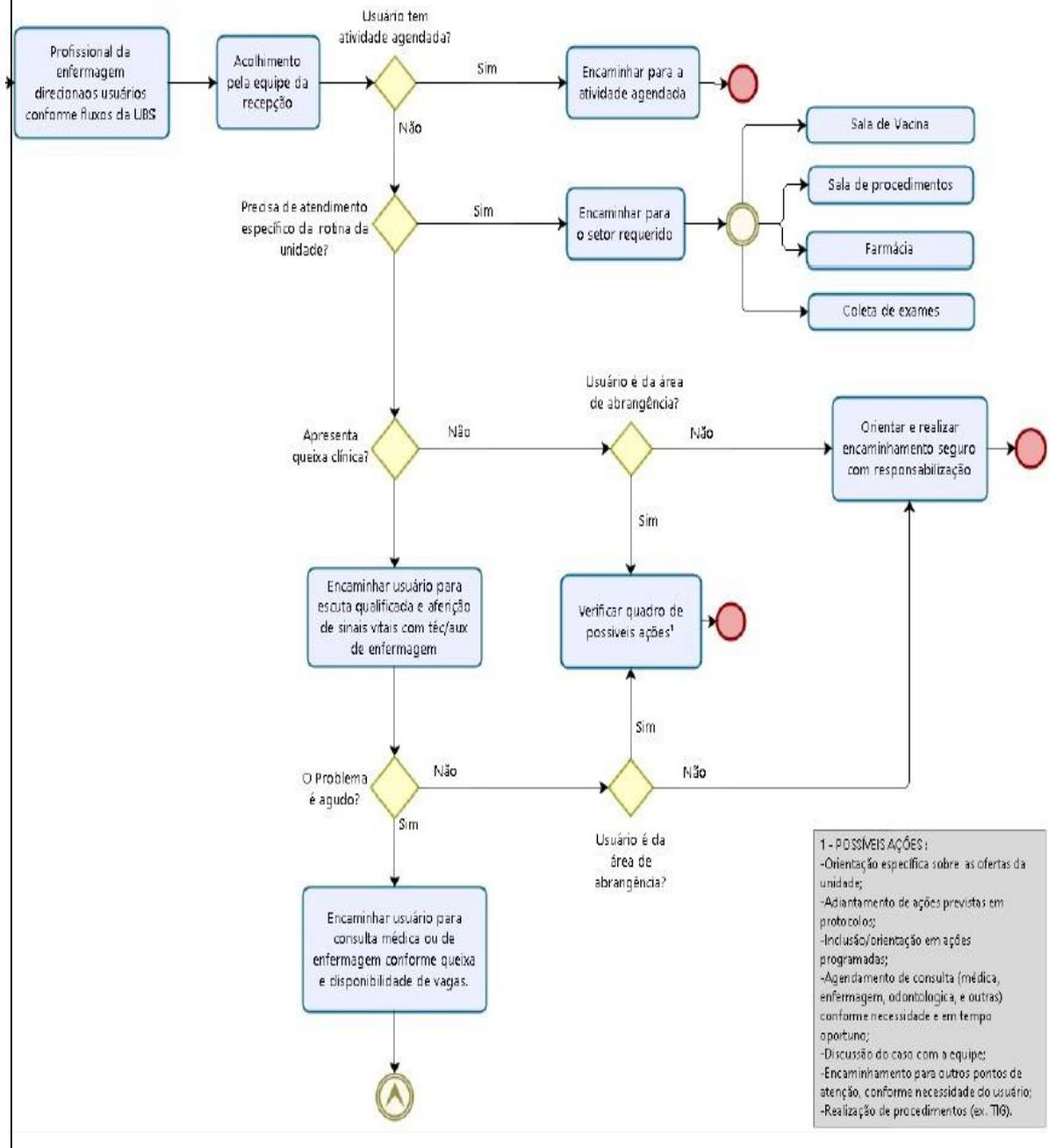
**• Enfermagem:**

1. Profissional técnico ou auxiliar de enfermagem identificar se o problema do paciente é uma queixa aguda:
  - 1.1. Sim, é uma queixa aguda: encaminhar para o enfermeiro para atendimento;
  - 1.2. Não é uma queixa aguda: a enfermagem executa a ação (educação em saúde, inclusão em grupos e programas, discussão de caso com a equipe, adiantamento e agendamento de consultas, suspeita de gestação, etc.) e finalizar o atendimento;

**• Enfermeiro:**

1. Enfermeiro avalia o paciente e organiza o atendimento conforme grau de complexidade.

### FLUXOGRAMA ACOLHIMENTO:



- 1 - POSSÍVEIS AÇÕES:**
- Orientação específica sobre as ofertas da unidade;
  - Adiantamento de ações previstas em protocolos;
  - Inclusão/orientação em ações programadas;
  - Agendamento de consulta (médica, enfermagem, odontológica, e outras) conforme necessidade e em tempo oportuno;
  - Discussão do caso com a equipe;
  - Encaminhamento para outros pontos de atenção, conforme necessidade do usuário;
  - Realização de procedimentos (ex. TIG).

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.009</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.009 TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde.</b>			
<b>ÁREA: Higienização e antissepsia.</b>			
<b>OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>2. Abrir a torneira com a mão dominante, quando na ausência de dispensador de pedal, sem encostar-se na pia para não contaminar a roupa;</li> <li>3. Molhar as mãos e punhos;</li> <li>4. Colocar sabão líquido nas mãos;</li> <li>5. Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punhos;</li> <li>6. Com as mãos em nível baixo, enxaguá-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão;</li> <li>7. Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;</li> <li>8. Desprezar o papel toalha na lixeira.</li> </ol>			



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP 01.010

Data da Validação:  
07/11/2024

Revisar em:  
07/11/2025

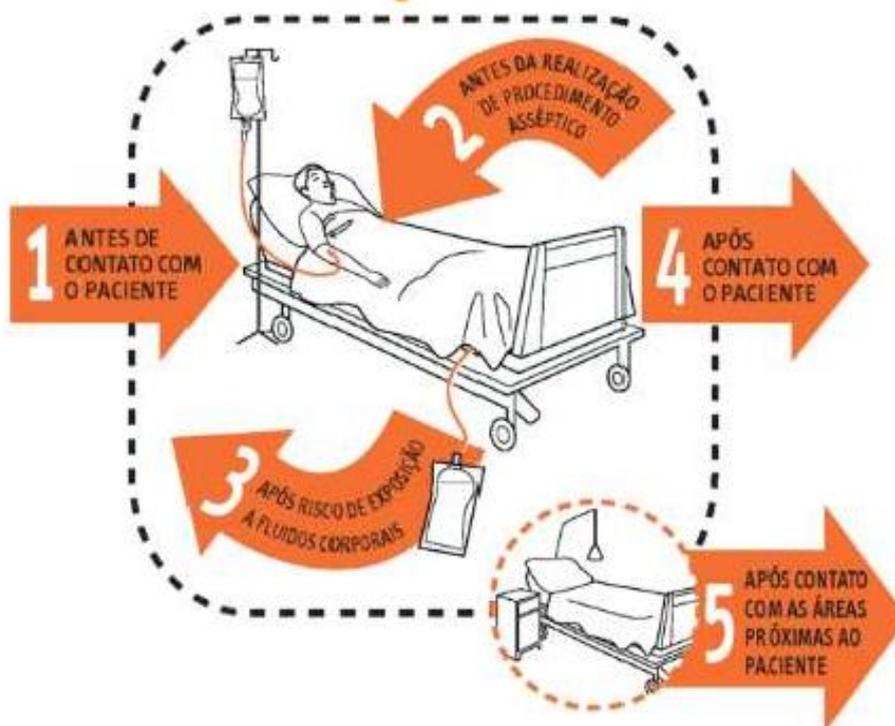
### POP 01.010 OS 5 MOMENTOS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

**EXECUTANTE:** Todos os profissionais da equipe de saúde.

**ÁREA:** Higiene e antissepsia.

**OBJETIVO:** Garantir a segurança do paciente.

# Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Fonte: <https://openwho.org/courses/IPC-HH-pt?locale=pt-BR>

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.011</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.011 COLETA DE SWAB NASOFARÍNGEO PARA TESTE RT-PCR</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Unidade de Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientar aos profissionais a técnica correta para coleta de material para diagnóstico de casos suspeitos de COVID-19.</b>			

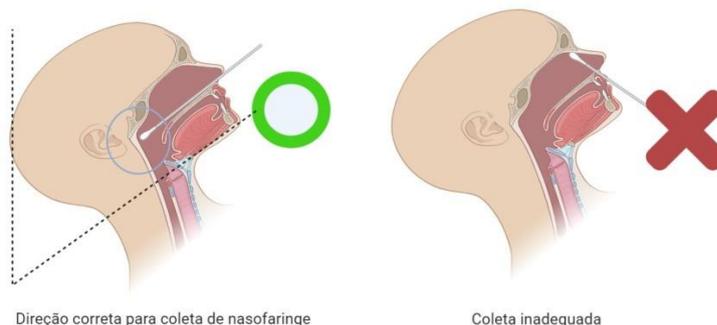
#### Material necessário para a coleta *swab* nasorifaríngeo:

- EPIs: avental, gorro, óculos, luvas e máscara tipo respirador para partícula N95 ou PFF2;
- Um *swab* de rayon ou nylon;
- Meio de transporte viral – MTV.

#### Importante:

- A técnica de coleta de amostras por meio de *swab* nasofaríngeo deve ser realizada exclusivamente com *swab* de rayon ou nylon;
- O *swab* deve ser estéril e com alças de plásticos, não devendo ser usado com hastes de madeira e alginato de cálcio;
- Não deverá ser utilizado *swab* de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

#### Coleta de *swab* de nasofaringe



Direção correta para coleta de nasofaringe

Coleta inadequada

Fonte:Manual de Coleta e envio de amostras biológicas ao LACEN/PR - Revisão 10 (2020).

#### Passos para coleta de material de *swabs* de nasofaringe:

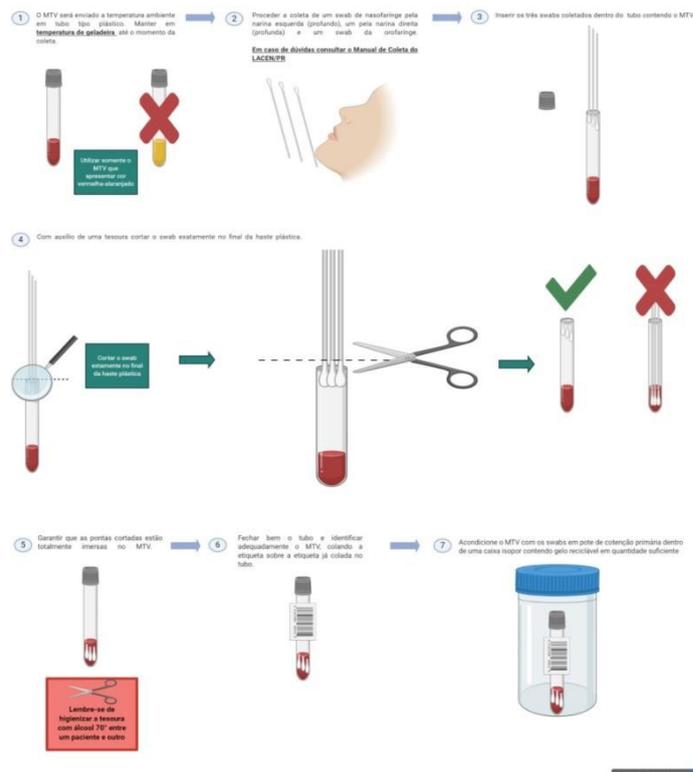
1. Explicar o procedimento ao paciente;
2. Solicitar que o paciente abaixe a máscara;
3. Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita solicitando que o paciente incline a cabeça para traz em um ângulo de aproximadamente 45 graus e com o auxílio do polegar deve-se deslocar a ponta do nariz para cima. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções;

**Importante:** objetivo do *swab* é coletar um esfregaço de células e não secreções nasais.

4. Ainda com a cabeça do paciente inclinada (45 graus) introduzir o *swab* na cavidade nasal do paciente (cerca de 5 cm), paralelo ao assoalho nasal, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Manter o swab em contato com a nasofaringe por 10 segundos, realizando movimentos rotatórios lentos, 5 para um lado e 5 para o outro lado;

5. Utilizando o mesmo *swab*, realizar o mesmo procedimento para a outra narina;
6. Solicite para que o paciente recoloque a máscara;
7. Mergulhar o *swab* em frasco com MTV e efetuar o corte do excesso da haste o mais próximo possível da ponta do rayon ou nylon;
8. Tampar o frasco contendo o *swab* e identificar com a etiqueta do GAL com código de barras de maneira que seja possível visualizar o *swab* dentro do tubo;
9. Realizar a desinfecção da tesoura com álcool a 70%, após a finalização do corte do *swab*;
10. Descartar o material utilizado corretamente como resíduos do GRUPO A1.

#### Novo meio de coleta para Vírus Respiratórios



Fonte: Manual de Coleta e envio de amostras biológicas ao LACEN/PR - Revisão 10 (2020).

#### Importante:

- Os tubos ou os coletores plásticos descartáveis, também chamados “bronquinhos”, contendo as amostras devem ser protegidos de vazamentos: acondicionar em recipientes plásticos com tampa de rosca. Colocar na posição vertical em recipientes que garantam esta posição até a chegada ao LACEN/PR;
- O material genético viral é extremamente lábil e, portanto, facilmente degradado pelo manuseio inadequado ou pela demora em seu processamento.
- **Observação:** De acordo com o Parecer da Câmara Técnica 018/2020/CTAS/COFEN o enfermeiro, em relação à COVID-19, tem competência técnica e legal para a solicitação de exames, coleta de materiais biológicos para a realização de testes, interpretação dos resultados, emissão de laudo, encaminhamentos, agendamentos e outros que necessitem de sua supervisão ou orientação, tais como capacitação e treinamento da equipe de enfermagem para desenvolvimento das atividades pertinentes citadas acima.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.012</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.012 COLETA DE SWAB NASOFARÍNGEO PARA TESTE ANTÍGENO (TESTE RÁPIDO)</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A execução do teste pode ser realizada por profissional de nível superior e/ou de nível médio, conforme protocolo/fluxo institucional vigente e sob supervisão. A emissão do laudo com os resultados do teste devem ser emitidos por profissional de nível superior.			
<b>ÁREA:</b> Unidade de Saúde.			
<b>OBJETIVO:</b> Orientar aos profissionais a técnica correta para coleta de material para diagnóstico de casos suspeitos de COVID-19.			

**Importante:** A UBS fica incumbida de solicitar mensalmente o quantitativo de Teste Rápido a ser realizado durante o mês, a solicitação é direcionada ao Laboratório via Sistema Azul.

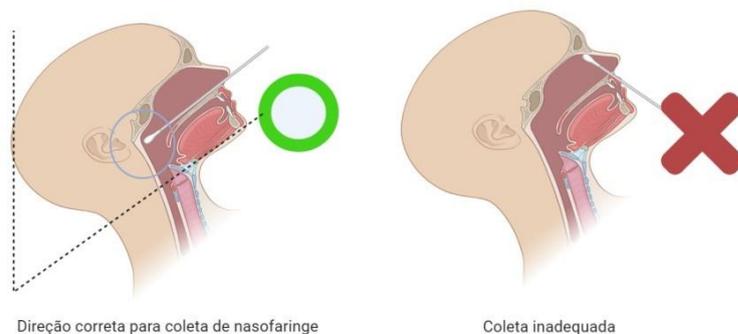
**Material necessário para a coleta *swab* nasorifaríngeo:**

- EPIs: avental, gorro, óculos, luvas e máscara tipo respirador para partícula N95 ou PFF2.
- Um *swab* de rayon ou nylon;
- Kit de testagem para Covid19.

**Importante:**

- A técnica de coleta de amostras por meio de *swab* nasofaríngeo deve ser realizada exclusivamente com *swab* de rayon ou nylon;
- O *swab* deve ser estéril e com alças de plásticos, não devendo ser usado com hastes de madeira e alginato de cálcio;
- Não deverá ser utilizado *swab* de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

**Coleta de swab de nasofaringe**



Fonte:Manual de Coleta e envio de amostras biológicas ao LACEN/PR - Revisão 10 (2020).

**Passos para coleta de material de *swabs* de nasofaringe:**

1. Explicar o procedimento ao paciente;
2. Solicitar para que o paciente abaixe a máscara;
3. Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita solicitando que o paciente incline a cabeça para traz em um ângulo de aproximadamente

45 graus e com o auxílio do polegar deve-se deslocar a ponta do nariz para cima. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções;

**Importante:** objetivo do swab é coletar um esfregaço de células e não secreções nasais.

4. Ainda com a cabeça do paciente inclinada (45 graus) introduzir o swab na cavidade nasal do paciente (cerca de 5 cm), paralelo ao assoalho nasal, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Manter o swab em contato com a nasofaringe por 10 segundos, realizando movimentos rotatórios lentos, 5 para um lado e 5 para o outro lado;
5. Solicite que o paciente recolocque a máscara;
6. Prossiga com o processamento do teste de acordo com as orientações do fabricante;
7. Observe o aparecimento de uma linha Controle (C), indicando que o suporte de teste está funcionando;
8. Caso a linha Controle não seja visualizada, invalide o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste;
9. O aparecimento de uma linha Teste (T), indicando um resultado REAGENTE;
10. A ausência da linha teste indica um resultado NÃO REAGENTE
11. A intensidade da linha na área de TESTE (T) varia de claro a muito escura conforme a concentração de anticorpos específicos
12. Após a leitura do teste, anote o resultado nos formulários específicos e registro em prontuário eletrônico
13. Descarte todo o material utilizado corretamente como resíduos do GRUPO A1;

**Importante:** Para todo teste utilizado deve ser registrada a notificação do caso suspeito (independente do resultado positivo ou negativo).

**Observação:** De acordo com o Parecer da Câmara Técnica 018/2020/CTAS/COFEN o enfermeiro, em relação à COVID-19, tem competência técnica e legal para a solicitação de exames, coleta de materiais biológicos para a realização de testes, interpretação dos resultados, emissão de laudo, encaminhamentos, agendamentos e outros que necessitem de sua supervisão ou orientação, tais como capacitação e treinamento da equipe de enfermagem para desenvolvimento das atividades pertinentes citadas acima.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP 01.013

Data da Validação:  
07/11/2024

Revisar em:  
07/11/2025

### POP 01.013 FLUXO DE TROCA DE SONDA NASOENTERAL

EXECUTANTE: Enfermeiros.

ÁREA: Unidade de Saúde.

OBJETIVO: Acolher o paciente realizar a passagem de sonda nasoenteral (SNE).

#### O PACIENTE DA SNE NECESSITA DA TROCA IMEDIATA?

**SIM**

Paciente já está na UBS?

**SIM**

**NÃO**

Enfermeiro avalia com familiar se paciente irá por meios próprios até a UBS ou será necessário transporte sanitário. Caso necessite de transporte sanitário, enfermeiro entra em contato com setor responsável para verificar a possibilidade do transporte, em caso negativo o familiar deve solicitar ambulância do SAMU.

Enfermeiro da UBS realiza a troca da SNE sem agendamento, solicita RX e encaminha para Hospital para realizar o RX.

**NÃO**

Realizar agendamento da troca da SNE na UBS com enfermeiro de referência. Enfermeiro avalia necessidade de solicitar transporte sanitário e faz o agendamento junto ao setor responsável.

No dia agendado paciente vai até a UBS para troca de SNE, enfermeiro procede com a troca, solicita RX e encaminha para hospital.

Hospital de referência.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.014</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.014 TÉCNICA DE SONDAGEM NASOENTERAL (SNE)</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Unidade de Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientar aos profissionais a técnica correta da sondagem nasoenteral.</b>			

**Materiais necessários:**

- Sonda enteral de Poliuretano ou de silicone de calibre apropriado;
- Seringa 20 ml, bico slip;
- Gaze;
- Fita adesiva hipoalergênica ou dispositivo de fixação específico;
- Lanterna de bolso;
- Abaixador de língua;
- Tesoura;
- Estetoscópio;
- Luvas de procedimento;
- Gel lubrificante hidrossolúvel ou anestésico tópico (lidocaína gel a 2%).

**Descrição do procedimento:**

1. Verificar a prescrição médica e confirmar a indicação da SNE;
2. Higienizar as mãos;
3. Reunir o material e levar ao local do procedimento;
4. Explicar o procedimento e a finalidade da SNE ao paciente/familiar/responsável, assim como a importância da colaboração;
5. Manter a privacidade do paciente (caso o procedimento seja realizado no serviço de saúde);
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Inspeccionar as narinas quanto à presença de obstrução e/ou desvio de septo;
8. Posicionar paciente com cabeceira elevada a 45°;
9. Medir a extensão da sonda seguindo a medida da ponta do nariz até o lóbulo da orelha e desta até a ponta do processo xifóide;
10. Somar 10 a 20 cm após o apêndice xifóide e demarcar o local com a fita hipoalergênica;
11. Lubrificar a ponta da sonda (de 5 cm a 10 cm);
12. Calçar o par de luvas de procedimento;
13. Depois de selecionar a narina apropriada e caso não seja contraindicado, pedir ao paciente que flexione a cabeça para trás, apoiando-a no travesseiro;
14. Com delicadeza, inserir a sonda na narina, ao mesmo tempo que a direciona para cima e para trás, acompanhando o assoalho nasal;
15. Alcançada a faringe, pedir para o paciente encostar o queixo no peito, caso não tenha contraindicação;

16. Quando possível, solicitar que o paciente degluta enquanto a sonda é introduzida;
17. Parar a progressão da sonda quando o paciente respirar e avançar a sonda até a marca realizada com a fita hipoalergênica;
18. Caso o paciente apresente ânsia de vômito e tosse durante o procedimento, parar de empurrar a sonda e conferir a sua colocação com o abaixador de língua e a lanterna. Caso a sonda esteja dobrada ou enrolada na boca, endireitá-la e tentar empurrá-la novamente. Não forçar a inserção da sonda;
19. Interromper o procedimento, caso o paciente apresente sinais de angústia respiratória (como falta de ar, tosse, cianose e incapacidade de falar). Neste caso, retirar a sonda imediatamente e reintroduzi-la posteriormente;
20. Após introduzir a sonda até a marca, retirar o fio guia e verificar o posicionamento da extremidade distal da sonda;
21. Com a lanterna e o abaixador de língua, verificar a presença da sonda na orofaringe;
22. Com a seringa, injetar de 10 a 20 ml de ar através da sonda e auscultar, com o estetoscópio, a região epigástrica;
23. Aspirar a sonda com a seringa e avaliar o retorno de resíduo gástrico, analisando o aspecto visual do aspirado;
24. Ajustar a sonda na posição correta e fixá-la com a fita hipoalergênica sobre o nariz do paciente;
25. Recolher o material;
26. Recompor o ambiente;
27. Retirar as luvas e desprezá-las em local apropriado;
28. Colocar o paciente em posição confortável;
29. Higienizar as mãos;
30. Seguir o fluxograma do POP14 para confirmação do posicionamento da sonda por raio X na UPA;
31. Realizar o registro do atendimento no prontuário eletrônico.

**Contraindicações:** Paciente com suspeita de trauma de face e crânio.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.015</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.015 TÉCNICA DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA (SNG)</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Unidade de Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientar aos profissionais a técnica correta da sondagem nasogástrica.</b>			

**MATERIAIS:**

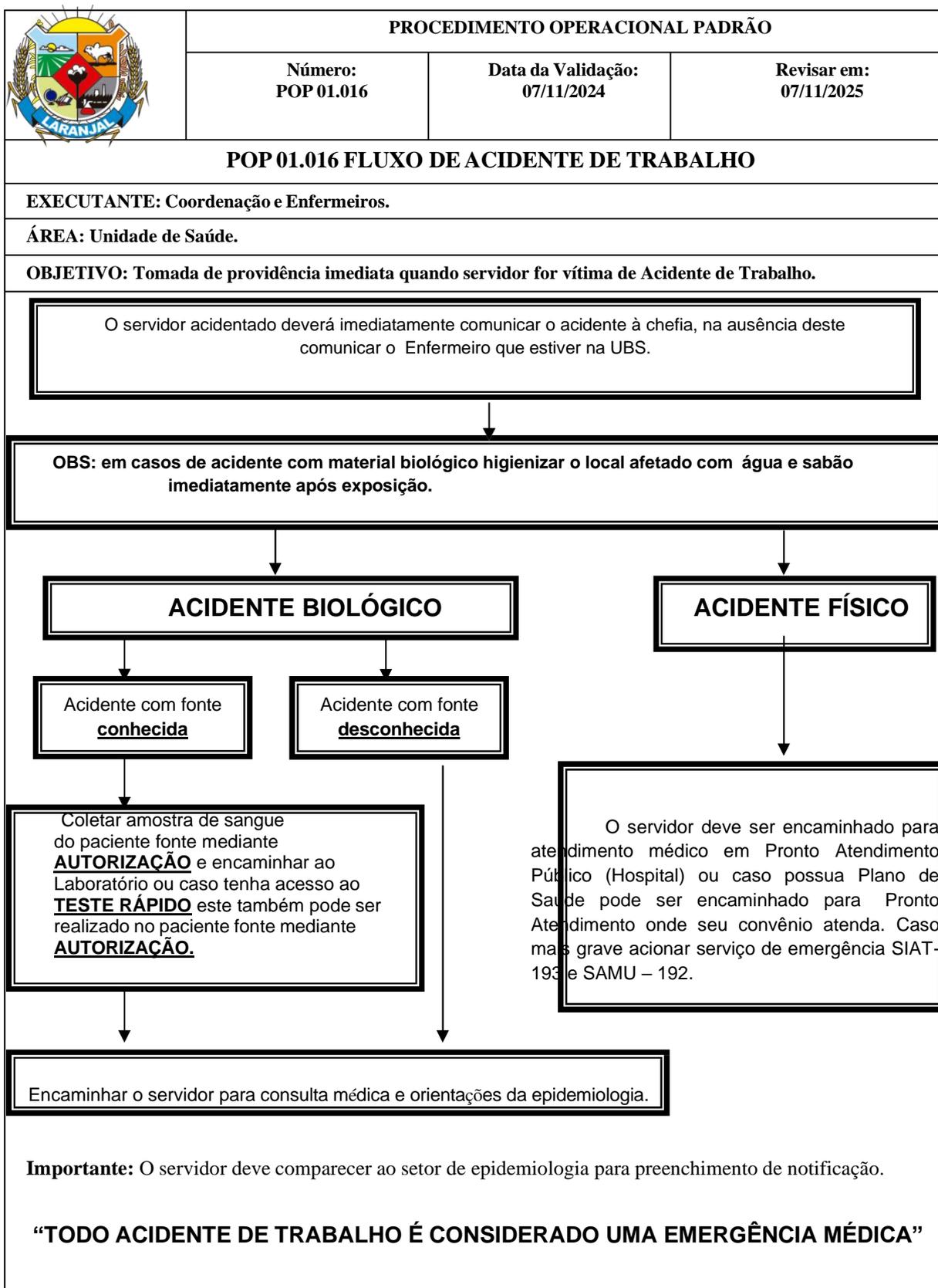
- Cateter nasogástrico de tamanho adequado;
- Papel toalha;
- Cuba-rim;
- Esparadrapo, micropore ou cadarço;
- Estetoscópio;
- Luva de procedimento;
- Seringa de 20 ml;
- Copo com água;
- Gaze não estéril;
- Gel lubrificante hidrossolúvel ou anestésico tópico (lidocaína gel a 2%).
- Tesoura;
- Lixo;
- Coletor de sistema aberto (caso a finalidade do procedimento seja a drenagem);
- Cotonetes.

**Descrição do procedimento:**

1. Verificar a prescrição;
2. Higienizar as mãos;
3. Reunir o material necessário;
4. Comunicar e explicar sobre o procedimento ao paciente;
5. Elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 45°); se for contraindicado, mantê-lo em decúbito dorsal horizontal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;
6. Cobrir o tórax com papel toalha;
7. Higienizar as mãos;
8. Cortar o esparadrapo para fixação e uma tira para marcar o cateter;
9. Medir o cateter da ponta do nariz até o lóbulo da orelha, descer até o processo xifóide e fazer uma marca com uma tira de esparadrapo;
10. Colocar as luvas de procedimento;
11. Limpar as narinas com cotonete ou gazes se necessário;
12. Lubrificar a ponta da sonda;
13. Introduzir o cateter lentamente através da narina, até a marca do esparadrapo, solicitando que o paciente ajude,

deglutindo e respirando profundamente, enquanto o cateter é introduzido;

- 14.** Aspirar 20 ml de ar na seringa, injetar no cateter e auscultar na região epigástrica para verificar presença de ar;
- 15.** Fixar o cateter sem comprimir a narina, manter o cateter fechado ou aberto, conforme prescrição médica, para cateter aberto conectar o coletor de sistema aberto e mantê-lo fixo abaixo do nível do estômago para facilitar a drenagem;
- 16.** Posicionar o paciente confortavelmente;
- 17.** Reunir todo o material, deixando o ambiente em ordem;
- 18.** Higienizar as mãos;
- 19.** Registrar no prontuário do paciente o procedimento.



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.017</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.017 VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA AXILAR</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de verificação de temperatura axilar.</b>			
<p><b>Materiais necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algodão com álcool 70%;</li> <li>• Termômetro.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos;</li> <li>2. Comunicar e explicar o procedimento ao paciente;</li> <li>3. Desinfetar o termômetro com o algodão embebido em álcool;</li> <li>4. Zerar o termômetro digital;</li> <li>5. Colocar o termômetro na região axilar do paciente;</li> <li>6. Pedir ao paciente para comprimir o braço de encontro ao corpo, colocando a mão no ombro oposto;</li> <li>7. Retirar o termômetro após 5 a 7 minutos, se digital assim que soar o sinal sonoro, se infravermelho ligar o aparelho, verificar se está zerado e encostar entre as sobrancelhas;</li> <li>8. Proceder à leitura pela parte tela do termômetro digital;</li> <li>9. Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool, da haste para o bulbo ou onde entra em contato com o paciente;</li> <li>10. Higienizar as mãos;</li> <li>11. Anotar o valor obtido em prontuário eletrônico;</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.018</b>	<b>Data da Validação: 01/09/2023</b>	<b>Revisar em: 01/09/2024</b>
<b>POP 01.018 VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de verificação de frequência cardíaca.</b>			

**Materiais necessários:**

- Algodão com álcool a 70%;
- Relógio de ponteiro;
- Oxímetro de pulso.

**Descrição do procedimento manual:**

1. Higienizar as mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Manter o paciente confortável, deitado ou sentado. O braço apoiado na mesa, com a palma da mão voltada para cima;
4. Colocar os dedos indicador, médio e anelar sobre a artéria, fazendo leve pressão o suficiente para sentir a pulsação;
5. Procurar sentir bem o pulso antes de iniciar a contagem;
6. Contar os batimentos durante um minuto;
7. Repetir a contagem em caso de dúvida;
8. Higienizar as mãos
9. Anotar em prontuário eletrônico ou em impresso próprio.

**Descrição do procedimento por oxímetro:**

1. Higienizar as mãos
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Manter o paciente confortável, sentado. Com o braço apoiado na mesa, com a palma da mão para baixo;
4. Realizar a leitura e anotar em prontuário eletrônico;
5. Limpar o aparelho com algodão embebido em álcool;
6. Higienizar as mãos.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.019</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.019 VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de verificação de frequência respiratória.</b>			
<p><b>Materiais necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relógio de ponteiro.</li> </ul> <p><b>Descrição do Procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos;</li> <li>2. Manter o paciente sentado ou deitado;</li> <li>3. Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax; os movimentos (inspiração e expiração) contam um movimento respiratório;</li> <li>4. Colocar a mão no pulso do paciente a fim de disfarçar a observação;</li> <li>5. Contar os movimentos respiratórios durante um minuto;</li> <li>6. Anotar em prontuário eletrônico ou em impresso próprio;</li> <li>7. Higienizar as mãos.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.020</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.020 VERIFICAÇÃO DA SATURAÇÃO</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de verificação de saturação</b>			
<p><b>Materiais necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algodão com álcool a 70%,</li> <li>• Oxímetro de pulso.</li> </ul> <p><b>Descrição do Procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos;</li> <li>2. Manter o paciente sentado ou deitado;</li> <li>3. Ligar oxímetro;</li> <li>4. Colocar oxímetro em polpa digital de qualquer dedo de uma das mãos;</li> <li>5. Aguardar aferição;</li> <li>6. Anotar em prontuário eletrônico ou impresso próprio;</li> <li>7. Desligar equipamento;</li> <li>8. Realizar antisepsia com álcool 70% em oxímetro;</li> <li>9. Higienizar as mãos.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.021</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.021 VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de verificação de pressão arterial.</b>			
<p><b>Materiais necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algodão embebido em álcool 70%;</li> <li>• Estetoscópio;</li> <li>• Esfigmomanômetro (infantil, adulto ou para obesos).</li> </ul> <p><b>Descrição do Procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos;</li> <li>2. Reunir material necessário;</li> <li>3. Explicar ao paciente sobre o procedimento;</li> <li>4. Colocar o paciente sentado ou deitado, com o braço apoiado, ao nível do coração (se estiver sentado) ou ao longo do corpo (se estiver deitado), livre de compressão;</li> <li>5. Localizar a artéria braquial por palpação;</li> <li>6. Colocar o manguito no braço, firmemente, 4 cm acima da fossa cubital, com a palma da mão voltada para cima, observar o posicionamento correto do manguito; medir e posicionar sobre a artéria (o meio do manguito);</li> <li>7. Não deixar as borrachas se cruzarem devido aos ruídos que produzem;</li> <li>8. Colocar o mostrador do manômetro aneróide de modo que fique bem visível ou posicionar os olhos no nível da coluna de mercúrio;</li> <li>9. Palpar o pulso radial, inflar o manguito até o desaparecimento do pulso para estimar o nível da pressão sistólica, desinsuflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente;</li> <li>10. Colocar o estetoscópio na orelha com olivas auriculares voltadas para frente e o diafragma do estetoscópio sobre a artéria braquial na fossa cubital, evitando compressão excessiva;</li> <li>11. Inflar rapidamente de 10 em 10 mmHg, até 20 a 30 mmHg do ponto de desaparecimento do pulso radial;</li> <li>12. Abrir válvula, procedendo à deflação na velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo. Após determinada a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg por segundo, evitando a congestão venosa e desconforto do paciente;</li> <li>13. Determinar a pressão sistólica (máxima) no momento do aparecimento do 1º Som;</li> <li>14. Determinar a pressão diastólica (mínima) no desaparecimento do som (último som);</li> <li>15. Retirar o ar do manguito rápido e completamente, removê-lo e deixar o paciente confortável;</li> <li>16. Registrar os valores em prontuário eletrônico ou impresso próprio;</li> <li>17. Limpar as olivas auriculares e diafragma com algodão embebido em álcool 70%;</li> <li>18. Higienizar as mãos;</li> <li>19. Colocar o material em ordem.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.022</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.022TESTE DE GLICEMIA CAPILAR</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de verificação de glicemia capilar.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luvas de procedimento;</li> <li>• Frasco com fita reagente;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Álcool 70%;</li> <li>• Aparelho de verificação de glicemia capilar;</li> <li>• Lanceta.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar ao paciente sobre o procedimento;</li> <li>2. Higienizar as mãos ou friccionar álcool 70% nas mãos;</li> <li>3. Colocar a fita reagente no aparelho;</li> <li>4. Calçar as luvas;</li> <li>5. Fazer antissepsia do local com algodão;</li> <li>6. Puncionar a lateral do dedo com a lanceta;</li> <li>7. Colocar uma gota de sangue no local específico da fita;</li> <li>8. Aguardar o resultado na tela do aparelho;</li> <li>9. Anotar o resultado em prontuário ou impresso próprio;</li> <li>10. Desprezar o material contaminado em perfuro cortante;</li> <li>11. Retirar as luvas;</li> <li>12. Higienizar as mãos.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.023</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>11/07/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.023 MENSURAÇÃO DE PESO</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de verificação na mensuração de peso.</b>			

**Materiais:**

- Balança;
- Papel toalha.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos;
2. Orientar o paciente em relação ao procedimento;
3. Verificar se o paciente tem condições de ficar em pé;
4. Verificar se a balança está calibrada antes do procedimento;
5. Forrar o piso da balança com papel toalha;
6. Orientar o paciente a retirar o excesso de roupa, objetos e sapatos;
7. Auxiliar o paciente a subir na balança, colocando-o no centro, com os pés unidos e os braços soltos ao lado do corpo sem apoio;
8. Mover o indicador de quilos da balança até a marca do peso aproximado do paciente;
9. Mover o indicador de gramas até equilibrar o fiel da balança;
10. Em caso de balança digital observar a tela com o valor do peso;
11. Ler e anotar o peso no prontuário médico ou em impresso próprio;
12. Auxiliar o paciente a descer da balança;
13. Colocar os mostradores em zero e travar a balança.
14. Higienizar as mãos.

**• Mensuração do peso de bebê**

1. Higienizar as mãos;
2. Orientar a mãe sobre o procedimento;
3. Solicitar a mãe para tirar toda a roupa da criança;
4. Forrar a balança com toalha de papel;
5. Solicitar para a mãe colocar a criança deitada ou sentada, conforme a idade da criança, sobre a balança;
6. Anotar o peso no prontuário ou em impresso próprio;
7. Solicitar a mãe para retirar a criança da balança e vesti-la;
8. Higienizar as mãos.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.024</b>	<b>Data da Validação: 01/09/2023</b>	<b>Revisar em: 01/09/2024</b>
<b>POP 01.024 MENSURAÇÃO DE ALTURA</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de mensuração de altura.</b>			

**Materiais:**

- Régua antropométrica.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos;
2. Orientar o paciente em relação ao procedimento;
3. Forrar o piso da balança com papel toalha;
4. Solicitar ao paciente retire o calçado;
5. Posicionar o paciente ereto de costas para o antropômetro com os calcanhares unidos;
6. Travar a régua do antropômetro e medir;
7. Anotar o valor obtido em prontuário eletrônico ou impresso próprio;
8. Retirar o papel da balança;
9. Higienizar as mãos.

**• Mensuração de altura de bebê**

1. Higienizar as mãos;
2. Orientar a mãe sobre o procedimento;
3. Solicitar para a mãe tirar o calçado da criança;
4. Solicitar para a mãe deitar a criança sobre o colchonete;
5. A mãe deverá segurar a cabeça e apoiar régua encostada na cabeça da criança;
6. O profissional deve segurar as pernas na altura dos joelhos e encostar a parte inferior da régua na sola dos pés da criança;
7. Verificar a medida da altura;
8. Anotar o valor em prontuário ou impresso próprio;
9. Solicitar para a mãe colocar os sapatos da criança;
10. Higienizar as mãos.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:  
POP 01.025****Data da Validação:  
01/09/2023****Revisar em:  
01/09/2024****POP 01.025 MEDIDA DE CIRCUNFÊRENCIA ABDOMINAL****EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.****ÁREA: Assistência à Saúde.**

**OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de medida de circunferência abdominal;**

**Material:**

- Álcool a 70°;
- Algodão;
- EPI'S se necessário (jaleco, luvas de procedimento, máscara comum);
- Fita métrica.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos antes do procedimento conforme o POP 09;
2. Separar o material;
3. Orientar o procedimento ao paciente;
4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
5. Se criança, posicionar sobre a maca em decúbito dorsal;
6. Se adulto, orientar o paciente a permanecer de pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm;
7. 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;
8. Posicionar-se lateralmente ao paciente e localizar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca;
9. Segurar o ponto zero da fita métrica em sua mão dominante e, com a outra mão, passar a fita ao redor da cintura, sobre o ponto médio localizado;
10. Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o paciente expire totalmente e realizar a leitura imediata antes que o mesmo inspire novamente;
11. Realizar o registro do procedimento em prontuário;
12. Higienizar as mãos conforme POP 09;
13. Manter sala em ordem.



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Número:  
POP 01.026**

**Data da Validação:  
07/11/2024**

**Revisar em:  
07/11/2025**

**POP 01.026 MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE QUADRIL**

**EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem.**

**ÁREA: Assistência à Saúde.**

**OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de medida de circunferência de quadril.**

**Material:**

- Álcool a 70°;
- Algodão;
- EPI'S se necessário (jaleco, luvas de procedimento, máscara comum);
- Fita métrica.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos antes e após o procedimento conforme o POP 09;
2. Separar o material;
3. Orientar o procedimento ao paciente;
4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
5. Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível;
6. Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele;
7. Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes;
8. Realizar a leitura da medida do quadril;
9. Realizar o registro do procedimento em prontuário;
10. Higienizar as mãos conforme POP 09;
11. Manter sala em ordem.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:  
POP 01.027**

**Data da Validação:  
07/11/2024**

**Revisar em:  
07/11/2025**

### POP 01.027 MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO

**EXECUTANTE: Profissionais da enfermagem**

**ÁREA: Assistência à Saúde**

**OBJETIVO: Orientação quanto a técnica de medida de circunferência de perímetro torácico**

**Material:**

- Álcool a 70°;
- Algodão;
- EPI'S se necessário (jaleco, luvas de procedimento, máscara comum);
- Fita Métrica.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos antes e após o procedimento conforme o POP 09;
2. Separar o material;
3. Orientar o procedimento ao paciente e/ou mãe;
4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
5. Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança;
6. Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo dorso, na altura dos mamilos;
7. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax;
8. Realizar a leitura da medida do tórax;
9. Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança;
10. Realizar o registro do procedimento em prontuário;
11. Higienizar as mãos conforme POP 09;
12. Manter sala em ordem.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:**  
POP 01.028

**Data da Validação:**  
07/11/2024

**Revisar em:**  
07/11/2025

### POP 01.028 MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO

**EXECUTANTE:** Profissionais da enfermagem.

**ÁREA:** Assistência à Saúde.

**OBJETIVO:** Orientação quanto a técnica de medida de perímetro cefálico.

**Material:**

- Álcool a 70°;
- Algodão;
- EPI's se necessário (jaleco, luvas de procedimento, máscara comum);
- Fita métrica.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos antes e após o procedimento conforme o POP 09;
2. Separar o material;
3. Orientar o procedimento ao paciente e/ou mãe;
4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
5. Posicionar a criança deitada ou sentada;
6. Posicionar a fita métrica passando pelas partes mais salientes da região frontal;
7. Verificar a medida do perímetro cefálico;
8. Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança;
9. Realizar o registro do procedimento em prontuário;
10. Higienizar as mãos conforme POP 09;
11. Manter sala em ordem.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.029</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.029 ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde.</b>			
<b>ÁREA: Higienização e antissepsia.</b>			
<b>OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.</b>			

**Descrição do procedimento:****Higiene pessoal:**

- É dever do profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à sua saúde, ao bem estar e a aparência pessoal.

**Cuidados com o corpo:**

- O banho diário irá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos, prevenindo doenças e tornando a aparência e cheiro agradável.

**Cuidados com os cabelos:**

- Os cabelos devem estar limpos e presos, se compridos que ultrapasse os ombros devem obrigatoriamente estar presos.

**Cuidado com as unhas:**

- As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos;
- Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes e íntegros para visualizar a sujidade e poder eliminá-la;
- Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra;
- É vedado o uso de alongamento em gel, esmalte escuro, joias de unha, glitter ou demais adereços e adornos como anéis, pulseiras ou relógio que impeçam a correta higienização das mãos.

**Cuidados com o uniforme:**

- Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado 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;
- Não utilizar jaleco fora do ambiente de trabalho.

**Cuidados com os pés:**

- Segundo consta na NR 32, o empregador deve proibir o uso de calçado aberto pelo trabalhador que se encontra sujeito a riscos biológicos. E define por calçado aberto aquele que proporciona exposição da região do calcâneo (calcanhar), do dorso (peito) ou das laterais do pé.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP  
01.030

Data da Validação:  
07/11/2024

Revisar em:  
07/11/2025

### POP 01.030 PRECAUÇÕES PADRÃO

**EXECUTANTE:** Todos os profissionais da equipe de saúde.

**ÁREA:** Higienização e antissepsia.

**OBJETIVO:** Uso de EPIs para garantir a proteção individual e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

#### Descrição do procedimento:

- **Lavagem das mãos:** devem ser lavadas com água e sabão (POP 09), mesmo quando usado luvas no procedimento, e antes e depois de qualquer procedimento (alimentação e uso de sanitário, etc.)
  - **Higienização das mãos com álcool 70° sempre que necessário;**
  - **Uso de luvas de procedimentos:** usar luvas quando há possibilidade de contato com fluidos corpóreos, agentes biológicos, sangue, secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer paciente. Devem ser retiradas após o uso e desprezadas em saco de lixo branco - infectante, antes de tocar artigos não contaminados, superfícies do ambiente e/ou atender outro paciente, evitando a transferência de micro-organismos.
  - **Uso de aventais de manga longa:** devem ser usados quando há possibilidade de projeção de fluídos orgânicos. O uso do avental limpo e não esterilizado é necessário para proteger a pele e seu vestuário, durante procedimentos que possam apresentar fluidos corpóreos.
  - **Máscaras descartáveis, touca, óculos de proteção ou face Shield:** indicado uso na realização de procedimentos de risco de projeção de sangue e fluídos orgânicos, em procedimentos cirúrgicos e na preparação e aplicação da vacina BCG.
  - **Materiais perfuro cortantes:** manusear de forma que não haja cortes ou perfurações acidentais. Desprezar agulhas, vidros, alumínio, lâminas de bisturi, aparelho de barbear, cada qual no seu recipiente próprio (sólidos e resistentes). Não reencapar, dobrar ou quebrar agulhas após sua utilização, não remover as agulhas das seringas, evitar deixar material contaminado exposto no meio ambiente.
- Qualquer tipo de acidente biológico deverá ser comunicado ao Serviço de Medicina do Trabalho e ao coordenador da Unidade e o funcionário encaminhado para o serviço de referência, conforme POP17.
  - Os profissionais que apresentarem lesão de pele devem evitar contato direto com paciente e equipamentos contaminados.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.031</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.031 TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool a 70% friccionando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de iniciar as tarefas de limpeza;</li> <li>• Ao constatar sujidade;</li> <li>• Antes e após uso de toalete;</li> <li>• Após tossir, espirrar ou assoar o nariz;</li> <li>• Antes de se alimentar;</li> <li>• Após término das atividades.</li> </ul> </li> <li>2. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;</li> <li>3. Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho;</li> <li>4. Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco;</li> <li>5. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado;</li> <li>6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza;</li> <li>7. Não agitar sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da unidade de saúde;</li> <li>8. Iniciar pelo mobiliário e/ou paredes e terminar pelo piso;</li> <li>9. Manter uma atenção especial para a sujidade dos cantos, atrás dos móveis e rodapés;</li> <li>10. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima;</li> <li>11. Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída;</li> <li>12. Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.032</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.032 DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATERIAL ORGÂNICO (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO) E DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades.</b>			
<b>Descrição do procedimento:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar luvas de autoproteção (látex);</li> <li>2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;</li> <li>3. Desprezar o papel em saco de lixo branco para resíduo infectante;</li> <li>4. Proceder à limpeza com água e sabão;</li> <li>5. Aplicar o <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO</b> e proceder a desinfecção conforme recomendação de modo de utilização do fabricante;</li> <li>6. Enxaguar com pano úmido;</li> <li>7. Secar com pano limpo.</li> </ol>			



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:  
POP 01.033**

**Data da Validação:  
07/11/2024**

**Revisar em:  
07/11/2025**

### POP 01.033 TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA

**EXECUTANTE:** Auxiliar de serviços gerais.

**ÁREA:** Higienização, desinfecção e esterilização.

**OBJETIVO:** Visa remover a sujidade 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.

#### **Material:**

- 2 Baldes;
- Vassoura e/ou rodo;
- Panos limpos;
- Água;
- Detergente neutro;
- Pá de lixo;
- Luvas;
- Botas
- Placas de sinalização.

#### **Descrição do procedimento:**

1. Reunir o material necessário;
  2. Colocar o EPI;
  3. Preparar o ambiente para limpeza e retirar mobiliário leve para deixar a área livre;
  4. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente neutro;
  5. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo;
  6. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas;
  7. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta;
  8. Limpar os rodapés, os cantos e atrás do mobiliário pesado;
  9. Recolher a sujidade e jogar no lixo;
  10. Imergir outro pano limpo no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
  11. Secar o piso usando o pano bem torcido;
  12. Recolocar o mobiliário no local original;
  13. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado;
  14. Colocar as placas de sinalização de perigo de queda em volta do local que está molhado;
  15. Este procedimento deve ser realizado diariamente e sempre que necessário.
- Deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos estabelecimentos de saúde.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP 01.034

Data da Validação:  
07/11/2024

Revisar em:  
07/11/2025

### POP 01.034 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PISOS

**EXECUTANTE:** Auxiliar de serviços gerais.

**ÁREA:** Higienização, desinfecção e esterilização.

**OBJETIVO:** Visa remover a sujidade dos pisos.

#### Material:

- 2 Baldes;
- Vassoura e rodo;
- Panos limpos;
- Escova manual;
- Água e detergente neutro;
- **DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;**
- Luvas de autoproteção;
- Botas;
- Placas de sinalização.

#### Descrição do procedimento:

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

**17.** Colocar as placas de sinalização de perigo de queda em volta do local que está molhado;

**Observação:**

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

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.035</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.035 TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.</b>			
<p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escada;</li> <li>• 2 Baldes para colocar a água da limpeza;</li> <li>• Detergente neutro;</li> <li>• Esponja de aço fina;</li> <li>• Panos de limpeza de superfícies e panos de chão;</li> <li>• Espátula;</li> <li>• Botas;</li> <li>• Luvas de autoproteção.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir o material necessário;</li> <li>2. Colocar o EPI;</li> <li>3. Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;</li> <li>4. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;</li> <li>5. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente neutro;</li> <li>6. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;</li> <li>7. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;</li> <li>8. Imergir o outro pano no balde com solução de detergente neutro; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;</li> <li>9. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;</li> <li>10. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;</li> <li>11. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;</li> <li>12. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;</li> <li>13. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;</li> <li>14. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.</li> </ol> <p><b>Observação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este procedimento deve ser realizado mensalmente e sempre que necessário.</li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.036</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.036 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliar de serviços gerais.			
<b>ÁREA:</b> Higienização, desinfecção e esterilização.			
<b>OBJETIVO:</b> Consiste em retirar a poeira, higienizar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente.			
<p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panos de limpeza de superfície;</li> <li>• 2 Baldes;</li> <li>• Água;</li> <li>• Detergente neutro;</li> <li>• <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;</b></li> <li>• Escova;</li> <li>• Botas;</li> <li>• Luvas de autoproteção.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir o material necessário;</li> <li>2. Colocar o EPI;</li> <li>3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente neutro;</li> <li>4. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;</li> <li>5. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;</li> <li>6. Imergir o outro pano na solução de detergente neutro e retirar o excesso;</li> <li>7. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova;</li> <li>8. Retirar toda a solução de detergente neutro com pano umedecido em água limpa;</li> <li>9. Passar outro pano úmido com <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;</b></li> <li>10. Enxugar o móvel ou equipamento com pano limpo e seco;</li> <li>11. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.</li> </ol> <p><b>Observação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.</li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.037</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.037 TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.</b>			
<b>ÁREA: Higieneização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Consistem em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escada;</li> <li>• 2 Baldes;</li> <li>• Vassoura;</li> <li>• 3 Panos de chão;</li> <li>• Esponja de aço fina;</li> <li>• Escova;</li> <li>• Espátula;</li> <li>• Água;</li> <li>• Detergente neutro;</li> <li>• Botas;</li> <li>• Luvas de autoproteção.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir o material necessário;</li> <li>2. Colocar o EPI;</li> <li>3. Preparar o local para limpeza;</li> <li>4. Afastar os móveis e equipamentos das paredes;</li> <li>5. Forrar os móveis e os equipamentos;</li> <li>6. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente neutro;</li> <li>7. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;</li> <li>8. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;</li> <li>9. Enxaguar delimitando pequenas áreas;</li> <li>10. Imergir outro pano na solução de detergente neutro, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;</li> <li>11. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;</li> <li>12. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;</li> <li>13. Retirar toda solução de detergente neutro do teto;</li> <li>14. Imergir o pano na solução de detergente neutro, torcer e enrolar na vassoura;</li> <li>15. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;</li> <li>16. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução de detergente neutro da parede;</li> <li>17. Secar a parede ou teto com pano limpo;</li> <li>18. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;</li> </ol>			

19. Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
20. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
21. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.
22. Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente;
23. Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso);

**Observação:**

- Este procedimento deverá ser realizado quinzenalmente ou sempre que necessário.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.038</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.038 TÉCNICA DE LIMPEZA DESINFECÇÃO DE BANHEIROS</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliar de serviços gerais			
<b>ÁREA:</b> Higieneização, desinfecção e esterilização			
<b>OBJETIVO:</b> Consiste em remover a sujeira, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência e garante o conforto dos usuários.			

**Materiais:**

- Panos de limpeza;
- 2 Baldes;
- Detergente neutro;
- **DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;**
- Saponáceo;
- Esponja sintética;
- Vassoura para vaso sanitário;
- Luvas de autoproteção;
- Avental;
- Botas.

**Descrição do procedimento:**

1. Reunir o material necessário;
2. Recolher o lixo (conforme rotina);
3. Colocar placa de sinalização para evitar queda;
4. Limpar tetos e paredes (POP 38);
5. Limpar janelas e portas (POP 36);
6. Limpar pias:
7. Separar o material necessário;
8. Colocar o EPI;
9. Umedecer a esponja sintética e espalhar o sapólio sobre ela; Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia;
10. Passar a esponja com detergente neutro na torneira;
11. Retirar os detritos localizados no interior da válvula;
12. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente neutro;
13. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
14. Passar outro pano úmido com **DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;**
15. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
16. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;
17. Limpar instalações sanitárias;

18. Separar o material necessário;
19. Colocar o EPI;
20. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente neutro;
21. Dar descarga no vaso sanitário;
22. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução de detergente neutro;
23. Espalhar sapólio no pano embebido em solução de detergente neutro;
24. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;
25. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução de detergente neutro e sapólio;
26. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
27. Jogar solução detergente neutro e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
28. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;
29. Higienizar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente neutro;
30. Retirar o detergente neutro com pano umedecido em água limpa;
31. Passar outro pano úmido com **DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO**;
32. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
33. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
34. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;
35. Higienizar o piso (POP 35).

**Observação:**

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

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.039</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.039 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliar de serviços gerais.			
<b>ÁREA:</b> Higienização, desinfecção e esterilização.			
<b>OBJETIVO:</b> Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.			

**Material:**

- 2 Baldes;
- 3 Panos de limpeza;
- Escova para reentrâncias;
- Água;
- Detergente neutro;
- Luvas de autoproteção;
- Álcool a 70%;
- Botas.

**Descrição do procedimento:**

1. Separar o material necessário;
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 neutro;
5. Imergir o pano de limpeza no balde com água e detergente neutro e torcer;
6. Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo;
7. Molhar a escova no balde com água e detergente neutro;
8. Utilizar a escova para higienizar 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 todo detergente neutro;
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.

**Observação:**

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

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.040</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.040 TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, técnicos em saúde bucal.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização</b>			
<b>OBJETIVO: Realizar a limpeza do instrumental após a sua utilização.</b>			

**Material:**

- EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos, luvas de autoproteção);
- Bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material;
- Escova de cerdas duras e finas;
- Compressas ou panos limpos e macios;
- Solução de água e detergente enzimático.

**Descrição do procedimento:**

1. Reunir o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
4. Separar as pinças de pontas traumáticas e higienizar separadamente, evitando acidentes;
5. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente enzimático (diluição conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
6. Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
7. Higienizar o instrumental peça por peça cuidadosamente com escova (desmontar os instrumentais), realizando movimentos no sentido das serrilhas, até a limpeza de toda a sujidade. Dar atenção especial para as articulações de pinças, tesouras, serrilhas e cremalheiras;
8. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
9. Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras; embalar material em papel/tecido/caixa específica para esterilização identificando com nome, data, validade e lote.

**Observação:**

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

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.041</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.041 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LARINGOSCÓPIO</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Equipe de enfermagem.			
<b>ÁREA:</b> Higienização, desinfecção e esterilização.			
<b>OBJETIVO:</b> Remover sujidade, reduzir carga microbiana, prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde.			

**Material:**

- EPI (avental, 2 pares de luvas de procedimento, máscara cirúrgica e óculos de proteção);
- Bandeja com o laringoscópio (cabo e lâmina) contaminado;
- Compressas limpas;
- Sabão líquido;
- Álcool 70%;
- Água corrente.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir os materiais necessários;
3. Colocar os materiais sobre a bancada limpa da pia do expurgo;
4. Colocar os EPIs;
5. Estender uma compressa limpa e seca sobre a pia;
6. Retirar as pilhas do cabo do laringoscópio. Reservar as pilhas em local limpo;
7. Desconectar as partes do laringoscópio: lâmina, cabo e lâmpada, mantendo-os no interior da bandeja;
8. Umedecer duas compressas: uma somente com água, e a outra, com água e um pouco de sabão líquido;
9. Friccionar a parte externa do cabo com compressa úmida ensaboada, até a remoção de toda a sujidade;
10. Friccionar a lâmpada com compressa úmida ensaboada, até a remoção de toda a sujidade;
11. Remover a espuma do sabão e resíduos do cabo e da lâmpada com a compressa úmida com água. Reservá-los sobre uma compressa limpa e seca;
12. Umedecer a lâmina em água corrente;
13. Friccionar a lâmina com a compressa com sabão, até a remoção de toda a sujidade;
14. Remover a espuma do sabão e resíduos da lâmina em água corrente;
15. Escoar o excesso de água da lâmina. Reservá-la junto a lâmpada e o cabo;
16. Retirar as luvas e calçar novas luvas de procedimento;
17. Secar o conjunto lâmpada, cabo e lâmina com a compressa;
18. Embeber outra compressa limpa com álcool 70%;
19. Friccionar a compressa embebida com álcool na lâmpada, lâmina e na parte externa do cabo. Repetir o procedimento três vezes;
20. Colocar a lâmpada na lâmina e as pilhas no cabo;
21. Ajustar as partes do laringoscópio e realizar o seu teste funcional;
22. Retirar os EPIs;

23. Higienizar as mãos;

24. Organizar os materiais.

**Intervenções de Enfermagem:**

- Adotar o método de desinfecção de médio/alto nível do laringoscópio, preferencialmente, caso seja possível;
- Conservar os laringoscópios limpos em caixas/recipientes com tampa, sobre o carro de emergência, para facilitar a conferência do seu funcionamento;
- Realizar a testagem de funcionamento e a desinfecção com álcool 70% dos laringoscópios limpos, concomitantemente, a cada plantão de trabalho. Registrar o teste de funcionamento, a desinfecção e, se for o caso, os problemas encontrados, em impresso próprio, com carimbo e assinatura do profissional;
- Encaminhar os laringoscópios com defeitos para reparos.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.042</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.042 TRABALHO PARA NA ÁREA DE EXPURGO</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, técnicos em saúde bucal.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Organizar a execução de procedimentos contaminados na área do expurgo.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos e friccionar álcool 70% antes e após as atividades;</li> <li>2. Fazer desinfecção das bancadas com <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO</b> a cada turno e quando necessário;</li> <li>3. Usar EPI (jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luvas de procedimento e óculos deacrílico);</li> <li>4. Receber todo o material contaminado conferindo rigorosamente. Observar: limpeza, integridade e se o mesmo está completo; anotar em impresso próprio as alterações encontradas;</li> <li>5. Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material conforme rotina do setor;</li> <li>6. Encaminhar o material para a área de preparo;</li> <li>7. Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;</li> <li>8. Manter o setor limpo, organizado, com soluções de limpeza identificadas, observando sempre a validade dos produtos;</li> <li>9. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.043</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.043 TRABALHO NA ÁREA DE PREPARO DE MATERIAIS</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, técnicos em saúde bucal.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de preparo, lavagem e secagem de materiais e instrumentais.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos e friccionar álcool 70% antes e após executar as atividades;</li> <li>2. Usar EPI (jaleco, touca e luvas de procedimento);</li> <li>3. Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;</li> <li>4. Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e fazer a reposição;</li> <li>5. Avaliar o material proveniente de o expurgo selecioná-lo de acordo com o pacote a ser embalado, conferindo a limpeza e integridade;</li> <li>6. Confeccionar os pacotes conforme a técnica;</li> <li>7. Identificar os pacotes colocando no rótulo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome do pacote/material de acordo com a padronização;</li> <li>• Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado);</li> <li>• Número do lote (será preenchido quando for esterilizado);</li> <li>• Validade (será preenchido quando for esterilizado);</li> <li>• Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote;</li> <li>• Anotar no livro o número de lote, data da esterilização, validade e assinatura.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Observações:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preencher a identificação na borda lateral do pacote;</li> <li>2. Fazer a identificação do pacote, em local visível e plano;</li> <li>3. O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, deve ser preenchido com o número da autoclave e o número do ciclo em que será esterilizado o material naquele dia.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.044</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.044 TRABALHO NA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, técnicos em saúde bucal.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais, instrumentais.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos e friccionar álcool 70% antes e após executar as atividades;</li> <li>2. Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;</li> <li>3. Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;</li> <li>4. Usar EPI (jaleco, touca e luvas);</li> <li>5. Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;</li> <li>6. Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;</li> <li>7. Montar a carga de acordo com as orientações básicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar rack de aço ou apropriada para acondicionar os pacotes;</li> <li>• Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do espaço;</li> <li>• Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou no rack;</li> <li>• Evitar que o material se encoste às paredes da câmara;</li> <li>• Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;</li> <li>• Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack;</li> <li>• Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;</li> <li>• Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.</li> </ul> </li> <li>8. Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo semanalmente;</li> <li>9. Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;</li> <li>10. Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao local de guarda;</li> <li>11. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;</li> <li>12. Manter a área limpa e organizada;</li> <li>13. Realizar limpeza da autoclave e solicitar manutenção conforme manual do fabricante.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.045</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.045 LIMPEZA INTERNA E EXTERNA DA AUTOCLAVE</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, técnicos em saúde bucal.</b>			
<b>ÁREA: Sala de Esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Realizar a limpeza da autoclave para prolongamento da sua vida útil.</b>			
<p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPI (avental impermeável, óculos, máscara e luvas de borracha);</li> <li>• Panos limpos;</li> <li>• Solução de água e detergente neutro.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos;</li> <li>2. Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar;</li> <li>3. Preparar todo o material necessário para realização da limpeza;</li> <li>4. Colocar os EPIs (avental impermeável, óculos, máscara e luvas de borracha);</li> <li>5. Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano umedecido em solução de detergente neutro;</li> <li>6. Enxaguar com pano umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto;</li> <li>7. Secar, com pano limpo e seco, as superfícies interna e externa da autoclave;</li> <li>8. Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina do serviço;</li> <li>9. Higienizar as luvas antes de retirá-las, retirar os demais EPIs;</li> <li>10. Fazer a limpeza e a desinfecção do avental impermeável, óculos e luvas de borracha;</li> <li>11. Higienizar as mãos.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 46</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.046 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE COLETA</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de coleta de exames.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <p>A sala de coleta deve possuir espaço suficiente para instalação de cadeira ou poltrona, armazenamento dos materiais de coleta e um dispositivo para a higienização das mãos (álcool em gel, lavatório ou similares). As dimensões da sala de coleta devem ser suficientes para garantir a livre, segura e confortável movimentação do paciente e do profissional de coleta, possibilitando um bom atendimento.</p> <p>Recomenda-se que as rotinas de limpeza e higienização das instalações sejam orientadas por profissional capacitado para esta atividade.</p> <p>Atendimento amigoso, respeito, amabilidade, paciência e compreensão são fundamentais no exercício da nossa profissão, portanto devemos atender os nossos pacientes da melhor forma possível.</p> <p>Para uma coleta de exame laboratorial segura e não traumática para o paciente, é necessário que, anteriormente a qualquer tipo de procedimento o mesmo saiba o que será realizado, o como e o porquê desse procedimento. Agindo dessa forma será estabelecido um laço de confiança entre o responsável pela coleta e o paciente. As recomendações de cada tipo de exame devem ser esclarecidas antes da coleta para não ocorrer contaminação, quantidade insuficiente de material coletado.</p> <p><b>Os principais materiais utilizados para coleta sanguínea são:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPIs (luvas, óculos de proteção, máscara, avental);</li> <li>• Caixa para descarte de materiais perfuro cortantes;</li> <li>• Álcool 70°%;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Garrote;</li> <li>• Tubos coletores;</li> <li>• Etiquetas de identificação dos tubos;</li> <li>• Bandagem;</li> <li>• Dispositivo para coleta a vácuo;</li> <li>• Seringas;</li> <li>• Agulhas.</li> </ul> <p><b>Envio de amostras, Recebimento e Entrega de Resultados</b></p> <p>A coleta de amostras biológicas nas unidades de saúde é realizada pela equipe de enfermagem e/ou médicos, e dependendo do tipo de exame solicitado, as amostras deverão ser colhidas em tubos ou recipientes apropriados, etiquetadas, conferidas, acondicionadas, e em seguida, encaminhados através de transporte devidamente adequado ao</p>			

laboratório, que processará as amostras e realizará os exames solicitados.

Os resultados deverão ser consultados na própria unidade de saúde, através do sistema informatizado, ou por recebimento de laudo impresso também na unidade de saúde. Para que possamos evitar maiores transtornos à equipe de saúde e ao usuário, **FICA PROIBIDA A DIVULGAÇÃO DE QUALQUER RESULTADO VIA TELEFONE.**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.047</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.047 PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE SAÚDE</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os profissionais da unidade de saúde.</b>			
<b>ÁREA: Unidade de Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Eliminar os principais fatores predisponentes ao risco de queda e reduzir a ocorrência de quedas nas Unidades de Saúde.</b>			

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.

**Fatores de Risco:**

- **Sócio Demográfico:** Crianças, Idade  $\geq$  65 anos, Sexo feminino - maior expectativa de vida, maior propensão às quedas e osteoporose;
- **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;
- **Uso de Medicamentos:** benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, diuréticos, laxativos, número de medicações (polifarmácia).

**Etapas do procedimento:**

1. Avaliar os riscos de queda para pacientes que circulam dentro das unidades;
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 a 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.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.048</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.048 PREVENÇÃO DE QUEDAS EM DOMICÍLIO</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Equipe de atendimento aos usuários.			
<b>ÁREA:</b> Área de abrangência da Unidade			
<b>OBJETIVO:</b> Prevenir as quedas de idosos em seus domicílios a fim de evitar desfechos desfavoráveis, tais como fragilidade, morte, institucionalização e piora das condições de saúde.			

Queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, declínio na saúde ou até morte. A queda é causada por uma instabilidade que é a “falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço”, qual representa um problema de saúde pública.

**Fatores de Risco:**

- **Sócio Demográfico:** Crianças , Idade  $\geq 65$  anos, Sexo feminino - maior expectativa de vida, maior propensão às quedas e osteoporose entre outros;
- **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;
- **Uso de Medicamentos:** benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, diuréticos, laxativos, número de medicações (polifarmácia) entre outros.

**Roteiro de Execução Para Observação:**

1. Identificar tapetes de tecido (ou retalhos), eles podem provocar escorregões, tapetes soltos e pisos encerrados;
2. Cômodos da casa com pouca iluminação ou com piso, cortinas e peças de mesma cor;
3. Vaso sanitário muito baixo e sem barras de apoio podem provocar desequilíbrio, além de ser desconfortável;
4. Banheiro com Box de vidro, sem tapete antiderrapante e sem barras de apoio;
5. Uso calçado alto ou com solado liso ou uso apenas de meia;
6. Camas muito baixas e colchões muito macios (onde o idoso pode ter dificuldade para levantar ou deitar);
7. Extensões elétricas ou fios de telefone cruzando o caminho ou sapatos, brinquedos e outros objetos espalhados pelo chão;
8. Sofá muito baixo e macio, poltronas sem braços podem dificultar o idoso a se levantar;
9. Armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os objetos;
10. Escadas com pouca iluminação, com objetos deixados nos degraus, sem corrimão e com degraus estreitos;
11. Animais de estimação correndo dentro da casa ou amarrados muito próximos à porta de entrada.

**Cuidados e Orientações:**

1. Usar tapetes emborrachados antiderrapantes;
2. Aumentar a iluminação: use lâmpadas fluorescentes, cortinas claras;
3. Assento do vaso sanitário e pia em cores diferentes do piso e do chão;
4. Barras de apoio ao lado vaso sanitário, chuveiro e escadas;

- 5.** Substituir o box de vidro por cortinas.
- 6.** Na dificuldade em se abaixar durante o banho, utilize uma cadeira firme e resistente como apoio;
- 7.** Usar sempre sapatos com solado antiderrapante;
- 8.** Não levantar no escuro, providenciar um interruptor de luz ao lado da cama ou um abajur;
- 9.** Deixar o caminho livre e sem bagunça;
- 10.** Usar fitas antiderrapantes nos degraus das escadas e corrimão dos dois lados e preferência com interruptores de luz, tanto na parte inferior quanto na superior das escadas;
- 11.** Manter ao alcance do idosos os pertences e objetos mais utilizados, (óculos, controle remoto entre outros);
- 12.** Orientar família a auxiliar na deambulação dos idosos que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
- 13.** Orientar para que os idosos não se levantem subitamente devido ao risco de hipotensão postural e tontura.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.049</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.049 ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS</b>			
<b>EXECUTANTE: Todos os profissionais que utilizam consultórios.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar a sala, verificar material, impressos, soluções e equipamentos utilizados no atendimento, repor se necessário;</li> <li>2. Solicitar equipe de higiene para realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com alccol 70%) no início de cada plantão;</li> <li>3. Proceder com reposição de consumo como: sabão líquido, papel toalha, papel higiênico, saco para lixo, caso necessário;</li> <li>4. Validar diariamente limpeza concorrente e quinzenal limpeza terminal;</li> <li>5. Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;</li> <li>6. Repor as roupas para coleta de citologia oncológica no início da jornada, material descartável;</li> <li>7. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: detector fetal, balança, foco de luz, comunicando a supervisão caso a manutenção seja necessária;</li> <li>8. Verificar diariamente se os materiais estocados estão dentro do prazo de validade, colocando os materiais com data de validade mais próxima do vencimento na frente;</li> <li>9. Descartar materiais com validade vencida ou qualidade comprometida;</li> <li>10. Manter arquivos organizados e os dados dos prontuários eletrônicos atualizados;</li> <li>11. Ao término dos atendimentos, manter a sala em ordem, encaminhar o material para esterilização, se necessário, solicitar ao profissional de higienização para retirar o lixo infectante e realizar limpeza concorrente;</li> <li>12. Após a realização de procedimentos em que haja contaminação de sala por secreções ou produtos, deverá ser realizada uma limpeza sistemática, concorrente terminal de acordo com cada situação a ser definida pelo enfermeiro;</li> <li>13. Fechar as portas dos consultórios e desligar o ar condicionado e as luzes após o término do expediente;</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.050</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.050 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVO</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar a sala e mobiliários;</li> <li>2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO</b>) no início de cada plantão;</li> <li>3. Verificar a data de validade de materiais esterilizados;</li> <li>4. Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;</li> <li>5. Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume;</li> <li>6. Verificar a data da validade dos insumos abertos, lembrando que não deve passar de 7 dias de aberturas;</li> <li>7. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;</li> <li>8. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro;</li> <li>9. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão;</li> <li>10. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao auxiliar de serviços gerais a limpeza concorrente e descontaminação se necessário;</li> <li>11. Desprezar os resíduos em recipiente adequado;</li> <li>12. Lavar as mãos;</li> <li>13. Estabelecer que os curativos potencialmente contaminados sejam realizados no final de cada período, para que após seja realizado a limpeza concorrente da sala de curativo;</li> <li>14. Manter sala organizada.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.051</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.051 ORGANIZAÇÃO DO DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS/FARMÁCIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem, enfermeiros e farmacêuticos.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos dispensários de medicamentos.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção) no início de cada plantão;</li> <li>2. Antes de repor bins e prateleiras, realizar a limpeza com pano limpo e umedecido com álcool 70%;</li> <li>3. Organizar espaço, manter os medicamentos em ordem alfabética, evitar deixar as medicações no chão;</li> <li>4. Observar diariamente quais prateleiras e quais bins estão com estoque baixo;</li> <li>5. Repor o dispensário, quantidade suficiente para uma semana, no máximo, evitando estoque de medicamentos;</li> <li>6. Atentar para validade dos medicamentos colocando medicação com vencimento mais próximo a frente dos medicamentos com validade posterior;</li> <li>7. Atender o usuário com respeito, esclarecendo suas dúvidas e orientando o uso correto da medicação e a próxima data para retirar a medicação, se necessário;</li> <li>8. Observar todos os dados obrigatórios que devem constar na prescrição (data, identificação do prescritor, identificação do paciente, se há rasuras);</li> <li>9. Receber as receitas, observando as boas práticas de dispensação: conferir se o nome do paciente; observar a coerência da posologia, possíveis interações medicamentosas, dose máxima recomendada, se na mesma prescrição há medicamentos de uma mesma classe que realizam a mesma função, por exemplo Atenolol e Propranolol; consultar o farmacêutico em caso de dúvidas;</li> <li>10. Carimbar as duas vias, datando e identificando o atendimento, verificando se atende à legislação sanitária vigente e a norma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ressaltando a posologia de cada fármaco prescrito e orientando o paciente;</li> <li>11. Encaminhar os portadores de HAS, DM, o paciente insulino dependente externo, para cadastro no programa Hipertensão, conforme rotina da Unidade, e paciente do Programa saúde mental para a Farmácia de referência (Básica ou Especial);</li> <li>12. Não autorizar a permanência de profissionais de outros setores ou pessoas alheias a setor da farmácia.</li> </ol> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempre que possível, preservar a embalagem original, garantindo a identificação, validade e lote;</li> <li>• Fornecer, sempre que possível, a bula ao paciente.</li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.052</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.052 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE INALAÇÃO</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de inalação.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar a sala;</li> <li>2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO</b>) no início de cada plantão. E semanalmente limpeza terminal;</li> <li>3. Checar o funcionamento do compressor, em caso de mau funcionamento comunicar o coordenador da Unidade para abertura de OS, para que seja realizado a manutenção se necessário;</li> <li>4. Conferir e preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas, anotar o dia, e o nome de quem abriu o soro fisiológico;</li> <li>5. 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, e registrando o procedimento no prontuário do paciente;</li> <li>6. Colocar as máscaras e extensores usados em vasilhas de plástico com tampa e encaminhar para o expurgo;</li> <li>7. Realizar desinfecção de saídas de oxigênio e ar comprimido com álcool 70% diariamente;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. Anotar a validade do hipoclorito;</li> <li>10. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos;</li> <li>1. Lavar as mãos.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.053</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.053 TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.</b>			
<b>OBJETIVO: Reduzir carga microbiana dos nebulizadores (máscara, copinhos, cachimbo, traqueiam extensão); prevenir a contaminação das soluções/medicações que serão utilizadas, promover uma assistência livre de danos).</b>			
<p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção);</li> <li>• Solução de água e detergente neutro;</li> <li>• Fita adesiva para identificação dos recipientes com soluções;</li> <li>• Ácido Peracético;</li> <li>• Recipiente com tampa, não usar recipientes metálicos;</li> <li>• Balde ou bacia plástica com tampa (opacos);</li> <li>• Compressas ou panos limpos e secos;</li> <li>• Seringa de 20 ml.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com o POP 09;</li> <li>2. Separar o material necessário;</li> <li>3. Paramentar-se com o EPI;</li> <li>4. Realizar a pré-lavagem do material quando houver resíduos;</li> <li>5. Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente neutro;</li> <li>6. Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20 ml;</li> <li>7. Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;</li> <li>8. Colocar para escorrer sobre um pano limpo e/ou secar com ar comprimido;</li> <li>9. Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;</li> <li>10. Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário;</li> <li>11. Preparar solução para desinfecção;</li> <li>12. Imergir todas as peças em solução de ácido peracético (desinfecção de nível intermediário por 10' e desinfecção de alto nível por 30', a depender do tipo do produto e conforme recomendação do fabricante) no recipiente opaco e com tampa;</li> <li>13. Identificar recipiente com a solução de ácido peracético com: nome do produto, data do preparo, validade da solução, nome do profissional e COREN;</li> <li>14. Retirar as peças da solução com luvas de borracha e/ou pinça longa;</li> <li>15. Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;</li> <li>16. Secar com pano limpo e seco;</li> </ol>			

17. Guardar as peças desmontadas em recipiente com tampa;
18. Desprezar a solução de ácido peracético, enxaguar e secar o recipiente;
19. Manter área limpa e organizada.

**Observação:** A diluição da ácido peracético tem validade de uma jornada de trabalho.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.054</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.054 ORGANIZAÇÃO SALA DE PROCEDIMENTOS</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de procedimentos.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar a sala;</li> <li>2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO</b> no início de cada plantão, utilizando EPI. E semanalmente limpeza terminal;</li> <li>3. Conferir e repor materiais de uso diário (seringas, agulhas, álcool, algodão, medicamentos, etc);</li> <li>4. Verificar diariamente o nível da caixa de perfurocortante, atentando-se para fechá-la quando atingido dois terços da sua capacidade;</li> <li>5. Montar nova caixa e acondiciona-la em suporte adequado quando necessário;</li> <li>6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, checando na própria receita;</li> <li>7. Realizar os procedimentos solicitados e as anotações no prontuário eletrônico;</li> <li>8. Manter a sala limpa, organizada e abastecida;</li> <li>9. Higienizar as mãos.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.055</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.055 ORGANIZAÇÃO DA SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de Enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de urgência e emergência.</b>			
<p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar a sala;</li> <li>2. Realizar desinfecção com <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO</b> no início de cada plantão e a cada paciente pós-alta;</li> <li>3. Checar diariamente o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e se necessário comunicar o coordenador da Unidade para reposição do cilindro se necessário;</li> <li>4. Checar funcionamento dos equipamentos no início de cada plantão, comunicando o coordenador da Unidade para realizar a troca dos equipamentos se necessário;</li> <li>5. Checar diariamente medicação e material de urgência, conforme padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde</li> <li>6. Verificar validade e materiais da bolsa do SAMU, e realizar troca quando necessário, conforme POP 57;</li> <li>7. Conferir e repor materiais de uso diário (seringas, agulhas, álcool, algodão, medicamentos, etc) após uso e solicitar a reposição de medicamentos para a farmácia</li> <li>8. Verificar diariamente o nível da caixa de perfurocortante, atentando-se para fechá-la quando atingido dois terços da sua capacidade;</li> <li>9. Montar nova caixa e acondiciona-la em suporte adequando quando necessário;</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.056</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.056 BOLSA DO SAMU</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da troca e reposição das Bolsas do SAMU para garantir que os materiais e medicamentos de emergência estejam dentro do prazo de validade e com a quantidade necessária para o uso emergencial.</b>			
<p><b>Recursos necessários:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impressos de controle de checagem do carrinho/maleta;</li> <li>• Impresso da listagem padrão de medicamentos e materiais;</li> <li>• Carrinho/maleta de medicamentos e materiais;</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colocar bolsa em lugar visível;</li> <li>2. Proceder a troca da bolsa quando for utilizada em atendimento de emergência ou quando necessário (ex. itens vencidos);</li> <li>3. Levar bolsa para reposição de materiais após utilização;</li> <li>4. Retornar a bolsa para a UBS;</li> <li>5. Atentar que devem ser fornecidas duas folhas de checklist da bolsa. Uma deverá ficar no interior da bolsa e outra em sala de atendimento de emergência UBS, em local visível ou de fácil acesso para conhecimento pela equipe dos materiais que compõem o kit.</li> </ol> <p><b>Observações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abolsa deverá ser posicionada em local estratégico e de fácil acesso;</li> <li>• A bolsa não possui validade, pois depende de cada produto específico que compõe o kit;</li> <li>• Alguns materiais são esterilizados a óxido de etileno tendo dois anos de validade da data de esterilização;</li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.057</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.057 MATERIAIS DE EMERGÊNCIA/ MALETA DE EMERGÊNCIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiro</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização, testagem e da reposição dos materiais e equipamentos de emergência.</b>			

**Recursos necessários:**

- Impressos de controle de checagem;
- Impresso da listagem padrão de medicamentos e materiais;

A composição dos itens de emergência quanto à estrutura e componentes deverá seguir a seguinte sequência:

- Desfibrilador; caixa com os laringoscópios; caixa com materiais de entubação; impressos de controle;
- Medicamentos;
- Materiais para o acesso vascular (circulação) e para suporte ventilatório (vias aéreas);
- Materiais para cateterismos;
- Soluções;
- Os materiais de oxigenação submetidos à desinfecção de alto nível (exemplos: bolsa máscara ventilatória, umidificador e máscaras de oxigênio) ficarão em uma caixa específica situada sobre o carro de emergência.

**Considerações:**

- Os materiais de emergência deverá ser posicionado em local estratégico e de fácil acesso e mobilidade;
- A retirada de qualquer material deve ocorrer mediante situações de atendimento às urgências e emergências clínicas, ou quando conferência e/ou auditoria.

**Conferência dos itens de emergência:**

1. O enfermeiro deve conferir funcionamento de desfibrilador e laringoscópio diariamente, no momento que iniciar o plantão;
2. O teste funcional do laringoscópio deverá considerar: lâmpada com boa iluminação; ajuste perfeito do cabo e da lâmina e limpeza. Caso sejam detectadas falhas, verificar se a causa está relacionada ao ajuste do cabo com a lâmina, a pilha ou à lâmpada (queimada ou mal ajustada);

4. O teste funcional do torpedão de oxigênio deverá considerar quantidade de gás e a data de validade do cilindro verificado a cada plantão.

5. Conferir materiais e medicamentos de emergência sempre após uso .

- **Conferência mensal:** Proceder à retirada de medicamentos vencidos e a vencer nos próximos 30 dias, e seguir fluxo de reposição de medicamentos;
- **Intercorrência Clínica:** Deverá ser conferido e repostado pelo enfermeiro do plantão conforme prescrição médica (medicações) após o uso, registrado em formulário controle de conferência e testagem do carro de emergência;

**Reposição de Medicamentos:**

- Medicamentos controlados utilizados no atendimento de urgência: solicitar prescrição médica quando não houver, enviar para a assistência farmacêutica e solicitar a medicação para reposição;
- Medicamentos de uso comum repor após sempre que necessário pela assistência farmacêutica;

**Reposição de materiais médico-hospitalar:**

- Materiais de consumo com vencimento nos próximos 30 dias: substituir com estoque da unidade;
- Materiais processados na CME: substituir conforme data de validade constante no invólucro ou se embalagem não intacta;

**Limpeza e Desinfecção do Carrinho de Emergência:**

- O carro de emergência deverá ser submetido às rotinas de limpezas concorrente e terminal, nos prazos definidos:

**Carrinho de Emergência:**

- Limpeza/desinfecção concorrente: 1X/dia externamente;
- Limpeza/desinfecção terminal carro de emergência: 1x/mês interna e externamente;

**Desfibrilador:**

- Limpeza/desinfecção concorrente: 1X/dia;

**Laringoscópios:**

- Limpeza/Desinfecção Concorrente: 1X/dia externamente;

**Observações:**

- A limpeza e desinfecção concorrente/terminal do desfibrilador deverão ser realizadas com compressa úmida bem torcida com pouco sabão neutro, finalizando com compressa limpa embebida em álcool 70% (desinfecção), exceto no visor do monitor;
- A desinfecção concorrente do laringoscópio (diária) deverá ser realizada com compressa embebida com álcool 70%, concomitantemente, a sua testagem funcional;
- Os laringoscópios testados e desinfetados deverão ser armazenados em um local limpo e seco.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.058</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.058 USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO – DEA</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
<b>ÁREA:</b> Assistência à Saúde.			
<b>OBJETIVO:</b> Descarregar cargas elétricas na parede torácica de um paciente que se encontra em quadro de arritmia cardíaca para reverter este quadro em tempo hábil.			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfibrilador Externo Automático (DEA).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar a necessidade do socorro;</li> <li>2. Posicionar o paciente em decúbito dorsal sob superfície plana e rígida;</li> <li>3. Ligar o DEA;</li> <li>4. Posicionar os eletrodos (o coxim direito precisa ser colocado logo abaixo da clavícula direita e o esquerdo precisa ficar abaixo do mamilo esquerdo. Nas crianças, os eletrodos infantis serão utilizados na mesma posição que nos adultos, porém, para crianças menores, nas quais os eletrodos fiquem a menos de 4cm de distância um do outro, eles devem ser posicionados um eletrodo no centro do peito e o outro nas costas, também ao centro.);</li> <li>5. Conectar os eletrodos ao DEA;</li> <li>6. Esperar o DEA analisar o ritmo cardíaco do paciente;</li> <li>7. Seguir a instrução do DEA;</li> <li>8. Aplique ou não o choque (Se for indicado o choque, mantenha-se afastado da vítima e se certifique para que ninguém esteja encostado ou muito perto dela e do DEA antes de apertar o botão. Caso o aparelho não indique choque, mantenha a compressão cardíaca).</li> </ol> <p><b>Considerações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em homens com excesso de pelos no tórax é indicada a raspagem antes de colar os eletrodos;</li> <li>• É importante verificar se a vítima não está molhada. Caso esteja, deve secá-la antes;</li> <li>• Se souber que a pessoa que está sendo atendida faz uso de marca-passo, não colocar os eletrodos sobre ele, pois pode haver interferência nas informações;</li> <li>• O mesmo vale para acessórios de metal, como jóias e até sutiãs com aros, que devem ser retirados antes do uso do desfibrilador.</li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.059</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.059 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
<b>ÁREA:</b> Assistência à Saúde.			
<b>OBJETIVO:</b> Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			

**Materiais:**

- Seringa;
- Agulha 40x12;
- Agulha 25x6 ou 25x7;
- Algodão;
- Álcool;
- Garrote;
- Fita crepe para identificação;
- Luva de procedimento;
- Medicamento prescrito;
- Dispositivo de infusão intravenosa (Abocath/scalpe) de numeração adequada;
- Equipo macrogotas se necessário;
- Esparadrapo/ micropore;
- Soro/água destilada;
- Caixa de material perfurocortante.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos conforme POP 09;
2. Conferir medicação prescrita: data, nome da medicação, dose, via de administração e nome do paciente;
3. Pegar a medicação (frasco/ampola), observando o nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
4. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado;
5. Fazer assepsia no frasco/ampola com auxílio do algodão e álcool 70%;
6. Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12, ou maior calibre disponível;
7. Preparar medicação, conforme a técnica de rotina;
8. Posicionar o usuário adequadamente expondo a área a ser puncionada;
9. Explicar e orientar ao paciente/acompanhante sobre o procedimento;
10. Calçar as luvas;
11. Selecionar a veia para punção e garrotear o braço do paciente;
12. Realizar antisepsia do local escolhido com álcool antisséptico a 70% e algodão, em movimento espiral centrífugo, por três vezes. Aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção;
13. Posicionar a agulha com o bisel voltado para cima, ou Scalp ou Abocath e proceder a punção venosa. Ao retornar sangue, soltar o garrote;
14. Administrar a medicação lentamente, atentar para as reações apresentadas pelo paciente;

- 15.** Retirar a agulha (acionar dispositivo de segurança caso tenha) e seringa, ou Scalpe ou Abocath e pressionar o algodão no local da punção;
- 16.** Desprezar dispositivos intravenosos, agulhas e seringa em lixo de perfurocortante (não desconectar seringa da agulha ou dispositivo intravenoso e não reencapar a agulha se não houver dispositivo de segurança);
- 17.** Lavar as mãos;
- 18.** Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
- 19.** Registrar procedimento no sistema eletrônico;
- 20.** Manter ambiente de trabalho em ordem.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.060</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.060 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Administrar medicamentos por via inalatória através de aparelho nebulizador.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição médica;</li> <li>• Kit nebulização;</li> <li>• Agulha 40X12;</li> <li>• Soro Fisiológico 09%;</li> <li>• Seringa 5 ml ou 10 ml;</li> <li>• Medicação prescrita se houver;</li> <li>• Fluxometro ou ar comprimido</li> <li>• Fita crepe.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos com técnica adequada conforme POP 09;</li> <li>2. Reunir o material</li> <li>3. Fazer identificação da medicação e do nebulizador com fita crepe que será administrada com seguintes dados: nome do paciente, nome do medicamento, hora e nome do profissional que preparou;</li> <li>4. Aspirar com a seringa a quantidade prescrita da solução (soro fisiológico) para diluição do medicamento;</li> <li>5. Preparar a medicação prescrita no copo nebulizador, observando: medicação certa, paciente certo, a dose certa, via certa, horário certo, registro certo, ação certa, forma farmacêutica certa, monitoramento certo e data de validade;</li> <li>6. Explicar o procedimento ao paciente;</li> <li>7. Ligar o copo nebulizador à extensão de látex acoplada ao Fluxometro de ar comprimido ou oxigênio conforme prescrição;</li> <li>8. Regular o fluxo (2 a 8 litros/ min.);</li> <li>9. Orientar o paciente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento;</li> <li>10. Ao término, fechar o fluxômetro e oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto;</li> <li>11. Colocar copo e máscara de nebulização para lavagem e desinfecção;</li> <li>12. Lavar as mãos conforme POP 09;</li> <li>13. Anotar, assinar e carimbar em receituário, comunicando médico prescritor, caso haja necessidade de avaliação após procedimento;</li> <li>14. Registrar procedimento em prontuário eletrônico;</li> <li>15. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;</li> <li>16. O extensor deverá ser substituído a cada uso.</li> </ol> <p><b>OBSERVAÇÕES:</b></p> <p>Em caso de O<sub>2</sub>, o fluxo (L/min) deve ser prescrito;</p>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.061</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.061 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: OBJETIVO: Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via intradérmica; Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via intradérmica; Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos; Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Seringa 1 ml;</li> <li>•Agulha 10x5 ou 13x4,5;</li> <li>•Solução prescrita;</li> <li>•Bandeja;</li> <li>•Luvas de procedimento;</li> <li>•Óculos de proteção (individual).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar prescrição: nome da medicação, data de validade, dose, via de administração e nome do paciente;</li> <li>2. Higienizar as mãos,</li> <li>3. Preparar solução conforme técnica específica da medicação (bula);</li> <li>4. Orientar o paciente sobre procedimento;</li> <li>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;</li> <li>6. Calçar as luvas de procedimento (sempre que necessário);</li> <li>7. Fazer a antisepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, pois pode interferir na reação da droga;</li> <li>8. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;</li> <li>9. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima ou lateralizado, até que o mesmo desapareça;</li> <li>10. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose;</li> <li>11. Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele;</li> <li>12. Não friccionar o local;</li> <li>13. 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;</li> <li>14. Não utilizar curativo, pomadas ou soluções no local;</li> <li>15. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;</li> <li>16. Retirar as luvas e higienizar as mãos;</li> <li>17. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;</li> <li>18. Registrar procedimento em sistema eletrônico;</li> <li>19. Manter ambiente de trabalho em ordem.</li> </ol>			

**Observações:**

O volume máximo indicado para administração no tecido intradérmico é de 0,5 ml.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.062</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.062 ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Seringa (conforme volume a ser injetado – Max. 5 ml);</li> <li>•Agulha para aspiração;</li> <li>•Agulha (comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado);</li> <li>•Algodão;</li> <li>•Álcool 70%;</li> <li>•Bandeja</li> <li>•Medicação prescrita;</li> <li>•Luvas de procedimento (sempre que necessário).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;</li> <li>2. Verificar prescrição: nome do paciente, da medicação, data de validade, dose, via de administração;</li> <li>3. Conferir os treze certos: Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;</li> <li>4. Lavar as mãos com técnica adequada;</li> <li>5. Preparar solução conforme técnica específica da medicação (bula);</li> <li>6. Orientar o paciente sobre o procedimento;</li> <li>7. Aspirar o conteúdo do frasco utilizando agulha;</li> <li>8. Trocar a agulha de acordo com a característica do paciente e da medicação;</li> <li>9. Retirar o ar da seringa;</li> <li>10. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento.</li> <li>11. Escolher local da administração;</li> <li>12. Calçar as luvas de procedimento (se necessário);</li> <li>13. Palpar o músculo (medição do local);</li> <li>14. Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool % 70. A antisepsia deve ser realizada em movimento espiral centrífugo, por 3 x;</li> <li>15. Segurar a seringa com a mão dominante;</li> <li>16. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;</li> <li>17. Introduzir a agulha com bisel lateralizado ou para cima com ângulo adequado à escolha do músculo;</li> <li>18. Soltar o músculo e aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);</li> </ol>			

19. Injetar o líquido lentamente;
20. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;
21. Fazer leve compressão no local;
22. Descartar material perfurocortante na caixa de perfurocortante;
23. Desprezar os resíduos em lixos correspondentes;
24. Retirar as luvas (se utilizada)
25. Lavar as mãos;
26. Checar e registrar o procedimento em prescrição;
27. Caso haja intercorrência comunicar enfermeiro e/ou médico;
28. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;
29. Manter ambiente de trabalho em ordem.

#### **TÉCNICA DE APLICAÇÃO:**

A administração de medicamento IM de maneira segura, depende da avaliação adequada da musculatura considerando a característica e irritabilidade da droga, volume compatível com o tamanho da musculatura escolhida, distância em relação a vasos e nervos importantes, espessura do tecido adiposo e depositar o medicamento na musculatura profunda.

#### **Observações:**

##### **A.Locais de aplicação:**

O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar:

- Distância em relação a vasos e nervos importantes;
- Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
- Espessura do tecido adiposo;
- Idade do paciente;
- Irritabilidade da droga;
- Atividade do paciente;
- O volume máximo para injeção IM é de 5 ml. Volume acima de 5 ml, fracionar e aplicar em locais diferentes;
- O bisel da agulha deve ser posicionado de forma lateral, minimizando as agressões à fibras musculares, minimizando a dor durante o procedimento e as complicações.

##### **Dorso-glútea (DG):**

1. Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento da musculatura. A posição de pé é contra indicada, 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 trocânter 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 02 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

**Ventro-glútea (VG):**

1. Paciente pode estar em decúbito dorsal ou lateral, ou em pé;
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 trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo;
6. Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

**Músculo Vasto Lateral da Coxa:**

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado;
2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter 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.

**Deltóide:**

1. Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral;
2. Localizar músculo deltóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.
3. Injeções de mais de 3 ml não deve ser aplicada no deltoide;
4. O uso do músculo deltoide é contraindicado em usuário com complicações vasculares dos membros superiores, usuários com parestesia ou paralisia dos braços, e aquelas que sofreram mastectomia.

**MUSCULOS INDICADOS PARA ADMINISTRAÇÃO E VOLUME PERMITIDO EM ADULTO**

Região anterolateral da coxa (vasto lateral) até 4 ml;

Região dorsoglútea (quadrante superior externo): recomendando 4 ml, não ultrapassar volume máxima 5 ml;

Volume acima de 5 ml, fracionar e aplicar em locais diferentes;

Região ventroglútea (hochstetter) até 4 ml;

Região deltoidea 4 cm abaixo do acrômio até 2 ml.

**B – Escolha correta do ângulo:**

- Vasto lateral da coxa – ângulo 45° em direção podálica;
- Deltóide – ângulo 90°;
- Ventroglúteo – angulação dirigida ligeiramente à crista íliaca;
- Dorso glúteo – ângulo 90°.

**C – Escolha correta da agulha:**

	Espessura Subcutânea	Solução Aquosa	Solução Oleosa ou Suspensão
Adulto	Magro	25x6/7	25x8/9
	Normal	30x6/7	25x8/9

	Obeso	40x6/7	40x8/9
Criança	Magro	20x6/7	20x8
	Normal	25x6/7	25x8
	Obeso	30x6/7	30x8

**Recomendações para administração intramuscular em crianças:**

	Deltóide	Ventroglútea	Dorsoglútea	Vasto lateral
<b>Inserção da agulha</b>	90°	90°	90°	90° ou 45° em direção podálica
<b>Volume máximo</b>	1 ml	De 0,5 a 2 ml	2 ml	De 0,5 até 2 ml
<b>Idade indicada</b>	A partir da adolescência	Desde lactentes	Acima de 3 anos ou em ças que andam a mais de 1 ano	Desde lactentes
<b>Agulha</b>	Soluções aquosas calibres: 7,6 ou 5,5 Soluções oleosas calibre: 8 Comprimento: 20, 25 mm ou 30 mm se obesos			
<b>Posição da criança</b>	Deitado ou sentado	Decúbito lateral com membro inferior flexionado	Decúbito ventral ou lateral	Decúbito dorsal horizontal ou sentado
<b>Observações</b>	Contraíndicado em crianças com pouco massa muscular		Contraíndicado em crianças que não andam; Risco de lesão do nervo ciático	O ângulo de inserção da agulha dependerá do comprimento desta e da massa muscular da criança.

Fonte: Fonseca, 2013, p. 248.

Fonte: Nota Técnica COREN/PR nº 01/2017)

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.063</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.063 ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros .			
<b>ÁREA:</b> Assistência à Saúde.			
<b>OBJETIVO:</b> Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem. Realizar administração de medicamento pela via ocular.			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colírio ou pomada oftalmológica;</li> <li>• Gaze;</li> <li>• Luva de procedimento (sempre que necessário).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <p><b>Apresentação: Colírio</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar prescrição: nome do paciente, nome da medicação, data de validade, dose, via de administração;</li> <li>2. Separar medicação prescrita;</li> <li>3. Conferir os treze certos: <b>Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;</b></li> <li>4. Lavar as mãos conforme POP 9;</li> <li>5. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás;</li> <li>6. Calçar as luvas (se necessário);</li> <li>7. Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente;</li> <li>8. Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva, sem tocar o frasco na conjuntiva do usuário;</li> <li>9. Orientar o paciente a fechar a pálpebra;</li> <li>10. Retirar as luvas;</li> <li>11. Lavar as mãos;</li> <li>12. Anotar data, nome, horário de execução do procedimento;</li> <li>13. Checar e registrar o procedimento realizado em prescrição</li> <li>14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;</li> <li>15. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;</li> <li>16. Manter ambiente limpo e organizado.</li> </ol> <p><b>Apresentação: Pomada</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar prescrição: nome de paciente; nome da medicação, data de validade, dose, via de administração;</li> <li>2. Separar a medicação prescrita;</li> <li>3. Conferir os treze certos: <b>Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via</b></li> </ol>			

**de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;**

4. Lavar as mãos;
5. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás;
6. Calçar as luvas (se necessário);
7. Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e colocar com o próprio tubo a pomada;
8. Pedir para o paciente fechar os olhos;
9. Proceder com leve fricção sobre a pálpebra inferior;
10. Retirar as luvas;
11. Lavar as mãos;
12. Anotar data, nome, horário de execução do procedimento;
13. Checar e registrar o procedimento realizado em prescrição e anotar intercorrências;
14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
15. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;
16. Manter ambiente limpo e organizado.

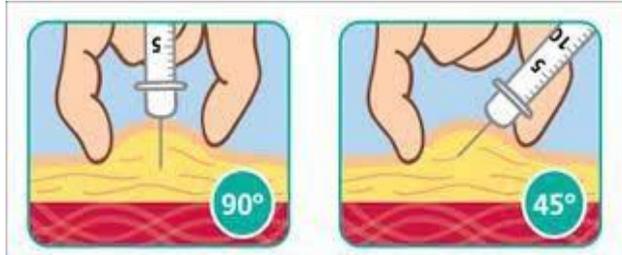
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.064</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.064 ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copo descartável/graduado;</li> <li>• Medicação prescrição</li> <li>• Conta gotas (se necessário);</li> <li>• Canulinho (se necessário);</li> <li>• Copo com água (se necessário);</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar prescrição: nome do paciente, nome da medicação, data de validade, dose, via de administração e ação e apresentação;</li> <li>2. Lavar as mãos;</li> <li>3. Explicar o procedimento ao paciente;</li> <li>4. Conferir os treze certos: <b>Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;</b></li> <li>6. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar;</li> <li>7. Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta-gotas;</li> <li>8. Colocar o medicamento no copo;</li> <li>9. Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;</li> <li>10. Certificar-se que o medicamento foi deglutido;</li> <li>11. Lavar as mãos;</li> <li>12. Recolher o material utilizado;</li> <li>13. Desprezar os resíduos;</li> <li>14. Checar e registrar o procedimento realizado em prescrição e anotar se intercorrências;</li> <li>15. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;</li> <li>16. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;</li> <li>17. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.</li> </ol> <p><b>Obs Lactentes:</b></p> <p>Levantar a cabeça do lactente;</p> <p>Abriu a boca, empurrando o queixo para baixo;</p> <p>Colocar o conta- gotas ou seringa no canto da boca e lentamente derramar o medicamento;</p> <p><b>Pré- escolares:</b> Levantar a cabeça e ombros da criança;</p> <p>Colocar a seringa ou copinho na boca da criança e lentamente derramar o medicamento;</p>			

**Escolares:**

Ensinar a criança a engolir o medicamento (quando pílula);

Se não conseguir, triturar a pílula e misturar com um líquido

	<b>Número:</b> <b>POP 01.065</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.065 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
<b>ÁREA:</b> Assistência à Saúde.			
<b>OBJETIVO:</b> Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			



Fonte: <https://www.diabetes.med.br/como-aplicar-corretamente-insulina-pratique-o-rodizio-2/>

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.066</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.066 ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS</b>			
<b>EXECUTANTE: Técnicos de enfermagem, enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem. Retirar secreções de vias aéreas superiores, promovendo permeabilidade da mesma, prevenir e auxiliar no tratamento das infecções respiratórias.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirador que pode ser fixado na saída de vácuo ou portátil;</li> <li>• Frasco coletor e extensão de borracha;</li> <li>• Sonda de aspiração com ou sem dispositivo para controlar a sucção;</li> <li>• Frasco com água destilada;</li> <li>• Luva estéril;</li> <li>• Forro impermeável ou uma toalha;</li> <li>• EPIs (Máscara, óculos protetores, luva, avental de manga longa);</li> <li>• Kit de nebulização se necessário, conforme prescrição médica;</li> <li>• Gaze;</li> <li>• Ambú;</li> <li>• Seringa de 3 ou 5 ml com água destilada;</li> <li>• Cotonetes (se necessário).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propiciar tranquilidade e promover a cooperação do cliente;</li> <li>2. Informar o cliente sobre o procedimento;</li> <li>3. Reunir o material necessário em uma bandeja;</li> <li>4. Lavar as mãos conforme POP 09;</li> <li>5. Posicionar o cliente em posição semi-fowler;</li> <li>6. Colocar a toalha ou forro sobre o tórax do cliente;</li> <li>7. Testar e ajustar o aspirador para a pressão apropriada; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 a 120 mmHg, para adultos;</li> <li>• 80 a 110 mmHg para crianças;</li> <li>• 0 a 95 mmHg para lactantes;</li> </ul> </li> <li>8. Colocar EPIs (máscara, óculos protetores e avental);</li> <li>9. Abrir a embalagem do cateter de aspiração sem contaminar, conectá-lo na extensão de borracha;</li> <li>10. Abrir o frasco de água destilada;</li> <li>11. Manter todo o cateter na embalagem estéril;</li> <li>12. Calçar primeiro a luva de procedimento na mão não dominante e depois a luva estéril na mão dominante;</li> <li>13. Umedecer o cateter com a água destilada mergulhando no frasco e verificar o funcionamento da pressão devida;</li> </ol>			

- 14.** Calcular a distância do lóbulo da orelha até a narina, inserir delicadamente o cateter com a sucção desligada, deslizar o cateter sem forçar através da base de uma narina, em direção a traquéia, aspirar a nasofaringe. Ou inserir o cateter pelo lado da boca, em direção a traquéia para aspirar com o polegar e, com suavidade, girar o cateter à medida que está sendo retirado. Não permitir que a aspiração continue por mais de 10 a 15 segundos de cada vez e, se possível, coincidir o momento da pressão negativa com o tempo expiratório do cliente;
- 15.** Irrigar o cateter com a água destilada e repetir o procedimento com o intervalo de no mínimo 20 a 30 segundos se uma aspiração adicional for necessária e de acordo com a tolerância do cliente;
- 16.** As narinas devem ser alternadas quando uma aspiração repetida for requerida;
- 17.** Desligar o aspirador e desconectar o cateter da extensão;
- 18.** Retirar as luvas envolvendo o cateter em seu interior e desprezá-las;
- 19.** Proteger a extremidade da extensão;
- 20.** Quando o procedimento estiver concluído, acomodar o cliente, remover todo material e guardar em local definido pela unidade;
- 21.** Registrar o horário, procedimento realizado, quantidade e aspecto da secreção, tolerância do cliente e as possíveis intercorrências em prontuário médico

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.067</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.067 ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem, promovendo permeabilidade da mesma, prevenir e auxiliar no tratamento das infecções respiratórias.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirador que pode ser fixado na saída de vácuo ou portátil;</li> <li>• Frasco coletor e extensão de borracha;</li> <li>• Cateter de aspiração com ou sem dispositivo para controlar a sucção;</li> <li>• Frasco com água destilada;</li> <li>• Luva estéril;</li> <li>• Forro impermeável ou uma toalha;</li> <li>• EPIs (Máscara, óculos protetores, luva, avental de manga longa);</li> <li>• Kit de nebulização se necessário, conforme prescrição médica;</li> <li>• Gaze estéril</li> <li>• Cadarço ou tira de velcro</li> <li>• Ambú;</li> <li>• Seringa de 3 ou 5 ml com água destilada;</li> <li>• Cotonetes (se necessário).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <p>Seguir a mesma técnica da aspiração de vias aéreas superiores, atentando às observações a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduzir o cateter na traqueostomia cerca de 15 cm e a seguir, retirá-lo com movimento rotatório, pressionando a extensão de modo intermitente para que não exerça pressão negativa contínua. Observar aspecto das secreções;</li> <li>2. Quando as secreções estiverem espessas, pode-se instilar 2 a 3 ml de água destilada na traquéia, tendo o cuidado de aspirar imediatamente depois. Esse procedimento ajuda a fluidificar as secreções, estimula o reflexo da tosse e facilita a remoção de secreções;</li> <li>3. Não se deve fazer aspirações desnecessárias, pois isso pode desencadear bronco espasmos e causar traumatismo mecânico à mucosa traqueal;</li> <li>4. Após a aspiração pela traqueostomia, pode-se introduzir o mesmo cateter nas narinas ou na boca para aspiração de secreções orofaríngeas. Nunca proceder ao contrário;</li> <li>5. Usar luvas de procedimentos para manipular o frasco de aspirador e desprezar as secreções. Higienizar e desinfetar o frasco;</li> <li>6. Trocar o curativo no mínimo uma vez ao dia, e sempre que se apresentar com secreções. Utilizar gaze dobrada, sem cortá-la, evitando que fios soltos penetrem na abertura;</li> <li>7. Trocar o cadarço ao fazer o curativo e sempre que necessário.</li> <li>8. Registrar o horário, o procedimento, quantidade e aspecto da secreção, e as possíveis intercorrências em prontuário.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.068</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.068 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit de cateterismo estéril (cuba-rim, bandeja, cúpula redonda, pinça pean, campo fenestrado);</li> <li>• Gaze estéril;</li> <li>• Seringa de 20 ml sem luer lock (acrescentar 01 seringa se procedimento em homem);</li> <li>• Sonda Foley de calibre adequado com a idade e indicação (ver última numeração inserida);</li> <li>• 20 ml de água destilada;</li> <li>• Xilocaína gel 2% estéril;</li> <li>• Agulha 40x12mm;</li> <li>• PVPI e clorexidina aquosa 0,2%;</li> <li>• Coletor sistema fechado;</li> <li>• Luva estéril;</li> <li>• Micropore/Esparadrapo;</li> <li>• Material para higiene íntima;</li> <li>• Luva de procedimentos;</li> <li>• Biombo e foco de luz (se necessário);</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <p><b>Pacientes do sexo feminino:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acolher a paciente e/ou acompanhante;</li> <li>2. Verificar a prescrição do procedimento no prontuário ou solicitar ao paciente;</li> <li>3. Preparar a cliente, explicando sobre o procedimento;</li> <li>4. Providenciar o material necessário;</li> <li>5. Lavar as mãos conforme POP 09;</li> <li>6. Realizar higiene íntima;</li> <li>7. Colocar o biombo e foco de luz (se necessário);</li> <li>8. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;</li> <li>9. Abrir o pacote de cateterismo (atentando às condições ambientais do cliente);</li> <li>10. Dispor sobre o pacote (parte estéril) do cateterismo aberto, os materiais estéreis (cateter, coletor, gazes, seringa, agulha);</li> <li>11. Dispor xilocaína sobre uma gaze;</li> <li>12. Colocar solução antisséptica na cúpula;</li> </ol>			

13. Calçar as luvas estéreis;
14. Montar a seringa com a agulha, solicitar ajuda de um colega e aspirar a água destilada e posicionar os materiais;
15. Testar o balão do cateter, insuflar com água destilada (volume conforme indicação do fabricante);
16. Adaptar o cateter ao coletor sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora;
17. Dobrar as gazes e colocá-las na cúpula;
18. Montar a pinça com gaze, embebida na solução antisséptica, procedendo à antissepsia;
19. Realizar a antissepsia da região do meato uretral para a região pubiana dos pequenos lábios (sentido ântero-posterior, movimento único);
20. Colocar o campo fenestrado;
21. Lubrificar o cateter com a gaze embebida de xilocaína;
22. Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
23. Com a mão dominante introduzir o cateter lentamente pela uretra;
24. Constatar a saída da urina até a bolsa coletora e injetar água destilada para insuflar o balão (volume conforme indicação do fabricante);
25. Testar se o cateter está fixo, puxar o cateter delicadamente até apresentar resistência.
26. Retirar o campo;
27. Realizar a limpeza da solução antisséptica;
28. Fixar com tira de micropore/esparradrapo a extensão do coletor em região interna da coxa da cliente, sem tracionar, posicionar a bolsa coletora adequadamente;
29. Retirar os materiais utilizados, deixando o cliente confortável e o ambiente em ordem;
30. Encaminhar o material para o expurgo;
31. Lavar as mãos conforme POP 09;
32. Anotar na bolsa coletora a data do procedimento, número de sonda e assinar;
33. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico: hora, número e tipo de cateter, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências se houver.

**Pacientes do sexo masculino:**

1. Acolher a paciente e/ou acompanhante;
2. Verificar a prescrição do procedimento no prontuário ou solicitar ao paciente ;
3. Preparar o cliente, explicando sobre o procedimento;
4. Providenciar o material necessário;
5. Preparar o ambiente;
6. Lavar as mãos conforme POP 09;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Realizar higiene íntima;
9. Posicionar o cliente em Decúbito Dorsal Horizontal;
10. Abrir o pacote de cateterismo (atentando às condições ambientais do cliente);
11. Dispor sobre o pacote (parte estéril) do cateterismo aberto, os materiais estéreis (cateter, coletor, gazes, seringa, agulha);
12. Colocar solução antisséptica na cúpula;
13. Calçar luvas estéreis;

14. Retirar o êmbolo da seringa, vedar o bico com o dedo indicador, solicitando que outra pessoa coloque na seringa xilocaína (10 ml) com técnica asséptica, e readaptar o êmbolo ao corpo da seringa;
15. Solicitar também ajuda para aspirar a água destilada;
16. Realizar o teste do balão, insuflando-o com água destilada (volume conforme indicação do fabricante);
17. Adaptar o cateter ao coletor sistema fechado;
18. Montar a pinça com a gaze, embeber na solução antisséptica;
19. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
20. Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
21. Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antisepsia da base do pênis a glândula. Retrair o prepúcio e realizar antisepsia da glândula e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
22. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
23. Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
24. Injetar o lubrificante lentamente na uretra com auxílio da seringa, ocluindo por 2 a 3 minutos o meato urinário para não ocorrer retorno da solução;
25. Introduzir o cateter pela uretra com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem até a bifurcação em Y;
26. Constatar o retorno da urina e injetar água destilada para insuflar o balonete (volume conforme indicação do fabricante);
27. Retirar o campo fenestrado;
28. Tracionar delicadamente o cateter até obter resistência;
29. Retire o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
30. Reposicionar o prepúcio, recobrando a glândula;
31. Fixar o cateter na região superior da coxa ou região supra púbica, com o pênis voltado para cima em direção ao tórax, sem tracionar;
32. Prender a bolsa coletora adequadamente;
33. Retirar o material descartar em lixo apropriado;
34. Deixar o cliente confortável;
35. Retirar as luvas;
36. Lavar as mãos conforme POP 09;
37. Anotar na bolsa coletora a data do procedimento; número da sonda e assinar;
34. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico: hora, número e tipo de cateter, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências se houver.

**Observações:**

O cateterismo vesical deve ser realizado em privacidade e sem exposição do paciente, para que sinta confortável e respeitado durante o procedimento. Considere-se também que presença do profissional de nível médio é imprescindível para a segurança do procedimento tanto para o paciente, pois prepara o material e auxilia no posicionamento adequado, quanto para o profissional que executa, por ser um procedimento que exige exposição de partes íntimas, o apoio de um profissional de nível médio pode evitar futuras suspeitas de abuso ou assédio sexual<sup>1</sup>.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.069</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.069 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem e possibilitar esvaziamento vesical e alívio da retenção urinária.</b>			
<p>Neste procedimento o cateter não permanece muito tempo no paciente, sendo usado para coletar amostra estéril de urina ou para esvaziar a bexiga do paciente em casos de retenção urinária.</p> <p>Para o cateterismo vesical de alívio utiliza-se o cateter de Nelaton com numeração e calibre variados. Não é utilizado o coletor sistema fechado.</p> <p>A descrição do procedimento é a mesma do cateterismo vesical de demora (POP 69), e o cateter é retirado após o esvaziamento da bexiga.</p> <p>Após o procedimento realizar evolução do enfermeiro em prontuário eletrônico: hora, número e tipo de cateter, volume e aspecto da urina drenada, e intercorrências se houver.</p>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.070</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.070 TROCA DE CISTOSTOMIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luva Estéril;</li> <li>• Cateter vesical compatível com a idade e indicação;</li> <li>• PVPI ou solução antisséptica;</li> <li>• Compressas de gaze estéril;</li> <li>• Xilocaína gel 2% estéril;</li> <li>• Coletor de urina de sistema fechado;</li> <li>• Seringa de 20 ml;</li> <li>• Ampolas de água destilada;</li> <li>• Campo fenestrado;</li> <li>• Kit de cateterismo estéril (cuba-rim, bandeja, cúpula redonda, pinça pean, campo fenestrado).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar o procedimento para o paciente/família/cuidador e posicionar a paciente confortavelmente;</li> <li>2. Higienizar as mãos;</li> <li>3. Abrir o kit de cateterismo usando a técnica asséptica;</li> <li>4. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal;</li> <li>5. Calçar as luvas estéreis;</li> <li>6. Realizar antisepsia da região com solução antisséptica e gaze estéril com movimentos únicos: horizontalmente, do centro a periferia da ostomia;</li> <li>7. Realizar o teste do balão, insuflando-o com água destilada (volume conforme indicação do fabricante);</li> <li>8. Adaptar o cateter ao coletor sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora;</li> <li>9. Lubrificar bem o cateter vesical de demora com anestésico tópico prescrito;</li> <li>10. Introduzir o cateter pré-conectado a um coletor de drenagem de sistema fechado, utilizando técnica asséptica;</li> <li>11. Constatar o retorno da urina e injetar água destilada para insuflar o balonete (volume conforme indicação do fabricante);</li> <li>12. Fixar o cateter;</li> <li>13. Secar a área e manter paciente confortável;</li> <li>14. Higienizar as mãos;</li> <li>15. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico: hora, número e tipo de cateter, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências se houver.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.071</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.071 COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Recepção do Paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar ao paciente a guia do exame, documento de identificação com foto, CPF e cartão nacional do SUS;</li> <li>• Atualizar o cadastro do paciente e incluir no sistema eletrônico para o procedimento;</li> <li>• Conferir se o paciente realizou o preparo para o exame e solicitar que aguarde até seja chamado para o exame;</li> <li>• Encaminhar a guia e os documentos do paciente à sala de coleta.</li> </ul> <p><b>Coleta de Sangue:</b></p> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringas (de acordo com o volume necessário de amostra);</li> <li>• Agulhas (calibre de acordo com a compatibilidade venosa do paciente);</li> <li>• Sistema a vácuo: suporte, tubo e agulha descartável;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Álcool 70%;</li> <li>• Etiquetas para identificação dos tubos;</li> <li>• Garrote;</li> <li>• Requisição;</li> <li>• Bandagem adesiva;</li> <li>• EPIs (luva de procedimento, óculos de proteção).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepcionar o paciente com atenção;</li> <li>2. Receber a guia de solicitação do exame, certificando-se que está devidamente preenchida;</li> <li>3. Explicar o procedimento ao paciente;</li> <li>4. Identificar os tubos necessários para coleta após checar requisição;</li> <li>5. Preparar o material para a coleta (tubos a vácuo, seringa e agulha, ou sistema de coleta a vácuo);</li> <li>6. Higienizar as mãos;</li> <li>7. Colocar o material na mesa de apoio, de modo a facilitar seu acesso;</li> <li>8. Posicionar o paciente, sentado ou deitado em decúbito dorsal, para mantê-lo confortável e facilitar a visualização das veias;</li> <li>9. Calçar as luvas;</li> <li>10. Selecionar e palpar a veia a ser puncionada;</li> </ol>			

11. Prender o garrote aproximadamente 5 cm acima do local da punção e pedir ao paciente que feche a mão;
12. Fazer antisepsia ampla área com algodão embebido em álcool 70% no sentido do retorno venoso, para estimular o aparecimento das veias;
13. Deixar o algodão na bandeja ou segurá-lo com o dedo mínimo;
14. Com o polegar da mão dominante fixar a veia, esticando a pele abaixo do ponto da punção;
15. Segurar a seringa, ou vácuo, horizontalmente, com a mão dominante, mantendo o indicador sobre o canhão da agulha;
16. Introduzir a agulha com o bisel e a graduação da seringa voltada para cima. A agulha deve penetrar na veia aproximadamente 1 cm e ser mantida num ângulo de 15°;
17. Aspirar a seringa, ou trocar os tubos do vácuo com a mão que fixava a veia;
18. Após a coleta do sangue necessário, pedir para o paciente abrir a mão, desprender o garrote e remover a agulha, com movimento único e suave, apoiando o local com algodão;
19. Para facilitar a hemostasia, fazer leve pressão no local;
20. Fazer com que a amostra de sangue escorra vagarosamente pela parede do tubo, evitando a hemólise. Se o frasco tiver anticoagulante, agité-lo levemente para misturar o conteúdo;
21. Observar a hemostasia no local colar a bandagem adesiva;
22. Descartar os resíduos corretamente;
23. Tirar as luvas;
24. Higienizar as mãos;
25. Deixar o ambiente em ordem e orientar o paciente sobre o retorno para buscar resultado do exame;
26. Enviar o material ao laboratório com a requisição;
27. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.

**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. Higienizar as mãos;
5. Paramentar-se com EPI indicado;
6. Certificar-se de que o paciente manteve os seguintes cuidados para a coleta da primeira urina do dia;
7. Realizar limpeza da região genitourinária com gaze, embebida com sabão neutro;
8. Retirar o sabão com gaze embebida em água;
9. Solicitar ao paciente que despreze o primeiro jato da urina, coletando o jato intermediário;
10. Colocar coletor de urina infantil, de acordo com sexo;
11. Realizar troca do coletor a cada 30 minutos, caso a criança não apresente diurese nesse intervalo;
12. Tampar imediatamente o frasco;
13. Colar a etiqueta de identificação na lateral do frasco;
14. Acondicionar em caixa adequada;
15. Higienizar as mãos;
16. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.

**Coleta de Amostra de Secreção Vaginal e Anal em Gestantes:**

A coleta de material para cultura de *Streptococcus agalactiae* (Estreptococo Grupo B ou GBS) deve ser realizada obrigatoriamente entre a 35ª e a 37ª semanas de gestação ou a critério médico.

**Materiais**

- Mesa ginecológica;
- Lençol de papel;
- Swab;
- Meio de transporte
- Luvas de procedimento;
- Caneta esferográfica azul ou preta para identificação;
- Computador.

**Descrição do Procedimento:**

1. Acolher gestante;
2. Solicitar caderneta da gestante para conferir e registrar a idade gestacional;
3. Explicar para a gestante sobre o que consiste o exame a ser realizado, sua indicação e que o mesmo pode gerar certo desconforto;
4. Posicioná-la na mesa ginecológica;
5. Preparar o material (luvas de procedimento, swab, meio de transporte);
6. Higienizar as mãos conforme POP;
7. Utilizar luvas de procedimentos como equipamento de proteção individual;
8. Fazer inicialmente inspeção de genital externo, períneo e vagina;
9. Introduzir o swab no introito vaginal sem utilização de espéculo. A amostra deverá ser colhida da vagina inferior (introito e não do colo do útero), introduzindo o swab cerca de 2 cm, fazendo movimentos giratórios.
10. Fazer posteriormente com o mesmo swab a introdução levemente (em torno de 1 cm) no esfíncter anal, fazendo movimentos rotatórios.
11. Coloque o material coletado no tubo adequado (devidamente identificado);
12. Identificar o tubo com o nome, data de nascimento, número de prontuário, com o tipo de amostra e data e hora da coleta;
13. Informá-la de que o exame acabou e que a mesma pode se vestir;
14. Acondicionar a amostra para ser transportada até o laboratório;
15. Orientar a gestante pegar o resultado com 7 dias na recepção;
16. Registrar as informações no prontuário da gestante;
17. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

**Coleta de escarro:**

1. Orientar o paciente para realizar higiene oral antes da coleta sem uso de creme dental ou antisséptico bucal;
2. Oriente-o a tossir e expectorar profundamente e colher o material em frasco apropriado;
3. Dê preferência à amostra em jejum;
4. Identificar o frasco com nome do paciente, data de nascimento e data da coleta do exame e encaminhar a coleta imediatamente ao laboratório.

**Urina de 24h (Proteinúria):**

1. Orientar o paciente sobre o exame, a fim de obter sua cooperação;
2. Entregar ao paciente o recipiente adequado, identificar com nome e horário da coleta (início e término);
3. O paciente deve ser orientado a desprezar a 1ª micção da manhã e anotar a hora de início no frasco;
4. Colher todas as outras micções, inclusive a primeira da manhã seguinte, até completar 24h;
5. Em caso de clearance de creatinina, após as 24h de coleta colher 5ml de sangue. Não é necessário jejum;
6. Pesar e medir a altura do paciente e anotar na requisição;
7. Higienizar as mãos;
8. Encaminhar ao laboratório as amostras e anotar em impresso específico;
9. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.

**Parasitológico de fezes:**

1. Explicar o procedimento ao paciente;
  - 1.1 Evacuar em superfície limpa e seca;
  - 1.2 Colher pequena amostra de fezes com a espátula, desprezando as fezes da borda, colhendo amostra do centro e depositando no frasco específico;
  - 1.3 Tampar bem o recipiente;
2. Calçar luvas de procedimento;
3. Receber a amostra;
4. Identificar o frasco com dados do paciente;
5. Encaminhar ao laboratório;
6. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.072</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.072 TÉCNICA DE CURATIVO</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacote de curativo contendo: campo, pinça Kelly, Kocher, anatômica e dente de rato;</li> <li>• Pacote de tesoura, se necessário;</li> <li>• Pacotes de gaze esterilizada;</li> <li>• 02 pares de luvas de procedimento;</li> <li>• Luva estéril caso não sejam utilizadas as pinças;</li> <li>• Fita adesiva (esparadrapo, micropore, fita crepe);</li> <li>• Atadura, se necessário;</li> <li>• Soro Fisiológico morno;</li> <li>• EPI (Avental descartável ou de tecido exclusivo da sala de curativo, óculos de proteção e máscara)</li> <li>• Agulha 40x12 ou 25x8;</li> <li>• Seringa 20 ml, caso frasco de SF 0,9% maior de 100 ml;</li> <li>• Cobertura primária;</li> <li>• Cobertura secundária.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limpar mesa de apoio que será utilizada com <b>DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO</b>;</li> <li>2. Higienizar as mãos antes e após o procedimento;</li> <li>3. Colocar as EPIs;</li> <li>4. Reunir o material necessário verificando data de validade dos mesmos e colocá-lo na mesa de apoio;</li> <li>5. Forrar a maca com lençol de pano ou descartável;</li> <li>6. Explicar ao paciente sobre o procedimento;</li> <li>7. Colocar o paciente em posição confortável de modo a evitar exposição desnecessária;</li> <li>8. Aquecer a solução fisiológica até atingir temperatura corpórea;</li> <li>9. Realizar a desinfecção do frasco de solução fisiológica com gaze ou algodão embebido em álcool 70% e introduzir a agulha 40x12 ou 25x8 no local do equipo e manter na extremidade do campo fora do alcance de contaminação por toque;</li> <li>10. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, colocando as pinças com os cabos voltados para a borda do campo estéril;</li> <li>11. Colocar gaze estéril em quantidade suficiente sobre o campo;</li> <li>12. Observar o aspecto da lesão, presença de exsudato (aspecto, quantidade, odor) e queixas do paciente durante o</li> </ol>			

procedimento;

- 13.** Retirar o curativo anterior com auxílio da pinça dente de rato ou luva de procedimento e, se necessário, embebê-lo em solução salina, auxiliando na remoção do curativo e desprezando-o no lixo contaminado;
- 14.** Separar as pinças utilizadas na periferia do campo estéril;
- 15.** Trocar as luvas de procedimentos;
- 16.** Manter a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica e umedecê-la com soro fisiológico;
- 17.** Irrigar a lesão com soro fisiológico utilizando as duas faces da gaze, da área menos contaminada para a mais contaminada, retirando as sujidades e tecido morto soltos no leito da ferida;
- 18.** Secar as bordas da lesão com gaze;
- 19.** Manter o leito da ferida com gaze primária umedecida em soro fisiológico;
- 20.** Ocluir a lesão com o curativo secundário, com gaze ou chumaço;
- 21.** Fixar com fita adesiva ou por enfaixamento com atadura de crepe e datar;
- 22.** Usando luva de procedimento, reunir o material, desprezando o que for necessário em lixo contaminado, e colocar o material em solução desinfetante;
- 23.** Retirar as luvas;
- 24.** Higienizar as mãos;
- 25.** Orientar o paciente nos cuidados e manutenção do curativo;
- 26.** Registrar em prontuário eletrônico;
- 27.** Comunicar alterações e evoluções para encaminhamentos pertinentes, pelo enfermeiro se necessário encaminhar ao ambulatório de feridas.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.073</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.073 FLUXO PARA SOLICITAR CURATIVO ESPECIAL</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Nortear aos enfermeiros como proceder para solicitar curativos especiais.</b>			
<p>Ao identificar paciente que possuam feridas crônicas o mesmo deve iniciar o tratamento na UBS de origem.</p> <p>Público alvo: pacientes com feridas, paciente do SUS, moradores do município de São José dos Pinhais, que contemplem os critérios de inclusão no Serviço de Assistência ao Portador de Feridas.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes com ferida estagnada por mais de 03 meses consecutivos, não associados no momento à infecção ou doenças sistêmicas;</li> <li>Pacientes de feridas lesão vasculogênicas;</li> <li>Pacientes de feridas lesão por pressão;</li> <li>Pacientes de feridas neurogênicas (diabetes, hanseníase e outros).</li> </ul> <p><b>Critérios de exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes com feridas cirúrgicas limpa;</li> <li>Pacientes com de feridas tumorais;</li> <li>Pacientes em assistência paliativa;</li> <li>Pacientes com de queimaduras de 3º grau.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Juntamente com o médico da equipe, investigar comorbidades que possam prejudicar ou causar a ferida, bem como estado nutricional do usuário;</li> <li>2. Solicitar matriciamento pelo email: <a href="mailto:ambulatorio.feridas@sjp.pr.gov.br">ambulatorio.feridas@sjp.pr.gov.br</a>; enviando a descrição da ferida através da FICHA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOA COM FERIDA, enviar fotos da lesão, é necessário enviar os dados do paciente, número de prontuário, histórico de saúde com os dados mais recentes que sejam pertinentes ao caso, como exames laboratoriais, encaminhamentos para especialista, exames de imagem (se tiver) e os medicamentos que o paciente utiliza;</li> <li>3. Evoluir no prontuário eletrônico o atendimento e atentar-se para lançar o procedimento (curativo especial);</li> </ol>			

## FICHA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOA COM FERIDA

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Protocolo nº: \_\_\_\_\_

Nome do usuário: \_\_\_\_\_ DN: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Responsável pela solicitação: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_  
(nome e carimbo)

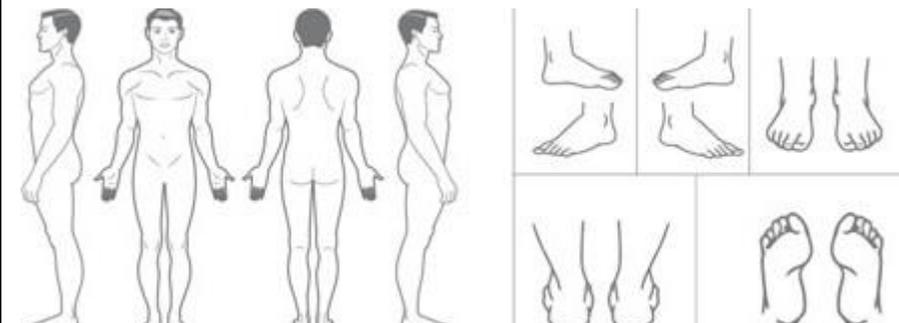
### Descrição da Ferida

**Tipo de ferida:** Úlcera Arterial    Úlcera venosa    Úlcera mista    Úlcera por pressão    Úlcera Neuropática    Úlcera isquêmica    Queimadura    Traumática    Neoplásica Cirúrgica    Infeciosa  
Outros: \_\_\_\_\_

**Duração da ferida:** \_\_\_\_\_ **Tamanho:** comprimento: \_\_\_\_\_ largura: \_\_\_\_\_ profundidade: \_\_\_\_\_

Se úlcera por pressão estágio: I  II  III  IV

**Localização da ferida** (circule o local):



### Leito da Ferida

**Tipo de tecido**

Necrótico: \_\_\_\_\_%

Esfacelo: \_\_\_\_\_%

Granulação: \_\_\_\_\_%

Epitelização: \_\_\_\_\_%

**Exsudato**

**Nível:**  Seco  Baixo  Médio  Alto

**Tipo:**  Fino/aquoso  Turvo  Espesso

Purulento  Claro  Rosa/vermelho

**Sinais de infecção**

Odor  Eritema  Edema

Calor local  Dor

Febre  Abscesso/pus

### Borda da Ferida

Íntegra    Irregular

Desidratação Hiperemia

Maceração

Descolamento

Epíbole    Túnel    Necrótica

### Perfil Lesão

Maceração    Escoriação

Xerose Hiperqueratose

Calo    Eczema

Observações: \_\_\_\_\_

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.074</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.074 PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO</b>			
<b>EXECUTANTE: Toda equipe de saúde e cuidadores.</b>			
<b>ÁREA: Área de abrangência da Unidade de Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Promover a prevenção ou tratamento de lesões ocasionadas por pressão.</b>			

**Definição:**

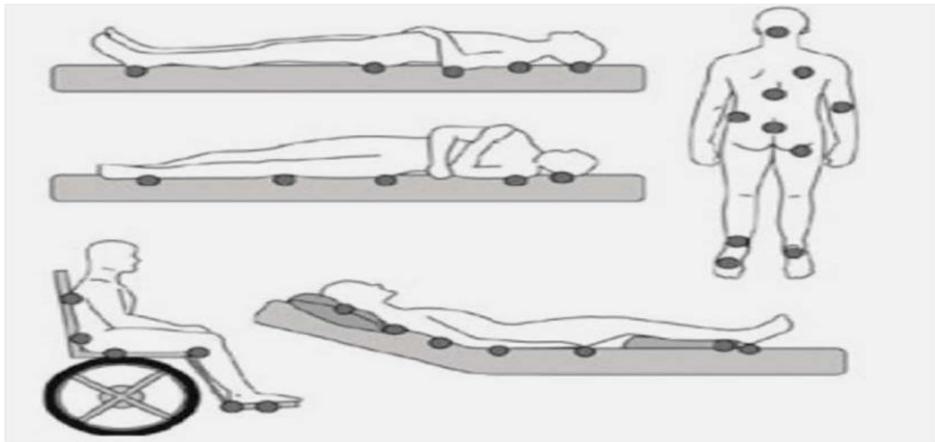
A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles abaixo dela, geralmente ocorre devido à compressão prolongada ou fricção de uma área com proeminência óssea contra uma superfície rígida. Também pode estar relacionada ao uso de dispositivo médico ou de outro artefato.

Diversos fatores contribuem para formação das lesões: hipertensão arterial sistêmica, diabetes, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, incontinência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteróide, tabagismo, entre outros.

**Descrição do procedimento:**

Orientar verbalmente ou por escrito o acompanhante, familiar ou cuidador as seguintes medidas de prevenção para lesão por pressão:

- A pele deve ser examinada diariamente, aproveite o horário do banho. Se apresentar início da pele avermelhada, não deixe o paciente sentar ou deitar em cima da região afetada;
- A figura a seguir apresenta as principais áreas que podem ocorrer lesões:



Fonte: Revista Saúde, 2018.

- Sempre que úmida ou suja a pele deve-se higienizar e secar com movimentos suaves;
- Se a pessoa não tiver controle da urina e/ou da evacuação, utilize fraldas descartáveis ou absorventes. Importante trocar a fralda e a roupa sempre que molhada;
- Evite o uso de lenços umedecidos, o ideal é utilizar água e sabão neutro na higiene;
- Pomadas contra assaduras também ajudam a formar uma barreira contra a umidade na pele, use camadas finas na

pele limpa;

- Hidrate a pele do paciente com cremes hidratantes;
- 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;
- Proteja as regiões que apresentam vermelhidão e evite pressionar e apoiar o peso corporal nesses locais;
- Mude o paciente de posição de duas em duas horas, de forma que fique sempre confortável;
- Durante o reposicionamento do corpo, não se esqueça de proteger cabeça e orelhas do paciente;
- 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;
- Quando deitado, os calcanhares devem ser mantidos levantados (pode ser usado travesseiro debaixo da panturrilha/barriga da perna);
- 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; se possível usar uma almofada de ar, água ou gel;
- Se possível, coloque um colchão tipo “de ar” ou viscoelástico, na cama;
- Se utilizar cama hospitalar, a cabeceira da cama não deve ficar muito tempo na posição elevada, para não aumentar a pressão nas nádegas;
- Manter os lençóis limpos, sem dobras e sem restos alimentares;
- As pessoas emagrecidas, que não estão se alimentando bem, precisam de avaliação nutricional;
- Sempre estimular o consumo de líquidos, para mantê-lo hidratado;
- Se fizer uso de sondas ou outro dispositivo médico, realize a fixação em posições alternadas, conforme orientação da equipe de saúde;
- 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;
- 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;
- Estimular e/ou apoiar a saída do paciente do leito e a deambulação precoce, sempre sua condição clínica permita e/ou recomendado por profissional de saúde.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:  
POP 01.075****Data da Validação:  
07/11/2024****Revisar em:  
07/11/2025****POP 01.075 ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL****EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.****ÁREA: Assistência à Saúde.****OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.****Materiais:**

- Cateter nasal (nº 6 a 8);
- Umidificador de oxigênio;
- Extensão de borracha estéril;
- Fluxômetro de oxigênio;
- Torpedo de O<sub>2</sub>;
- Esparadrapo;
- Água destilada;
- Soro fisiológico;
- Luvas de procedimento;
- Identificação para o frasco de umidificador;
- Gaze;
- Cotonetes, se necessário.

**Descrição do procedimento:**

1. Checar a prescrição médica;
2. Higienizar as mãos;
3. Colocar água destilada no frasco do umidificador até o nível indicado;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento;
5. Elevar a cabeceira da maca;
6. Conectar o umidificador ao torpedo de oxigênio através do fluxômetro;
7. Conectar a extensão de borracha ao umidificador, mantendo a outra extremidade protegida;
8. Calçar luvas;
9. Limpar as narinas do paciente com gaze umedecida em soro fisiológico ou cotonetes;
10. Medir externamente a distância entre a ponta do nariz e o lóbulo da orelha e demarcar a medida com esparadrapo;
11. Introduzir o cateter suavemente e com firmeza em uma das narinas até a marca do esparadrapo;
12. Fixar o cateter no nariz com esparadrapo;
13. Abrir o fluxômetro na quantidade de oxigênio de acordo com a prescrição médica;
14. Conectar o cateter nasal à extensão de borracha;
15. Recolher o material e deixar o paciente confortável;
16. Higienizar as mãos;
17. Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.076</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.076 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringa descartável apropriada à via de administração e volume;</li> <li>• Agulha descartável apropriada;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Álcool 70%;</li> <li>• Equipo;</li> <li>• Abocath ou scalp;</li> <li>• Garrote;</li> <li>• Esparadrapo.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Checar prescrição medicamentosa;</li> <li>2. Separar medicação a ser preparada;</li> <li>3. Higienizar as mãos com técnica adequada;</li> </ol> <p><b>Ampola:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agitar a ampola, limpar o gargalo com algodão embebido em álcool 70°;</li> <li>2. Montar a seringa/agulha com técnica adequada;</li> <li>3. Abrir a ampola utilizando algodão ou gaze para apoio e proteção dos dedos;</li> <li>4. Segurar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão, e com a outra pegar a seringa com agulha e introduzir a agulha cuidadosamente dentro da ampola sem tocar as bordas externas, com o bisel voltado para baixo, em contato com o líquido;</li> <li>5. Aspirar a dose prescrita;</li> <li>6. Deixar a seringa/agulha para cima em posição vertical, expelindo todo o ar que tenha penetrado.</li> <li>7. Proteger a agulha com protetor próprio;</li> <li>8. Desprezar o material perfuro cortante em recipiente apropriado;</li> <li>9. Identificar com nome do paciente e via de administração.</li> </ol> <p><b>Frasco – liófilo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retirar o lacre metálico superior, limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70°;</li> <li>2. Preparar a ampola diluente conforme técnica anterior;</li> <li>3. Injetar o diluente no frasco;</li> </ol>			

4. Retirar a agulha do frasco, protegendo-a;
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 perfurocortante em recipiente apropriado;
11. Identificar a seringa com nome do paciente e via de administração.

**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 perfurocortante em recipiente apropriado;
8. Identificar com nome do paciente e via de administração.

**Observação:**

- Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com nome do paciente, data e horário da diluição;
- Em caso de medicamentos diluídos em soro, manter o mesmo procedimento da punção endovenosa, preparar a medicação no soro, conectar o equipo após retirada do lacre do soro e antisepsia, retirar o ar do equipo e conectar o equipo ao dispositivo da punção venosa, o gotejamento deverá ser controlado de acordo com o tempo de infusão.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.077</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.077 TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luvas de procedimento;</li> <li>• Bolsa indicada ao paciente;</li> <li>• Placa;</li> <li>• Compressas de gaze ou papel higiênico.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber o paciente com atenção;</li> <li>2. Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade;</li> <li>3. Higienizar as mãos;</li> <li>4. Calçar as luvas de procedimentos;</li> <li>5. Remover a bolsa, tracionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa;</li> <li>6. Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico, guardar o clamp para reutilização;</li> <li>7. Limpar a pele, utilizando papel higiênico ou compressa de gaze, para remover as fezes;</li> <li>8. Higienizar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem;</li> <li>9. Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma;</li> <li>10. 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);</li> <li>11. Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal;</li> <li>12. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante;</li> <li>13. Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp;</li> <li>14. Retire as luvas;</li> <li>15. Lave as mãos;</li> <li>16. Registrar o procedimento em planilha de produção;</li> <li>17. Manter ambiente de trabalho em ordem.</li> </ol> <p><b>Observação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A bolsa drenável pode ser lavada com água e sabão e reutilizada várias vezes;</li> <li>• Orientar o paciente para eliminar o gás através da abertura do clamp.</li> <li>• A troca da placa + bolsa de ostomia é de acordo com o descolamento e integridade do sistema, se estiver estravazando conteúdo é momento de trocar.</li> </ul>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.078</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.078 LAVAGEM DO OUVIDO</b>			
<b>EXECUTANTE: Médico.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de enfermagem em procedimentos médicos.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo;</li> <li>• Toalha limpa ou compressa;</li> <li>• Otoscópio com otocone (calibre médio);</li> <li>• Seringa de 20 ml ou maior;</li> <li>• Cuba redonda;</li> <li>• Cuba rim;</li> <li>• Luvas de procedimento;</li> <li>• Tesoura;</li> <li>• Scalp (butterfly) calibroso (pelo menos calibre 19);</li> <li>• Frasco de soro fisiológico.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Separar o material;</li> <li>2. Aquecer o soro fisiológico;</li> <li>3. Auxiliar o médico conforme solicitação.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP 01.079</b>	<b>Data da Validação: 07/11/2024</b>	<b>Revisar em: 07/11/2025</b>
<b>POP 01.079 RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tesoura cirúrgica Iris ou lâmina de bisturi;</li> <li>• Pinça anatômica;</li> <li>• Gaze estéril;</li> <li>• Agulha 40x12;</li> <li>• Soro fisiológico;</li> <li>• Luva de procedimento ou luva estéril;</li> <li>• Equipamentos de proteção individual (se necessário);</li> <li>• Biombo (se necessário).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conferir a prescrição;</li> <li>2. Realizar higienização das mãos;</li> <li>3. Separar os materiais para o procedimento em mesa auxiliar ou superfície fixa;</li> <li>4. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;</li> <li>5. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;</li> <li>6. Calçar as luvas de procedimentos;</li> <li>7. Colocar equipamentos de proteção individual;</li> <li>8. Posicionar o paciente adequadamente, expondo apenas a área dos pontos cirúrgicos;</li> <li>9. Abrir o pacote de gaze e de curativo com técnica asséptica;</li> <li>10. Na ausência do pacote de curativos: abra a luva estéril, gaze estéril e a uma lâmina de bisturi estéril;</li> <li>11. Retirar o curativo anterior (se houver), remover com cuidado;</li> <li>12. Observar a ferida cirúrgica, identificando a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos.</li> <li>13. Irrigar a área com soro fisiológico, fazendo-o através da tampa siliconada do frasco com uma agulha de calibre 40x12;</li> <li>14. Realizar limpeza da ferida cirúrgica com auxílio de uma pinça cirúrgica utilizando gaze estéril embebida com soro fisiológico ou calçar luva estéril e com a mão dominante fazer uma trouxa com gaze estéril. Repetir este procedimento quantas vezes for necessário;</li> <li>15. Secar a ferida com gaze com o auxílio da pinça cirúrgica, ou com a luva estéril fazendo uma trouxa de gaze estéril seca;</li> <li>16. Separar uma gaze e deixá-la próxima a ferida cirúrgica, tendo como finalidade colocar os fios retirados;</li> </ol>			

17. Utilizando a outra pinça cirúrgica, em sua ausência, a luva estéril, prender o nó da primeira sutura, a fim de expor a pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele;
18. Cortar o fio com a ponta da tesoura curva de sutura contra a pele, ou caso não esteja disponível utilizar uma lâmina de bisturi e cortar abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele e puxá-lo (o fio deverá ser cortado de um só lado);
19. Retirar o fio com o auxílio da pinça;
20. Colocar os fios retirados sobre a gaze;
21. Após a remoção dos pontos da incisão cirúrgica, deve-se realizar uma nova limpeza da ferida de forma delicada com a 2ª pinça utilizada, ou em sua ausência, a luva estéril;
22. Utilizar a trouxa de gaze estéril embebida com soro fisiológico; secar a incisão cirúrgica com gaze seca;
23. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
24. Realizar higienização das mãos com água, sabão e álcool 70%;
25. Realizar as anotações necessárias e lançamento do procedimento no prontuário eletrônico.

**Observações:**

- Na ocasião da retirada de ponto, deve-se avaliar a ferida cirúrgica de forma individualizada, principalmente nos seguintes aspectos: tipo de procedimento cirúrgico (extensão e localização), ferida cirúrgica (ausência de inflamação, secreção e infecção) e condições gerais do paciente;
- Nas situações em que a ferida cirúrgica apresentar sinais de: infecção, hemorragia, deiscência e evisceração entre outros, o enfermeiro deve sempre registrar no prontuário do paciente a respectiva avaliação e informar ao cirurgião para que o mesmo decida como proceder, se inviabiliza ou opta pela retirada de pontos de forma alternada (nos caso da sutura com pontos interrompidos);
- Em geral para uma ferida cirúrgica suficientemente cicatrizada, os fios de suturas são removidos em 7 a 10 dias após a sua inserção, ou conforme avaliação médica. Porém não é conveniente fixar prazos exatos, uma vez que o processo de cicatrização obedece a fatores individualizados: nutrição, obesidade, oxigenação, diabetes, infecção, uso de corticosteroides, quimioterápicos e irradiação;
- Se durante o procedimento ocorrer a complicação de deiscência da ferida cirúrgica, deve-se parar a remoção dos pontos, proteger a área com curativo compressivo embebido em soro fisiológico, fazer um curativo compressivo e contatar imediatamente o médico;
- Se for necessário realizar o registro fotográfico da ferida ou do paciente, solicitar por escrito a autorização. Na consulta de pós-operatório é de rotina o médico cirurgião realizar o procedimento, nas demais situações cabe a equipe de enfermagem.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.080</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.080 SUTURA</b>			
<b>EXECUTANTE: Médico.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de enfermagem em procedimentos médicos.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luvas de procedimento;</li> <li>• Soro Fisiológico;</li> <li>• Gaze estéril;</li> <li>• Micropore;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Álcool 70%;</li> <li>• Lidocaína como anestésico local;</li> <li>• Seringa e agulha (aplicação intradérmica);</li> <li>• Kit de sutura: (Pinça Anatômica, Pinça anatômica dente de rato, Pinça Kelly reta, Porta agulha mayo-hegar, Tesoura, Cabo para bisturi).</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar ao paciente o procedimento que será realizado;</li> <li>2. Proceder à limpeza da lesão com soro fisiológico;</li> <li>3. Secar toda a pele ao redor da lesão;</li> <li>4. Realizar curativo mais adequado para o tipo de ferida;</li> <li>5. Registrar procedimento em prontuário eletrônico.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.081</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.081 TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, HEPATITE C</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiros habilitados para testagem rápida.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Confirmar ou descartar a suspeita da infecção e realizar o aconselhamento .</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luvas de procedimento;</li> <li>• Álcool a 70%;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Cronômetro ou relógio;</li> <li>• Mesa impermeável para testagem (caso não tenha bancada na sala);</li> <li>• Kits de testagem para HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C;</li> <li>• Tampões, Pipetas coletadoras, Lancetas;</li> <li>• Papel toalha;</li> <li>• EPIs (Avental ou jalecos, Óculos de proteção);</li> <li>• Termo de consentimento;</li> <li>• Formulários para emissão de laudo diagnóstico.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar ao paciente o procedimento;</li> <li>2. Solicitar a assinatura do termo de consentimento;</li> <li>3. Higienizar as mãos;</li> <li>4. Separe os componentes necessários do kit de teste rápido;</li> <li>5. Verifique a integridade de todos os componentes;</li> <li>6. Colete a amostra por punção digital, perfurando a extremidade do dedo com a lanceta;</li> <li>7. Encoste a alça ou pipeta coletora na gota de sangue a ser testado, permitindo a coleta da gota, conforme orientação prévia para cada kit;</li> <li>8. Aplicar a gota de sangue no poço 1, mantendo a pipeta ou frasco na posição vertical e conforme orientação prévia para cada kit;</li> <li>9. Aplicar o tampão no tempo certo, conforme orientação prévia para cada kit;</li> <li>10. Marque no cronômetro ou relógio, o tempo necessário para reação, conforme orientação prévia para cada kit;</li> <li>11. Observe o aparecimento de uma linha Controle (C), indicando que o suporte de teste está funcionando;</li> <li>12. Caso a linha controle não seja visualizada, invalide o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste;</li> <li>13. O aparecimento de uma linha teste (T), indicando um resultado <b>REAGENTE</b>;</li> <li>14. A ausência da linha teste(T) indica um resultado <b>NÃO REAGENTE</b>;</li> <li>15. A intensidade da linha na área de teste (T) varia de claro a muito escura conforme a concentração de anticorpos</li> </ol>			

específicos;

16. Após a leitura do teste, anote o resultado nos formulários específicos e registre em prontuário eletrônico
17. Descarte todo o material utilizado nos lixos adequados;
18. Oriente o paciente sobre o resultado e realizar o aconselhamento;
19. De acordo com o resultado seguir o protocolo do fluxo indicado, e se necessário fazer os encaminhamentos para o serviço especializado, solicitar exames complementares e agendar retorno com o resultado dos exames.

**Observações:**

- O teste e a solução tampão devem ser armazenados em temperatura ambiente entre 5°C e 30°C. Ultrapassando 30°C, deve-se armazenar em geladeira entre 2 a 8°C;
- Nenhum componente do kit pode ser congelado nem utilizado após a data de validade;
- Não misturar as soluções tampão de kits diferentes, mesmo que de mesma marca e lote;
- Trate todas as amostras como material potencialmente infectante, portanto, as normas universais de biossegurança devem ser adotadas, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (jaleco, óculos e luvas).

**O teste rápido deve ser realizado somente por profissionais capacitados em treinamento específico para realização do teste rápido.**

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP 01.082	Data da Validação: 07/11/2024	Revisar em: 07/11/2025
<b>POP 01.082 REALIZAÇÃO DE EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)</b>			
<b>EXECUTANTE: Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparelho de eletrocardiograma;</li> <li>• Eletrodos;</li> <li>• Álcool 70%;</li> <li>• Tesoura, se necessário;</li> <li>• Gel lubrificante, se necessário.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar funcionamento do equipamento;</li> <li>2. Orientar paciente sobre o exame;</li> <li>3. Solicitar que retire vestimenta ficando desnudo o tórax;</li> <li>4. Higienizar as mãos;</li> <li>5. Posicionar paciente em decúbito dorsal em maca;</li> <li>6. Posicionar eletrodos em tórax, conforme descrito no equipamento;</li> <li>7. Realizar corte dos pelos com a tesoura em locais de colocação de eletrodos, caso estes não se fixem a pele;</li> <li>8. Utilizar gel lubrificante se necessário em pouca quantidade;</li> <li>9. Solicitar ao paciente que não se movimente e não fale durante o exame;</li> <li>10. Retirar eletrodos ao término do exame;</li> <li>11. Auxiliar o paciente a se levantar da maca e a se vestir, se necessário;</li> <li>12. Higienizar as mãos;</li> <li>13. Orientar sobre o resultado do exame;</li> <li>14. Registrar procedimento em prontuário eletrônico;</li> <li>15. Manter a sala em ordem.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.083</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.083 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES – PIC - AURICULOTERAPIA</b>			
<b>EXECUTANTE: Profissionais habilitados em auriculoterapia.</b>			
<b>ÁREA: Assistência à Saúde.</b>			
<b>OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução das práticas integrativas complementares.</b>			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de avaliação de práticas integrativas;</li> <li>• Apalpador de mola /caneta localizadora de pontos;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Álcool 70 %;</li> <li>• Sementes de mostarda para Auriculoterapia;</li> <li>• Espardrapo impermeável (preferência cor bege e elástica);</li> <li>• Estilete largo;</li> <li>• Placa para sementes de acupuntura.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar o procedimento ao paciente;</li> <li>2. Realizar anamnese;</li> <li>3. Definir pontos a serem aplicados a partir dos resultados da avaliação diagnóstica;</li> <li>4. Higienizar as mãos;</li> <li>5. Posicionar o paciente sentado ou deitado;</li> <li>6. Posicionar-se ao lado do paciente de maneira que permita ter uma visão na mesma altura e com clareza incidindo sobre a orelha a ser observada;</li> <li>7. Avaliar o pavilhão auditivo, buscando sinais de diagnóstico com ou sem apalpador de ponto, atentar para a presença de lesões de pele;</li> <li>8. Utilizando a pinça, umedecer uma pequena quantidade de algodão com álcool 70 %, e passar sobre a pele do pavilhão auditivo;</li> <li>9. Podem ser utilizados além das sementes de mostarda, esferas imantadas e outros materiais que realizem pressão sobre os pontos auriculares;</li> <li>10. Retirar a semente e adesivo da placa e aplicar sobre os pontos escolhidos exercendo pressão adequada para estimular o ponto;</li> <li>11. Informar o paciente quanto ao tempo de permanência do material aderido, os cuidados no banho, e conduta na presença de alergias;</li> <li>12. Higienizar as mãos;</li> <li>13. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;</li> <li>14. Agendar o retorno do paciente, ou retorno imediato em qualquer intercorrência;</li> <li>15. Manter a sala em ordem.</li> </ol>			

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número:</b> <b>POP 01.084</b>	<b>Data da Validação:</b> <b>07/11/2024</b>	<b>Revisar em:</b> <b>07/11/2025</b>
<b>POP 01.084 DESCARTE E RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS</b>			
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliares de serviços gerais.			
<b>ÁREA:</b> Higienização, desinfecção e esterilização.			
<b>OBJETIVO:</b> 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><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sacos de lixo adequados para cada tipo de resíduo e tamanho de lixeira;</li> <li>• EPIs (luvas de autoproteção, botas, máscara, óculos de proteção);</li> <li>• Balança;</li> <li>• Planilha de registro.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir o material para recolher o lixo;</li> <li>2. Colocar o EPI;</li> <li>3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas;</li> <li>4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas;</li> <li>5. Pesar o lixo diariamente e registrar em planilha específica;</li> <li>6. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa.</li> </ol> <p><b>Classificação dos resíduos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Grupo A – Infectantes: devem ser descartados em saco de lixo branco leitoso;</li> <li>b) Grupo B – Químicos: Os medicamentos frascos e comprimidos devem ser descartados em saco de lixo leitoso e acondicionados em recipiente exclusivo com identificação de lixo químico (bombona). Os medicamentos vencidos devem ser descartados nestes recipientes sem se retirados das embalagens originais;</li> <li>c) Grupo D – Resíduo reciclável e não reciclável: devem ser descartados em saco de lixo azul e preto respectivamente;</li> <li>d) Grupo E – Perfurocortante: devem ser descartados nas caixas de material perfurocortante. As caixas devem ser fechadas e identificadas com o peso, data e nome da Unidade de Saúde.</li> </ol> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, quinzenalmente e sempre que necessário;</li> <li>• Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos;</li> <li>• Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores;</li> <li>• <b>A equipe deve ter conhecimento da existência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).</b></li> </ul>			

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM**

**DERMATOLOGIA - SOBENDE.** Classificação das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://sobende.org.br/pdf/Portuguese-Quick%20Reference%20Guide- Jan2015.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017 Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília, 2017.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

**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.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Protocolo básico de identificação do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz, 2013.

Disponível em:  
<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>

**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

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** Parecer da Câmara técnica 018/2020/CTAS/COFEN. Brasília, 2020. Disponível em:  
<[http://www.cofen.gov.br/parecer-no-018-2020-cofen-ctas\\_81609.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-018-2020-cofen-ctas_81609.html)>. Acesso em: 20 out. 2022.

**National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance.** Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.

**PASSOS, VANDA CRISTINA DOS SANTOS, VOLPATO, ANDREA C. BRASSANE.** Técnicas básicas de enfermagem. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2007.

**PARANÁ. Secretaria do Estado.** Tutoria na Atenção Primária a Saúde Manual Operativo Selo Bronze. Curitiba 2018.

**PARANÁ. Secretaria do Estado.** Manual de Coleta e envio de amostras biológicas ao LACEN/PR (Revisão 10). Curitiba 2020. Disponível em <  
[https://lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-](https://lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos_restritos/files/documento/2020-)

08/manualdecoletarev10jun2020.pdf>. Acesso em 04 ago 2022.

**PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L.** Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2013. MENIS, F.A. Sondas nasogástricas e nasoentéricas: como diminuir o desconforto na instalação? Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 39, núm. 3, 2005, pp. 358-359 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil.

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

**UNAMUNO MRDL & MARCHINI JS.** Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. Medicina, Ribeirão Preto, 35: 95-101, jan./mar.2002.

**VALE, T.B.** Lesão por Pressão. Revista Saúde, João Pessoa, Lopes e Rampani Ltda, n. 8, p.60-61, março, 2018.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** Parecer de Conselheira Federal N° 199/2021/COFEN. Competência técnico- científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem na execução de cateterismo vesical de alívio e análise referente ao dimensionamento, fiscalização do exercício profissional, demanda de mercado e impacto trabalhista. Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-federal-no-199-2021-cofen\\_95195.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-federal-no-199-2021-cofen_95195.html)>.