



MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

1.0 – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

VERSÃO 4.0

CAIEIRAS

2024

EQUIPE GESTORA

Prefeito Municipal
Gilmar Soares Vicente

Secretário Municipal de Saúde
Genilson Geraldo dos Santos

Diretora de Atenção Básica
Priscila Fernanda Rodrigues de Araújo

EQUIPE TÉCNICA

Gestora de Administração e Planejamento
Edna Verônica da Silva

APRESENTAÇÃO

Prezados (das) leitores (as),

A sistematização da prática profissional e o estabelecimento de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), minimizam a ocorrência de erros, de desvios, além de facilitar o planejamento e a execução do trabalho no cotidiano. Os POP's se constituem, portanto, numa importante ferramenta para fornecer informações técnicas e subsidiar as rotinas dos profissionais.

Com a finalidade de garantir uma melhoria contínua na qualidade das ações e serviços ofertados na atenção primária à saúde, para que sejam executadas de forma segura, efetiva, humanizada. A Secretaria da Saúde do Município de Caieiras apresenta-lhes este manual com as Normas e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acolhimento e parâmetros vitais, de higiene, processamento de artigos e esterilização, imunização, coleta de material para exames, curativos e as técnicas de administração de medicamentos, oxigênio e nebulização.

Em cada POP constam a data de emissão, data de vigência, data de validação, responsável, tipo de atividade, o executante, os resultados esperados, os materiais necessários, o passo a passo da atividade, os cuidados a serem observados, e as referências bibliográficas utilizadas com base em evidência científica.

Os POP's deverão ser revisados um ano após a validação, de forma a garantir sua atualização contínua e sua adequação aos processos de trabalho.

O nosso propósito é que seja disponibilizado em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS de Caieiras e que sejam utilizados na prática cotidiana de trabalho, por todos os profissionais, alunos, estagiários e apoiadores.

LISTA DE ACRÔNIMOS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas	MMII – Membros Inferiores
ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância	OMS – Organização Mundial de Saúde
Sanitária ASB – Auxiliar de Saúde Bucal	OPV – Oportunidade de Vacinação
ACS – Agente Comunitário de Saúde BCG	PA – Pressão Arterial
– Bacillus Calmette-Guérin	PAD – Pressão Arterial Diastólica PAS
CGPNI – Coordenação Geral do Programa Nacional de	– Pressão Arterial Sistólica
Imunização	POP – Procedimento Operacional Padrão
CRIE – Centros de Referência para Imunobiológicos	PPD – Proteína Purificada Derivada
Especiais	PAVV – Poliomielite Associada ao Vírus
DP – Dorsalis Pedis	Vacinal PFA – Paralisia Flácida Aguda
DTP – Difteria Tétano Pertussis	PT – Prova Tuberculínica
DVA – Doença Vicerotrópica Aguda	SC – Subcutânea
EAPV – Eventos Adversos Pós-vacinação EHH	SCR – Sarampo-Caxumba-Rubéola
– Episódio Hipotônico Hiporresponsivo	SF – Solução Fisiológica
EPI – Equipamento de Proteção Individual HiB –	SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos
Haemophilus influenzae tipo B	Vivos
HPV – Papiloma Vírus Humano	SINAM – Sistema Nacional de Atendimento Médico
ID – Intradérmica	TSB – Técnico de Saúde Bucal
IM – Intramuscular	TV – Tríplice Viral
IgE – Imunoglobulina E	UBS – Unidade de Básica de Saúde
ITB – Índice Tornozelo Braquial	UPA – Unidade de Pronto Atendimento
LCR – Líquido Cefalorraquidiano	VE – Vigilância Epidemiológica
	VIP – Vacina Inativada Poliomielite
	VO – Via Oral
	VOP – Vacina Oral Poliomielite
	VORH – Vacina Oral Rotavirus Humano

SUMÁRIO

PARTE I - Acolhimento e Parâmetros Vitais	10 POP
Nº 01 - Acolhimento e Classificação de Risco	11 POP Nº
02 - Verificação de Glicemia Capilar Periférica	12 POP Nº 03
- Avaliação do Índice do Tornozelo/Braquial	13 POP Nº 04 -
Mensuração da Circunferência Abdominal	14 POP Nº 05 -
Mensuração da Frequência Respiratória	16 POP Nº 06 -
Mensuração da Pressão Arterial	17 POP Nº 07 -
Mensuração da Temperatura Axilar	19 POP Nº 08 -
Mensuração de Estatura e Peso	20 POP Nº 09 -
Mensuração de Pulso Arterial	22 POP Nº 10 -
Prova do Laço	23 POP Nº 11 -
Rotina da Sala de Procedimentos	24 POP Nº 65 -
Atendimento à Gestante com Sífilis.....	25

PARTE II - Higiene	28
POP Nº 12 - Higiene do Consultório Odontológico	29
POP Nº 13 - Lavagem das Mãos	30
POP Nº 14 - Limpeza e Desinfecção de Almotolias	32

PARTE III - Processamento de Artigos e Esterilização	33
POP Nº 15 - Armazenamento de Artigos Esterilizados	34 POP
Nº 16 - Carregamento da Autoclave	35 POP Nº
17 - Empacotamento e Acondicionamento dos Artigos para Esterilização em Autoclave.....	36 POP Nº 18
- Esterilização em Autoclave	38 POP Nº 19 -
Limpeza da Autoclave	39 POP Nº 20 -
Limpeza de Instrumentais e Materiais (Pequena Cirurgia/Kit curativo/Retirada de ponto)	40 POP Nº 21 -
Processamento de Artigos Odontológicos.....	41

II

PARTE IV - IMUNIZAÇÃO	43
POP Nº 22 - Rotinas da Sala de Imunização	44 POP
Nº 23 - Limpeza da Sala de Imunizações.....	48 POP Nº
24 - Limpeza da Geladeira	51 POP Nº 25
- Organização das Caixas Térmicas	53 POP Nº 26 -
Cuidados de Ambientação de Bobinas de Gelo Reutilizáveis	55 POP Nº 27 -
Leitura do Termômetro Digital de Momento, Máx. e Min. com cabo extensor para geladeira	56 POP Nº 28 -
Plano de Contingência para Imunobiológicos em Caso de Queda de Energia	57 POP Nº 29 -
Administração de Vacina Oral (VO)	58 POP Nº 30 -
Administração de Vacina Intradérmica (ID)	59 POP Nº 31 -
Administração de Vacina Subcutânea (SC)	60 POP Nº 32 -
Administração de vacina Intramuscular (IM)	62 POP Nº 33 -
Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)	64

PARTE V - COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES	66
POP Nº 34 - Coleta de Material para exame citopatológico – Papanicolau	67

PARTE VI - CURATIVOS, RETIRADA DE PONTOS E PEQUENAS CIRURGIAS.....	69
POP Nº 35 - Realização de Curativo	70
POP Nº 36 - Realização de Curativo em úlcera por pressão	72 POP
Nº 37 - Retirada de pontos	73 POP Nº
38 - Protocolo de Pequenas Cirurgias	74

III

PARTE VII - TÉCNICAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, OXIGÊNIO E NEBULIZAÇÃO

76 POP Nº 39 - Administração de Medicação Via Oral (VO)	77
POP Nº 40 - Administração de Medicação Via Sublingual (SL)	78 POP
Nº 41 - Administração de Medicação Via Intramuscular (IM)	79 POP Nº 42
- Administração de Medicação Via Intravenosa (IV) ou Endovenosa (EV)	82 POP Nº 43 -
Administração de Medicação Via Subcutânea (SC)	84 POP Nº 44 -
Oxigenioterapia	86 POP Nº 45 -
Nebulização	87 POP Nº 64 -
Administração de Contraceptivo Hormonal Via Intramuscular.....	88

PARTE VIII - TÉCNICAS DE SONDAGEM.....

POP Nº 46 - Cateterismo Vesical de demora feminino	91 POP
Nº 47 - Cateterismo Vesical de demora masculino	93 POP Nº 48
- Cateterismo Vesical de alívio feminino	95 POP Nº 49 -
Cateterismo Vesical de alívio masculino	97

PARTE IX - CONSULTA E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM.....

POP Nº 50 - Consulta de Enfermagem – Preenchimento do SAE	100 POP
Nº 51 - Consulta de Enfermagem – Encaminhamento para Ortopedista do Município de Caieiras.....	102 POP Nº
52 - Consulta de Enfermagem – Encaminhamento para Oftalmologista do Município de Caieiras	103 POP Nº 53 -
Grupos de Educação em Saúde.....	104

PARTE I

ACOLHIMENTO E PARÂMETROS VITAIS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE		Nº 01
	Acolhimento e Classificação de Risco		
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência 01/09/2023 à 01/09/2025	Versão Nº 04

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Realizar a escuta qualificada ao usuário.
- Avaliar os sinais vitais.
- Realizar exame físico.
- Avaliar os riscos, inclusive social.
- Realizar a classificação de risco, ofertando ao usuário o cuidado de acordo com as necessidades e tempo adequado para o atendimento (mediato ou imediato).
- Encaminhar para o atendimento conforme a classificação de risco (seguir fluxo da classificação de risco, em anexo).
- Registrar o procedimento em planilha de produção e prontuário.

Observações

- Ficar em alerta para sinais de risco e níveis de prioridade.
- Explicar ao usuário o funcionamento do serviço.

Referências Bibliográficas

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

Materiais necessários: Recursos humanos; consultório; mesa clínica; máscaras; luvas de procedimento; estetoscópio; tensiômetro (esfigmomanômetro); caneta; receituário; ficha de produção e prontuário.

Objetivo: Humanizar o atendimento. Classificar mediante protocolo (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1 -Acolhimento à demanda espontânea/MS), as queixas dos usuários que demandam a UBS, visando identificar suas necessidades de atendimento imediato ou imediato.

Responsabilidade: Acolhimento - Todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) Classificação de risco - enfermeiros (as)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Verificação de Glicemia Capilar		Nº 02
	Emitido em 01/08/2020	Data da Vigência 01/09/2023 à 01/09/2025	Versão Nº 04

Objetivo: Realizar a dosagem correta da glicose no sangue capilar.

Responsabilidade: Médico, enfermeiro, auxiliar / técnico de enfermagem.

Materiais necessários: Bandeja; glicosímetro; Descartex® (coletor de perfuro cortante); fita teste para glicemia; lanceta ou agulha (13x4,5), e na inexistência desta, usar agulha (25x7); algodão seco e embebido com álcool a 70%; luvas de procedimento; ficha de produção; caneta e prontuário.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Selecionar o local da punção: lateral da polpa dos dedos (preferencialmente dedo anelar) ou lóbulos das orelhas, realizando sempre rodízio do local de punção, (conforme figura 1).
- Calçar luvas de procedimento.
- Ligar o glicosímetro e certificar-se do seu perfeito funcionamento, bem como a calibragem. • Realizar antisepsia com álcool a 70% no local da punção. Esperar o álcool secar.
- Pressionar o local e puncionar com agulha ou lanceta.
- Fazer com que a área reagente da fita teste entre em contato com o sangue.
- Secar o local da punção, certificando-se da interrupção do sangramento.
- Aguardar o tempo de leitura da fita teste.
- Registrar o resultado no prontuário eletrônico ou ficha de contingência e informar ao usuário. • Comunicar alterações dos valores a enfermeira ou médico.
- Registrar o procedimento em planilha de produção e prontuário.



Figura.1 Local de punção (dedo anelar)

Observações

- Não puncionar na polpa digital, mas sim lateral a esta, para evitar lesão capilar.
- Realizar rodízio do local de punção para glicemia capilar.
- Em caso de usuário diabético deverá ser evitado o teste nos membros inferiores (MMII). • Descartar material contaminado no local adequado.
- Caso a quantidade de sangue não seja suficiente ou apresentar erro na leitura, escolher outro local para punção.

Referências Bibliográficas

ARCHER, E. et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p.

Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/Thaís Santos Guerra Stacciarini, Marina Hygina Ribeiro Cunha. – Uberaba, MG:UFTM, 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013 – 2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 03

Avaliação do Índice do Tornozelo/Braquial - ITB

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência

01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Oferecer dados e informações que possibilitem a avaliação do risco cardiovascular e doença arterial obstrutiva periférica.

Responsabilidade: Médico ou enfermeiro.

Materiais necessários: Consultório; caneta; estetoscópio; esfigmomanômetro, Doppler vascular portátil se disponível; gel para ultrassonografia; luvas de procedimento; receituário; ficha de produção e prontuário.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Pedir que o usuário esvazie a bexiga antes do exame.
- Orientar ao usuário a deitar-se em decúbito dorsal, em uma superfície plana, a fim de que suas pernas e braços estejam no nível do coração.
- Deixar o usuário em repouso de 5 a 10 minutos em ambiente calmo.
- Avaliar junto ao usuário ou acompanhante se praticou exercícios físicos de 60 a 90 minutos antes da aferição, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida. • Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do usuário. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço.
- Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool 70%. • Orientar ao usuário a não falar durante a aferição.
- Envolver o braço esquerdo do usuário com o manguito do esfigmomanômetro.
- Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5 cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial, e com o manômetro voltado a visualização do profissional.
- Com o manguito vazio, enrolá-lo de forma uniforme e confortável ao redor do braço do usuário. • Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide. • Sentir a pulsação da artéria radial.
- Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o momento onde a pulsação reaparece.
- Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valor.
- Colocar os receptores auditivos do estetoscópio (olivas) nas orelhas e certificar-se de que os sons estejam bem audíveis.
- Posicionar o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
- Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido até travar.
- Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição acrescentar mais 20 mmHg, numa velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o usuário.
- Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som que é forte (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).
- Registrar os valores das pressões sistólica.
- Pedir ao usuário que permaneça em decúbito dorsal.
- Retirar o manguito do braço esquerdo do usuário.

- Envolver o manguito no tornozelo esquerdo do usuário.
- Localizar a artéria dorsal do pé (a artéria dorsalis pedis (DP) está localizada na superfície superior do pé, logo onde ele se encontra com o tornozelo).
- Posicionar o estetoscópio na artéria dorsal do pé para ouvir a pulsação (O profissional deverá ouvir um som pulsátil ou sibilante).
- Insuflar o manguito para cerca de 20mmHg acima da pressão sistólica regular do usuário ou até que o som sibilante tenha desaparecido. Esvaziar o manguito e observar quando o som retornar. Esta será a pressão sistólica do tornozelo.
- Registrar a pressão sanguínea sistólica da artéria DP.
- Realizar o mesmo procedimento ainda no membro inferior esquerdo, com a artéria tibial posterior (a artéria tibial posterior situa-se por volta de um quarto de distância até a parte de trás da panturrilha).
- Registrar a pressão sanguínea da artéria tibial posterior.
- Observar a pressão sanguínea sistólica mais alta do membro inferior esquerdo (comparar as leituras da DP e da artéria tibial posterior).
- Registrar a pressão sanguínea sistólica mais alta do membro inferior esquerdo.
- Dividir a pressão sanguínea sistólica mais alta encontrada do membro inferior esquerdo com a pressão sanguínea sistólica do membro superior direito (cálculo do ITB individualmente).
- Realizar o processo de aferição da pressão sistólica da artéria braquial, da artéria dorsalis pedis e da artéria tibial posterior dos membros direito.
- Interpretar os resultados.
- Registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência.

Observações

Realizar o procedimento apenas em usuários com indicação, conforme descrito abaixo:

- Idade entre 50-69 anos e tabagismo ou diabetes;
- Doença arterial coronária, carotídea ou renal;
- **Idade ≥ 70 anos;**
- Risco cardiovascular intermediário;
- Dor na perna com exercício;
- Alterações dos pulsos em membros inferiores.

Cálculo do Índice Tornozelo/Braquial (ITB)

ITB direito = pressão sistólica tornozelo direito / pressão sistólica braço direito.

ITB esquerdo = pressão sistólica tornozelo esquerdo / pressão sistólica braço esquerdo.

Interpretação

- Normal $> 0,9$
- Obstrução leve 0,71-0,9
- Obstrução moderada 0,41- 0,70
- Obstrução grave 0,00-0,40

Referências Bibliográficas

Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. Ver Soc. Bras. Hipertens. 2010; 17(1):12-57.

Beckman JA, Higgins CO, Gerhard-Herman. Automated oscillometric determination of the ankle-brachial index provides accuracy necessary for office practice. Hypertension. 2006; 47:35-8.

**Mensuração da Circunferência Abdominal**Emitido em
01/12/2017Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Verificar corretamente a circunferência abdominal.**Responsabilidade:** Profissional de enfermagem.**Materiais necessários:** Fita métrica; gaze umedecida com álcool 70%; prontuário e ficha de produção**Procedimentos:**

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar o usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Orientar o procedimento ao usuário.
- Orientar o usuário a permanecer ereto, de pé, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm.
- Solicitar ao usuário que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto.
- Mantenha-se de frente para o usuário, segure o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre a última costela e o osso do quadril (crista ilíaca), com cuidado para não comprimir a pele.
- Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes com cuidado para não comprimir a pele, em seguida, solicite que o usuário expire totalmente.
- Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente.
- Realizar o registro com informações do valor da medida, horário e data, no local onde foi realizada a solicitação do procedimento, e/ou no prontuário do usuário.
- Registrar o procedimento no prontuário e ficha de produção.
- Fazer limpeza da fita métrica com gaze umedecida em álcool 70%.
- Manter a sala em ordem.

Observações

- A fita métrica deve ser flexível e inelástica.
- Para localizar e marcar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, solicitar ao indivíduo que inspire e segure a respiração por alguns segundos, apalpar lateralmente até encontrar a última costela. Em seguida, apalpar o ilíaco até encontrar o ponto mais elevado deste osso. Medir a distância entre os dois pontos e marcar o ponto médio.
- Posicionar-se lateralmente ao indivíduo a ser medido e verificar se a fita está alinhada em um plano horizontal, paralelo ao chão. A medida deve ser realizada colocando a fita horizontalmente ao redor da cintura sobre o ponto médio. Deve ser pedido para que a pessoa solte o ar e então se observa e ajusta a fita.
- A tensão aplicada à fita deve ajustá-la firmemente em torno da cintura, sem enrugar a pele nem comprimir os tecidos subcutâneos.

Referências Bibliográficas

ARCHER, E. et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p.

Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/Thaís Santos Guerra Stacciarini, Marina Hygina Ribeiro Cunha. – Uberaba, MG:UFTM, 2014

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013 – 2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

**Mensuração da Frequência Respiratória**Emitido em
01/12/2017Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Avaliar o funcionamento do sistema respiratório**Responsabilidade:** Médico, dentista, enfermeiro e auxiliar de enfermagem**Materiais necessários:** Relógio com ponteiro de segundos; caneta; papel; prontuário e ficha de produção.**Procedimentos:**

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar o usuário e ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Posicione o usuário confortavelmente.
- Coloque a mão no pulso radial do cliente, como se fosse controlar o pulso e observe os movimentos respiratórios sem que o paciente perceba. (Abaixamento e elevação do tórax, observando apêndice xifoide).
- Conte a frequência respiratória (inspiração e expiração) por um minuto e observe também o ritmo e a profundidade da respiração. Repita o procedimento se necessário.
- Registrar o valor e as características da respiração, se necessário.
- Registrar o procedimento no prontuário e ficha de produção.

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG:UFTM, 2014.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1480p



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 06

Mensuração da Pressão Arterial

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência

01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº
04

Objetivo: Aferir corretamente a pressão arterial.

Responsabilidade: Profissionais de enfermagem; médicos; cirurgião dentista; ASB; TSB

Materiais necessários: Esfigmomanômetro; estetoscópio; algodão; álcool 70%; prontuário e ficha de produção.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Perguntar e registrar no prontuário sobre uso de medicação, horário e queixas.
- Deixar o usuário em repouso de 5 a 10 minutos em ambiente calmo.
- Avaliar junto ao usuário ou acompanhante se praticou exercícios físicos de 60 a 90 minutos antes da aferição, e se não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida.
- Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do usuário. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço.
- Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool 70%.
- Posicionar adequadamente o usuário com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso encostado na cadeira e relaxado.
- Orientar o usuário a não falar durante a aferição.
- Expor um membro superior deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão.
- Manter o braço do usuário na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.
- Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial, e com o manômetro voltado a visualização do profissional.
- Com o manguito vazio, enrolá-lo de forma uniforme e confortável ao redor do braço do usuário.
- Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.
- Sentir a pulsação da artéria radial.
 - o Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o momento onde a pulsação reaparece.
 - o Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valor.
 - o Colocar os receptores auditivos do estetoscópio (olivas) nas orelhas e certificar-se de que os sons estejam bem audíveis.
 - o Posicionar o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
 - o Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido até travar.
 - o Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição acrescentar mais 20 mmHg, numa velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o usuário.
 - o Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som que é forte (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica.

- Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do cliente, e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.
- Esperar 1 a 2 minutos e realizar outra medida.
- Calcular a média das medidas.
- O usuário deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.
- Registrar a média das medidas do procedimento em prontuário/mapa de controle, assinando e carimbando, nos casos de atendimento externo na unidade, utilizar registro na ficha de produção.
- Comunicar ao enfermeiro e/ou médico caso de alteração da PA.
- Registrar procedimento no prontuário e ficha de produção
- Manter ambiente de trabalho em ordem.

Observações

- Orientar para que o usuário descanse por 5 a 10 minutos em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento.
- Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses. • Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada. Em usuários obesos, deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.
- Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com o usuário sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva.

Atenção para as dimensões recomendadas da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos:

Circunferência do braço (cm)	Denominação do Manguito Largura do Manguito (cm) Comprimento da bolsa (cm)
<= 6	Recém-nascido 3 6
06 a 15	Criança 5 15
16 a 21	Infantil 8 21
22 a 26	Adulto pequeno 10 24
27 a 34	Adulto 13 30
35 a 44	Adulto grande 16 38
45 a 52	Coxa 20 42

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: AUFTM, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. ArqBrasCardiol., n. 95, p. 1-51, 2010

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 07

Mensuração da Temperatura Axilar

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Verificar a temperatura axilar corretamente.

Responsabilidade: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem

Materiais necessários: Bandeja contendo: termômetro, almotolia com álcool a 70%; algodão; prontuário e ficha de produção.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar o usuário e ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Orientar que a axila esteja enxuta.
- Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C, em caso de termômetros não digitais. • Colocar o termômetro na axila de forma que o bulbo fique em contato com a pele.
- Pedir para que o usuário comprima o braço de encontro ao corpo, de preferência colocando a mão no ombro oposto.
- Após cinco minutos retirar o termômetro.
- Fazer a leitura.
- Anotar e informar ao usuário o valor da temperatura.
- Registrar em prontuário eletrônico ou ficha de contingência.
- Limpar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70%.
- Guardar o material.
- Desprezar o algodão sujo em lixo adequado.
- Registrar procedimento no prontuário e ficha de produção

Observações

- Esta técnica de verificação de temperatura axilar é contraindicada nas queimaduras de tórax, fraturas de membros superiores, clientes muito magros e lesões axilares.
- Em caso de verificação em crianças, atentar para que a mãe ou acompanhante segure o braço da criança para fixação correta do termômetro.
- Identificar a almotolia diariamente com data, nome da solução e do profissional que a preparou.

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

NAATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 08

Mensuração de Estatura e PesoEmitido em
01/12/2017Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Verificar corretamente peso e estatura.**Responsabilidade:** Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem.**Materiais necessários:** Balança antropométrica e ou antropômetro e balança; antropômetro e/ou estadiômetro; maca com colchonete; caneta e papel e prontuário e ficha de produção.**Procedimentos:**

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Verificar se o usuário tem condições de ficar em pé.
- Certificar se a balança está calibrada antes do procedimento.
- Solicitar ao usuário a retirada do calçado.
- Auxiliar o usuário a subir na balança, colocando-o no centro com os pés unidos e os braços soltos ao lado do corpo sem apoio.
- Mover o indicador de quilos da balança até a marca do peso aproximado do usuário. • Atender para que o usuário permaneça parado e não toque em nada.
- Mover o indicador de gramas até equilibrar o fiel da balança (adulto e pediátrico).
- Ler e anotar o peso indicado na escala.
- Deixar o usuário ereto de costas para o antropômetro com os calcanhares unidos.
- Travar a régua do antropômetro e medir.
- Anotar os valores obtidos do peso e altura.
- Registrar procedimento no prontuário e ficha de produção.

Em Crianças menores de 2 anos

Antropometria

- Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços. • Manter, com a ajuda da mãe ou responsável, o posicionamento adequado.
- A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito.
- Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro.
- Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apóia o antropômetro.
- Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.
- Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.
- Retirar a criança.
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.

Peso

- Certificar que a balança está calibrada antes do procedimento.
- Colocar a criança na balança sem roupa, observando se está confortável e sem risco de se machucar. • Mover o indicador de quilos até o peso aproximado da criança.
- Mover o indicador de gramas até equilibrar o fiel da balança graduada ou o visor do peso indicado. • Travar a balança.
- Anotar o peso e o valor antropométrico no prontuário eletrônico ou ficha de contingência. • Solicitar ajuda da mãe ou responsável pela criança para segurá-la.
- Manter a sala em ordem.
- Registrar o procedimento no prontuário e ficha de produção.

Observações

- Manter o usuário parado durante a mensuração.
- Solicitar a retirada de excesso de roupas, bolsa etc.

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**Mensuração de Pulso Arterial**Emitido em
01/12/2017Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Verificar corretamente o pulso arterial.**Responsabilidade:** Médico, dentista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem.**Materiais necessários:** Relógio com ponteiro de segundos; caneta; papel; prontuário e ficha de produção.**Procedimentos:**

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar o usuário e ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Manter o usuário em posição confortável, deitado ou sentado.
- Apoiar o braço, se o pulso verificado for o radial.
- Colocar os dedos indicadores e médios sobre a pele, onde passa uma artéria, pressionando levemente sem comprimir o local.
- Contar a pulsação durante um minuto, observando ritmo e intensidade, evitando verificar o pulso, no caso de criança, se estiver chorando, após procedimento, manipulação ou após exercícios físicos, e se estiver dormindo não despertar.
- Registrar no prontuário e ficha de produção

Observações

- Não usar o dedo polegar, pois sua pulsação própria pode ser confundida com a do usuário.
- Os pulsos são detectados sobre as artérias: temporal, carótida, braquial, radial, femoral, poplítea, dorsal do pé e tibial posterior.
- Não palpar as artérias temporais ou carótidas ao mesmo tempo, porque é possível diminuir o fluxo sanguíneo para o cérebro.
- Comunicar qualquer alteração no ritmo cardíaco.

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG:UFTM, 2014.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

NA ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE Nº 10

Mensuração de Prova do Laço

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência

01/09/2023 à 01/09/2025

04

Versão Nº

Objetivo: Avaliar a fragilidade capilar no usuário suspeito de dengue.

Responsabilidade: Profissionais de saúde de nível superior.

Materiais necessários: Caneta; cartão de identificação do paciente suspeito de dengue; calculadora; esfigmomanômetro adulto e infantil; prontuário e ficha de produção.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Desenhar um quadrado de 2,5cm de lado (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço da pessoa e verificar a pressão arterial (deitada ou sentada).
- Calcular o valor médio: $(PAS + PAD) / 2$.
- Insuflar novamente o manguito até o valor médio encontrado e manter por cinco minutos em adultos (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses.
- Contar o número de petéquias no quadrado.
- Avaliar o resultado: a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.
- Registrar no cartão de identificação e prontuário e ficha de produção.
- Encaminhar ao atendimento.

Observações

- Realizar a prova do laço na ausência de manifestações hemorrágicas.
- Realizar a notificação e investigação do caso.
- Registrar no prontuário as condutas prestadas.
- Pesquisar sinais de alarme (dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes, sonolência ou irritabilidade, diminuição da diurese, hipotermia, aumento repentino do hematócrito, queda abrupta de plaquetas, desconforto respiratório) durante entrevista.
- Perguntar sobre a presença de casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho.
- Perguntar sobre história de deslocamento nos últimos 15 dias para área de transmissão de dengue.
- Comunicar o caso notificado ao coordenador de endemias.
- Lembrar que todo caso suspeito é para ser considerado possível.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 80 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 11
Rotina da Sala de Procedimentos

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Responsabilidade: Técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem.

Materiais necessários: Prescrição médica; seringas; algodão; álcool a 70%; medicações; soro fisiológico 0,9%; maca, cadeiras; suporte para soro; bandeja ou cuba rim; luva de procedimento; antropômetro; fita métrica; máscaras; balanças (infantil e adulto); tensiômetro (infantil e adulto); estetoscópio (infantil e adulto); otoscópio; lanterna; espátula; lençol descartável ou papel lençol; canetas; lápis; etiquetas; prontuário e ficha de produção.

Objetivo:

- Instrumentalizar o processo de trabalho na organização dos serviços de saúde promovendo um melhor acesso àqueles que buscam o serviço.
- Fazer com que cada profissional incorpore em sua rotina a preocupação de identificar os usuários em situação de maior vulnerabilidade.
- Garantir atendimento humanizado e resolutivo.
- Identificar o POP de acordo com o procedimento a ser realizado.

Procedimentos:

- Preparar o ambiente.
- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento, como também, orientar para com, os cuidados com possíveis, efeitos adversos.
- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Conduzir o usuário a cadeira ou maca, caso necessário.
- Realizar o procedimento, conforme solicitação médica ou de enfermagem.
- Registrar no prontuário eletrônico ou ficha de contingência.
- Conduzir o usuário até a porta após a realização do procedimento.
- Reorganizar a sala, após cada procedimento.

Observações

- Chamar o usuário pelo nome e/ou senha (conforme rotina local)
- Confirmar o procedimento solicitado, de acordo com a prescrição médica ou de enfermagem. • Em caso de reações adversas e ou/ qualquer anormalidade com o usuário, comunicar o médico e enfermeira.

Referências Bibliográficas

Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde. Célula de Atenção a Condições Crônicas Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2015.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 65

Atendimento à Gestante com Sífilis

Emitido em
13/05/2020

Data da Vigência

01/09/2023 à 01/09/2025

04

Versão Nº

Objetivo: Orientar os profissionais de enfermagem quanto ao acolhimento e tratamento da gestante com sífilis. Visando a prevenção da transmissão vertical (materno-fetal) da sífilis.

Responsabilidade: Enfermeiros e Médicos

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa, seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta, podendo produzir, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. Tem transmissão sexual ou materno-fetal, é uma IST sistêmica de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência clínica de menor ou maior tempo de duração. A prevenção da sífilis congênita pode ser feita com medidas simples, de baixo custo e altamente eficazes, traduzidas no diagnóstico da sífilis materna e no tratamento adequado da mãe e de seu(s) parceiro(s) sexual(is), resultando no tratamento simultâneo do conceito.

A ocorrência de casos de sífilis congênita revela falhas graves no sistema de saúde.

Classificação da Doença:

- Investigação de Sífilis na gestante e Conduta de Enfermagem

Testagem de Sífilis em gestantes

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre, no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual. Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste. Fazer testagem dos parceiro(s) sexual da gestante. É fundamental realizar a busca ativa para diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis, bem como fortalecer o pré-natal do parceiro.

Notificação Compulsória:

Deverá ser preenchida pelo Enfermeiro da UBS, para os casos de sífilis confirmada. Utilizar o SINAN específico para cada caso: SIFILIS EM GESTANTE ou SIFILIS ADQUIRIDA (no caso do parceiro sexual).

Esquema Terapêutico da Gestante com Sífilis

A partir de teste reagente, o médico ou o enfermeiro, deve prescrever o tratamento e iniciar imediatamente o conforme tabela abaixo:

Estágio Clínico Esquema Terapêutico

Sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução): sífilis primária, secundária e latente recente.

Penicilina G. Benzatina 2.400.000UI, via intramuscular, em dose única (1.2 milhão U.I., em cada glúteo).

Sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária.

Penicilina G. Benzatina 2.400.000UI, via intramuscular (1.2 milhão U.I., em cada glúteo), semanal, por 3 semanas (dose total de 7.200.000 UI).

Tratamento das Parcerias Sexuais As parcerias sexuais das gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de Penicilina Benzatina IM (2.400.000 UI) em dose única (1.2 milhão U.I., em cada glúteo). No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina.

Observações:

- Gestantes que ultrapassem o intervalo de 14 dias entre as doses de penicilina devem reiniciar o esquema terapêutico.
- Após a administração da dose de Penicilina G. Benzatina, aguardar 30 minutos para monitoramento da paciente, observando quaisquer reações alérgicas.
- Reação de Jarisch-Herxheimer não configura alergia à penicilina. As gestantes e parceria sexual devem ser orientada quanto a possibilidade de tal reação e a sua benignidade. Não se deve evitar ou adiar a terapêutica apropriada pelo receio da possibilidade da reação.
Sintomas da Reação Jarisch-Herxheimer: Após a primeira dose de penicilina, a pessoa pode apresentar exacerbação das lesões cutâneas com eritema, dor ou prurido, as quais regredem espontaneamente após 12 a 24 horas, sem a necessidade de descontinuidade do tratamento. Tipicamente vem acompanhadas de febre, artralgia e mal-estar.
- A administração da penicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Básica. De acordo com a Nota Técnica do COFEN 03/2017, onde diz-se:
“... 1. A Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem;
2. Os enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em Rotina Aprovada por Instituição de Saúde;
3. A ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da Penicilina Benzatina por profissionais de enfermagem. ...”
- Para maiores esclarecimentos, orientamos aos profissionais de enfermagem consultar o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS.

Referências Bibliográficas:

- PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS - MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – 2018.
- Nota Técnica do COFEN 03/2017
- Lei No.7.498, 25 de junho de 1986
- Nota Informativa Nº 2 – SEI/2017-DIAHV/SVS/MS

PARTE

II

HIGIENE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

NAATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 12

Higiene do Consultório Odontológico

Emitido em
01/12/2017Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: : Minimizar os riscos de infecção, mediante aplicação de técnicas recomendadas.**Responsabilidade:** Auxiliar e técnico de saúde bucal (ASB) e auxiliar de serviços gerais.**Materiais necessários:** Água; sabão; álcool 70%; hipoclorito de sódio; panos limpos**Procedimentos:**

- Bancadas e superfícies lisas devem ser higienizadas diariamente com água e sabão (limpeza mecânica); após contaminação com material biológico, aplicar desinfetante padronizado (hipoclorito de sódio a 1%) durante 10 minutos, remover com papel toalha ou pano e descartar. Em seguida, proceder à limpeza com água e sabão.
- A geladeira deve ser higienizada quinzenalmente, degelada e limpa com água e sabão. Diariamente, fazer limpeza externa com pano úmido.
- O dispensador de sabonete líquido deve ser higienizado diariamente através de uma limpeza mecânica externa com água e sabão; semanalmente, limpeza mecânica interna e externamente com água e sabão.
- O porta papel toalha deve ser higienizado diariamente através de uma limpeza externa com pano úmido; semanalmente, limpeza mecânica com água e sabão, por dentro e por fora;
- As lixeiras devem ser higienizadas semanalmente com água e sabão, em seguida devem ser limpas com solução de hipoclorito a 1% por 10 minutos, em seguida devem ser enxaguadas e secas com papel absorvente.
- As paredes devem ser higienizadas semanalmente com pano umedecido em água e sabão.
- Os pisos devem ser higienizados diariamente com água e sabão (limpeza mecânica); após contaminação com material biológico, aplicar desinfetante padronizado (hipoclorito de sódio a 10%) durante 10 minutos e remover com papel toalha ou pano e descartar. Em seguida, proceder à limpeza com água e sabão.
- As pias devem ser higienizadas diariamente com água e sabão.
- O ar condicionado deve ser higienizado semanalmente através de uma limpeza externa com pano úmido. Mensalmente deve ser retirado o filtro e limpo com água e sabão e deixado de molho em solução de hipoclorito de sódio 1%.
- A cuspideira deve ser lavada a cada atendimento com água e sabão e higienizada com hipoclorito de sódio a 1% entre cada atendimento.
- Na cadeira odontológica, é friccionado álcool 70° após cada atendimento, no assento, encosto, encosto de cabeça e apoios de braço. Os puxadores do refletor, puxadores do equipo, sugadores, seringa triplice e pontas de alta e baixa rotação, são envolvidos por filme PVC, que deve ser trocado a cada atendimento. Ao final de cada dia de atendimento, a cadeira deve ser limpa com água e sabão. Realizar a desinfecção com álcool 70° na superfície de equipamentos periféricos utilizados durante o atendimento, como fotopolimerizador e amalgamador, e nas embalagens de material de consumo utilizados como bisnagas de resina, a cada uso

Observações

- O funcionário deve estar usando todo material de proteção individual para realizar a higienização do consultório.

Referências Bibliográficas

UNESP. Manual de Biossegurança Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. Comissão de Biossegurança. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de riscos. Brasília, 2006.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 13

La das Mãos

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Reduzir a microbiota resistente e principalmente a microbiota transitória.

Responsabilidade: Profissionais de saúde.

Materiais necessários: Sabão líquido; papel toalha; dispensador de sabão líquido; dispensador de papel toalha; antisséptico para as mãos; álcool 70%; lixeira com pedal; saco plástico preto.

Procedimentos:

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio e outros adereços das mãos e antebraços).
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa.
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- Esfregar os punhos com auxílio da palma da mão oposta, utilizando movimento circular e vice-versa.
- Enxaguar as mãos começando pelas pontas dos dedos para que a água escoe para os punhos, retire os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos lavadas com a torneira.
- Iniciar secagem das mãos com papel toalha, seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- Descartar papel toalha em local apropriado.

Observações

- A duração deste procedimento deve ser de 40 a 60 segundos.
- Os adornos acumulam microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- O papel toalha utilizados devem ser descartados em lixeiras com pedal com saco para lixo comum.

INDICAÇÃO PARA LAVAGEM DAS MÃOS

- Lavar as mãos no início e final da jornada de trabalho.
- Antes e após procedimentos assistenciais.
- Após aplicações consecutivas de preparações alcoólicas nas mãos.
- Em situações nas quais as mãos estejam sujas ou contaminadas;
- Lavar as mãos antes e após contato direto e indireto com usuário colonizado/infectado por bactérias ou micro-organismos patogênicos.
- Antes e após ir ao banheiro, realizar refeições, e fazer uso de luvas.
- Deve existir dentro dos consultórios uma pia apropriada para este fim, com dispensadores de sabão líquido e de papel toalha.
- Manter o papel toalha sempre dentro do suporte, nunca em cima ou em outro local onde possa ser respingado pela água proveniente da lavagem das mãos.
- Usar papel toalha individual e não de rolo.

Ações em caso de conformidade: Nas situações onde não haja disponibilidade de pias e na ausência de secreção orgânica nas mãos, friccionar álcool em gel a 70% nas mesmas até secar espontaneamente

Referências Bibliográficas

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em Serviços de Saúde/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2007.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 14 Limpeza e Desinfecção de Almotolias	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência 01/09/2023 à 01/09/2025 Versão Nº 04
Objetivo: Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias após o término da solução e/ou semanalmente.		
Responsabilidade: Auxiliar e técnico de enfermagem, auxiliar e técnico de saúde bucal.		
Materiais necessários: Avental impermeável; gorro; máscara; óculos; luvas de borracha; esponja macia de limpeza; escova de mamadeira; solução de água e detergente; panos limpos e secos; balde ou bacia com tampa; hipoclorito de sódio a 1%.		
Procedimentos: • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia. • Desenroscar a ponteira (tampa). • Lavar com solução. • Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza. • Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira. • Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente. • Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente. • Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos. • Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco. • Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso. • Identificar a almotolia com nome da solução, data do abastecimento e nome do profissional responsável		
Observações • O funcionário deve estar usando todo material de proteção individual para realizar a higienização do consultório. • Nunca reabastecer as almotolias, a quantidade deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal. • Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia. • Caso a almotolia não esteja devidamente identificada com: data, nome da solução e assinatura do profissional, desprezar a solução e providenciar o material devidamente identificado.		
Referências Bibliográficas BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. 2ª edição. Brasília, Centro de Documentação. 1994.		
BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Central de Medicamentos – CEME. Almotolias centrais de medicamentos: manual de recomendações para projetos de construção. Brasília, 1984.		
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/UNIDADE DE CONTROLE DE INFECÇÃO: Manual de Lavanderia em Serviços de Saúde. Brasília, 2002.		

	PROCEDIMENTO OPEI			PROCEDIMENTO OPERACIONAL BÁSICA À SAÚDE Nº 15	
	Armazenamento dos Artigos	dos		Carregamento da	da
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência 01/09/2023 à 01/09/2025	04	Emitido em 01/12/2017 Versão Nº	Data da Vigência 01/09/2023 à 01/09/2025
Objetivo: Manter a esterilidade dos artigos.					
Responsabilidade: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal.			Objetivo: Assegurar a perfeita esterilização dos artigos por meio da autoclave (pressão) na câmara.		
Materiais necessários: Caixas plásticas com tampa, gavetas e armários com portas para a guarda de artigos esterilizados.			Responsabilidade: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal.		
Procedimentos:			Materiais necessários: Materiais e instrumentais embalados, identificados (embalagem ou fita crepe indicadora).		
- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. - Certificar se o local para armazenamento está devidamente limpo. - Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito. - Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é extremamente dependente. - Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários. - Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade. - Manter o armário limpo e organizado. - Revisar semanalmente a validade da esterilidade e data limite para o uso expresso nas embalagens dos pacotes.			- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. - Coloque a água destilada direto na câmara de esterilização. O volume de água deve ser suficiente para a manutenção da esterilidade e eventuais autoclaves em uso. Consulte o manual do fabricante. - Selecionar o ciclo de esterilização de acordo com a carga de material e o fabricante, podendo utilizar ciclos a 121°C, 127°C ou 134°C. - Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara. - Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack e deixar um espaço entre eles. - Artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para cima. - Dispor os pacotes em pé, com o auxílio de um suporte, atentando para que os pacotes estejam voltados para o plástico de outro pacote.		
Observações			Observações		
- Sugere-se que o responsável técnico após a realização dos procedimentos de esterilização dos artigos, estabeleça o prazo de validade / data limite para o uso. - Se detectar pacotes danificados, molhados ou manchados suspender imediatamente a utilização do mesmo.			- Não ultrapassar 70% da capacidade da câmara. - Não encostar os pacotes nas paredes da câmara. - Caixas metálicas só poderão ser empregadas caso sejam perfuradas. - Em caso do equipamento apresentar defeito ou mau funcionamento, suspender imediatamente a utilização do mesmo. - Utilizar somente água destilada, o que fornecerá um vapor de qualidade na câmara e tubulações.		
Referências Bibliográficas			Referências Bibliográficas		
Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.			Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.		
Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção - SMS-RP, 2009.			Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção - SMS-RP, 2009.		
Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.					



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Empacotamento e Acondicionamento dos Artigos para Nº 17 Esterilização em Autoclave

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência

Última Revisão

01/09/2021 à 01/09/2022

01/11/2019 Versão Nº 03

Objetivo: Manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de micro-organismos após a esterilização. Garantir a rastreabilidade.

Responsabilidade: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal.

Materiais necessários: Campos de tecido; papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno; papel crepado e/ou SMS; fita crepe com indicador químico (zebrada); caneta; materiais a serem esterilizados; instrumentais; compressas, seladora.

Procedimentos:

- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. ● Embalar em campos de tecido, papel grau cirúrgico, papel crepado e/ou sms, os kits de instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso.
- Colocar o indicador químico nível 1 (fita crepe zebrada) no exterior de todos pacotes exceto nas embalagens de papel grau cirúrgico com indicador químico na borda. *Figuras 1,2,3.*

Observações

- Remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem e selar o papel grau cirúrgico, deixando uma borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, de modo a facilitar a abertura asséptica do pacote. ● Proceder conforme *Figura 4* ao embalar com campo de algodão, papel crepado ou sms. ● Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo.
- Identificar as embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso e nome do funcionário. Nas embalagens de papel grau cirúrgico identificar na borda e nos campos, papel crepado ou sms utilize um pedaço de fita crepe.
- Data limite de uso do produto esterilizado: 7 dias. O prazo estabelecido deve ser baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência das embalagens, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado.

Referências Bibliográficas

As normas de limpeza, desinfecção e esterilização são definidas pela publicação do Ministério da Saúde, *Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, 1994* - princípios ativos liberados conforme os definidos pela Portaria de 15, SVS, de 23 de agosto de 1988, ou outras que a complementem ou substituam.

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NAATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 18 Esterilização em Autoclave	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025
Objetivo: Promover a eliminação dos micro-organismos viáveis a um nível de segurança.		
Responsabilidade: Auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal.		
Materiais necessários: Água destilada; formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade; materiais embalados; máscara.		
Procedimentos: ● Fechar a porta da autoclave, após seu carregamento, conforme orientação específica. ● Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado (densidade – campos, caixas e superfície – pacotes pequenos com instrumentos) e iniciar o processo. ● Acompanhar, durante todo o ciclo, se possível, os dados do manômetro, manovacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo. ● Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor (manovacuômetro vai à zero). ● Entreabrir a porta e aguardar o material esfriar (caso sua autoclave não realize a secagem fechada) conforme orientação da máquina. ● Colocar a máscara. ● Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. ● Retirar os materiais. ● Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão. ● Após o esfriamento do material, encaminhá-lo para armazenagem ou uso. ● Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como a pressão, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização.		
Observações ● Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade dos mesmos...), ou água destilada na autoclave em excesso entre outros, se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave e reiniciar processo. ● Quando os pacotes críticos forem abertos retirar o indicador químico, analisar e registrar os resultados; Evitar cargas mistas (campos e instrumental). Caso seja necessário, coloque os têxteis acima dos instrumentos.		

Referências Bibliográficas
Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.
Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção- SMS-RP. 2009
Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

38

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 19 Limpeza da Autoclave	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025
Objetivo: Manter em bom funcionamento e garantir maior vida útil.		
Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem, auxiliares e técnicos em saúde bucal		
Materiais necessários: Compressas; água; detergente; escova; gorro; luvas de procedimento; avental plástico; máscara; óculos.		

Procedimentos:

- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Utilizar os EPI's.

Limpeza Interna

- Limpe o interior da autoclave, as bandejas e a câmara da autoclave (paredes laterais, superior e inferior), com compressa molhada em água destilada e detergente neutro. Enxague passando compressa molhada em água destilada várias vezes, até que não haja mais sabão e a autoclave tenha sido limpa, lembrando que a autoclave deve estar fria e desligada.
- Retirar o ralo do dreno e lavá-lo com água, sabão e escova.

Limpeza Externa

- Limpe com pano macio, água e detergente.

Observações

- O responsável técnico durante a realização dos procedimentos da limpeza da autoclave deve estar utilizando os EPIS.
- A limpeza da autoclave deve ser de preferência semanal para melhor utilização e eficácia do equipamento.

Referências Bibliográficas

Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Kazuko Uchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis. Barueri, SP: Manole, 2011.

Manual de qualificação de esterilização de autoclaves. Comissão de Controle de Infecção- SMS-RP. 2009

Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	
	Limpeza de Instrumentais e Materiais N° 20 Kit	
	Pequena Cirurgia/Kit curativo/Kit Retirada de ponto	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão N° 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Manter os instrumentais e materiais livres de sujidades e evitar a proliferação de micro-organismos, eliminando a matéria orgânica e micro-organismos, controlando a formação de biofilme.
Responsabilidade: Auxiliares e técnicos de enfermagem.
Materiais necessários: Esponja macia; detergente enzimático; detergente neutro, hipoclorito de sódio, recipiente com tampa; escova com cerdas de nylon macias; lupa; luvas de borracha; óculos; avental impermeável; gorro; máscara; pano limpo; água.
Procedimentos: ● Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. ● Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável. ● Calçar as luvas e botas de borracha. ● Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica. ● Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante. ● Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso. ● Retirar os artigos da água e proceder a limpeza manual com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático. ● Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante. ● Enxaguar em água corrente. ● Secar os artigos com pano limpo e seco. ● Realizar a inspeção, com auxílio da lupa, de todo o material, instrumental e campos lavados verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiu sujidade visível. ● Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados, encaminhando-os para manutenção e/ou descarte. ● Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização. ● Lavar as luvas antes de retirá-las. <u>Higienização de Nebulizadores</u> ● Procedimento realizado no expurgo. ● Transportar os nebulizadores (mascara, copinho, cachimbo e extensão/chicote) sujos acondicionados em recipiente com tampa. ● Lavar inicialmente em água corrente com esponja macia e detergente neutro. ● Após enxague deixar de molho em solução com hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos. ● Realizar enxague meticuloso, peça por peça, em água corrente para evitar deixar resíduos. ● Realizar a secagem e embalar os materiais conforme rotina da unidade. ● Identificar e datar as embalagens.
Observações ● As diluições de hipoclorito devem ser realizadas diariamente e identificadas. ● Para as diluições de detergente enzimático ou qualquer outro produto se deve respeitar as orientações do fabricante quanto a diluição e validade de solução diluída.
Referências Bibliográficas
Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. KazukoUchikawa Graziano, Arlete Silva e Eliane Molina Psaltikidis.Barueri, SP:Manole, 2011.
Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª edição, 2009.

**Processamento de Artigos Odontológicos**Emitido em
01/12/2017Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo: Proceder a limpeza e esterilização de qualquer artigo utilizado durante o atendimento odontológico (instrumentais) de maneira escrupulosa e meticulosa.

Responsabilidade: Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB).

Materiais necessários: Avental impermeável; máscaras; gorros; óculos de proteção; luvas de borracha e de látex; papel crepado; papel grau cirúrgico; fita zebreada para autoclave; detergente enzimático, seladora.

Procedimentos:

- Utilizar o equipamento de proteção individual (luvas de borrachas de cano longo, avental impermeável, óculos de proteção e máscaras). Recomenda-se o uso de sapatos fechados.
- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Levar o material contaminado para o expurgo dentro de caixas plásticas fechadas e com identificação de material contaminado, imerso em detergente enzimático, utilizar diluição conforme as instruções do fabricante.
- Retirar o material da solução enzimática e proceder a limpeza mecânica com água e sabão neutro através de fricção, utilizando esponjas de dupla face e/ou escovas de cerdas macias, dispensando materiais abrasivos como palha de aço, sapólio e outros.
- Desconectar componentes dos artigos, sempre que possível.
- Observar atentamente após a limpeza do artigo, presença de qualquer sujidade, particularmente nas cremalheiras, reentrâncias, serrilhas e articulações.
- Secar o material com toalhas limpas. Estas toalhas devem ser lavadas com água e sabão ao final de cada dia, ou utilizar compressas de pano descartáveis.
- Depois de seco, embalar o material com papel crepado e lacrar com fita crepe zebreada. Pode-se utilizar também o papel grau cirúrgico e lacrar com selador.
- Embalar os artigos individualmente (para cada atendimento), identificar o instrumental, colocar a data de esterilização e o nome do responsável pela embalagem.
- As brocas devem ser embaladas individualmente em papel crepado ou grau cirúrgico e levadas para autoclave.
- Esterilizar algodão (pelotas e rolinhos) e gazes em quantidade suficiente para cada atendimento.
- Durante o carregamento da autoclave, acondicionar primeiramente os pacotes de maior tamanho seguidos pelos pacotes menores.
 - o Ocupar somente 80% da capacidade da câmara interna e não encostar os materiais nas laterais, no teto ou no fundo da câmara.
 - o Observar as especificações da autoclave e o tipo de material a ser esterilizado a fim de selecionar a temperatura e tempo adequado. Realizar o transporte de todo o material já esterilizado para armazenamento em recipientes fechados e com identificação de material estéril. Armazenar o material estéril em armários fechados, com prateleiras exclusivas.

Referências Bibliográficas

UNESP. Manual de Biossegurança Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. Comissão de Biossegurança. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de riscos. Brasília, 2006.

Observações

- A lavagem deve ser feita na pia onde se lava o instrumental ou em outro local específico para este fim. ● Deve-se ter o cuidado de deixar espaços entre os pacotes para circulação do vapor de água na autoclave. ● O armazenamento deve ser de fácil limpeza e em local seco, arejado, livre de odores e umidade (jamais embaixo de pia com conexão de água e/ou esgoto). Evitar manipulação desnecessária dos pacotes para não comprometer a integridade dos mesmos.
- O tempo de validade do material esterilizado é de 7 dias, podendo ser prorrogado para 30 dias se os materiais forem acondicionados em recipientes plásticos fechados logo após a esterilização e resfriamento. O tempo de validade está diretamente ligado a integridade dos pacotes.
- A área de armazenagem e distribuição de artigos estéreis requer limpeza diária de prateleiras e pisos e limpeza semanal de teto, paredes. Desinfetar prateleiras com álcool a 70% através de fricção por 10 segundos, tendo o cuidado para não molhar as embalagens de material estéril.
- Após a saída do artigo da área de armazenagem, a manutenção da técnica asséptica fica restrita às condições de abertura do pacote, bem como a técnica de utilização.
- Limpar a autoclave diariamente de acordo com as orientações do fabricante.
- Na sala de esterilização onde há o processamento de artigos deve permitir a passagem dos artigos contaminados transformando-os em estéreis observando-se seu fluxo direcional.
- Os profissionais de saúde que participam deste processo devem saber esclarecer sempre os métodos de esterilização utilizados. Se possível, estes procedimentos devem ser registrados por escrito. As rotinas de esterilização devem ser bem executadas. Não deve haver quebra destas rotinas.

**Rotinas Operacionais da Sala de Imunização**Emitido em
01/12/2017Data da Vigência
01/09/2023 à 01/09/2025

Versão Nº 04

Objetivo:

Os aspectos operacionais em sala de vacinas merecem uma atenção especial pois tratam de medidas essenciais para aplicação de um imunobiológico dentro de todos os padrões corretos de conservação, armazenagem e indicações clínicas.

A enfermagem exerce um importante papel no tocante às imunizações por monitorar todos os aspectos técnicos e operacionais na sala de vacinas.

Em resumo o objetivo das Rotinas Operacionais na Sala de Imunização são:

- Manter a qualidade do serviço;
- Fornecer condições sanitárias ideais para administração de imunobiológicos;
- Prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento.
- Pedir a quantidade necessária para suprir seu posto de vacinação levando em consideração o número de clientes cadastrados;
- Receber e distribuir vacinas entre geladeira de estoque e de uso diário;
- Controlar a temperatura da geladeira e câmaras de conservação;
- Avaliar se existe indicação clínica para administração da vacina;
- Aplicar os imunobiológicos corretamente;
- Realizar registro adequado dos imunobiológicos administrados.
- Avaliar os efeitos adversos;
- Reconvocar clientes faltosos e verificar esquemas incompletos de vacinas;
- Verificar possíveis faltas de energia elétrica;
- Manter treinamento contínuo da equipe de enfermagem.

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeira.

Materiais necessários: Imunobiológicos; refrigerador; gelo reciclável; garrafas plásticas com água; termômetro de máxima e de mínima; termômetro de cabo extensor; bandeja plástica perfurada; caixas térmicas para conservação dos imunobiológicos; seringas e agulhas descartáveis; copo ou depósito plástico resistente; algodão hidrófilo; caixa coletora para descarte de material perfuro cortante; suporte para caixa coletora; cesto para lixo comum com tampa e pedal; saco preto de lixo; cesto para lixo contaminado com tampa e pedal; saco plástico branco leitoso; álcool a 70% para limpeza de superfícies; sabonete líquido; papel toalha; fichas de registro de imunobiológicos (cartão da criança; cartão do adulto; mapa diário de vacinação; boletim mensal de vacinação; boletim de campanha de doses aplicadas; mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação; formulário para inutilização de imunobiológicos); caneta, lápis, borracha, apontador; EPI's (óculos de proteção, luvas, gorro, máscara, jaleco); quadro com esquema básico de vacinação.

Rotinas da sala de vacinação:

- Lavar as mãos antes e após procedimentos, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. ● Supervisionar a sala diariamente verificando se há: água corrente, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto, ambos com tampa de acionamento por pedal, caixa coletora para descarte de material perfuro cortante e se há vacina suficiente no refrigerador. ● Realizar limpeza da sala diariamente, consultar *POP 23 – Limpeza de Sala de imunização*. ● Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário.
- Deverá ser realizada uma limpeza completa (terminal) da sala quinzenalmente: limpar o teto, as paredes, as janelas, as lâmpadas e portas; e semanalmente: lavar o chão com água e sabão e desinfetar os utensílios. Este procedimento deve ser de responsabilidade da equipe de higienização da Unidade, tanto a realização quanto o agendamento das datas. Cabe a Enfermeira verificar se a periodicidade e a qualidade das higienizações estão adequadas.
- A limpeza do refrigerador deverá ser realizada quinzenalmente ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm, ou sempre que apresentar sujidade. *Vide POP 24 – Limpeza da Geladeira*.
- Fazer leitura da temperatura diariamente no início da jornada de trabalho e no final do dia. Sempre registrar em planilha controle de temperatura.
- Usar tomada exclusiva para o refrigerador. Não usar extensões, benjamins ou conexões T. ● Instalar o refrigerador distante de fonte de calor, incidência de luz solar e mantê-lo bem nivelado e afastado 20 cm da parede, não podendo ficar posicionado transversalmente em cantos de paredes. ● Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C.
- Manter as bobinas de gelo reutilizável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o espaço. ● Manter no mínimo seis garrafas plásticas (ideal 12), de no mínimo 1 litro, com água corada na parte inferior da geladeira, pois elas contribuem para estabilizar a temperatura.
- Manter na geladeira a porta do congelador, a bandeja de degelo e a gaveta de legumes. ● Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar: *Vide Figura 01*
 - ✓ 1ª prateleira: vacinas que podem ser congeladas (VOP, Febre Amarela e tríplice viral); ✓ 2ª prateleira: as outras vacinas que não podem ser congeladas e o termômetro de máxima e de mínima na posição vertical;
 - ✓ 3ª prateleira: soros, diluentes e saldos de vacinas.
- Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior. Não acondicionar alimentos, materiais odontológicos ou outras medicações.
- Repor diariamente na sala de vacina materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido.
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados.
- Utilizar maca ou mesa de apoio impermeabilizada para facilitar sua limpeza e/ou desinfecção. ● Conferir o lote e o prazo de validade dos imunobiológicos em uso, anotar e colocar em local de fácil visualização.
- Verificar as condições das caixas térmicas para uso diário.
- Preparar as caixas térmicas para uso diário colocando gelo reciclável nas laterais da caixa. Consulte *POP N° 25 – Organização das Caixas Térmicas*.
- Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal para acondicionar as vacinas. ● Trocar o gelo reciclável no início do turno seguinte ou em caso de alteração da temperatura, + 2°C a + 8°C. ● Preparar as vacinas na caixa térmica para a jornada de trabalho, retirando da geladeira de estoque a quantidade necessária de vacinas e seus respectivos diluentes, para o consumo diário.

- Verificar a data de validade das vacinas (conforme especificações do fabricante), usando primeiro as que estão mais perto do vencimento.
- Acondicionar os imunobiológicos nas caixas térmicas dentro de copo ou depósito de plástico resistente, que funcionarão como barreira entre os imunobiológicos e o gelo reciclável.
- Manter em caixas térmicas separadas os imunobiológicos virais dos bacterianos.
- Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura deste.
- Preparar os mapas de atendimento.

45

Atendimento ao Cliente

- Atender com cordialidade o usuário.
- Se necessário abrir o cartão de vacina de cada criança, vacinas necessárias conforme calendário básico.
- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacina, a data de validade, via de administração, lote e faixa etária. Orientar clientes e/ou acompanhantes com relação ao imunizante e a ação dos mesmos.
- Lavar bem as mãos antes e depois dos procedimentos com o imunizante.
Lavagem das Mãos.
- Usar equipamento de proteção se necessário (óculos, máscara).
- Preparar e administrar a vacina de acordo com o esquema. Na administração da vacina não se deve reencapar a agulha ou a seringa na caixa coletora para descarte de material perfurocortante (destruí-la estrategicamente em local de fácil acesso). O material perfurocortante deve ir para o lixo comum.
- Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do usuário e no livro de controle diário.
- Realizar o aprazamento no cartão de vacinas do usuário e no livro de controle posteriormente.
- Notificar reações adversas.
- Devolva o cartão de vacinas para o usuário.
- Manter a sala limpa e organizada.

Ao final do plantão

- Ao final do expediente, guardar as vacinas na geladeira.
- Manter a geladeira organizada e limpa com, no mínimo, 06 (seis) geadas.
- Fazer a leitura e registro da temperatura.
- Realizar o consolidado mensal do consumo.
- Solicitar o quantitativo necessário de imunobiológicos.
- Comunicar a enfermeira quanto à falta dos insumos necessários para a sala.
- Comunicar a enfermeira sobre eventuais recusas a vacinar o usuário imunobiológico.
- Realizar busca de faltosos.
- Aproveitar todas as oportunidades de vacinação (OPV).

Observações

- Nos casos em que a temperatura da geladeira não esteja dentro da faixa de temperatura da sala de vacinas, e esta deverá comunicar a rede de frio sobre a situação.
- Em caso de queda de energia vide POP Nº 28 – Plano de Contingência em Caso de Queda de Energia.

46

Figura 01-Organização Interna da Geladeira de Vacinas

Referências Bibliográficas
Manual de Rede de Frio / elaboração de Cristina Maria Vieira da Rocha et al. - 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde; 2001. 80p. il.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 26

47

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NAATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 23 Limpeza da Sala de Imunizações	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025
Objetivo: Prevenir infecções cruzadas; proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.		
Responsabilidade: Profissional de serviços gerais da equipe de higienização da Unidade.		

Materiais necessários: Baldes, MOP (esfregão/vassoura para limpeza hospitalar), escova de mão; esponja; pano de limpeza; pá para lixo; rodo; desinfetante (hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária); sabão neutro; saco descartável para lixo (preto e branco). EPIs roupas apropriadas para limpeza (avental impermeável, botas fechadas impermeáveis, luvas para limpeza). Preferencialmente todos os materiais acondicionados em carrinho próprio.

Princípios da Higienização

- Limpar do mais limpo para o mais sujo;
- Limpar da esquerda para direita;
- Limpar de cima para baixo;
- Limpar do distante para o mais próximo;
- Sempre sinalizar o corredor deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
- Ao proceder a limpeza evitar derramar água no chão;
- Usar sempre panos e/ou mops limpos;
- Usar sempre mops diferenciados para salas e banheiros;
- Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos.
- Nunca deixar panos e mops de limpeza imersos em solução, pois pode diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microorganismos;
- Encaminhar panos de limpeza e mops à lavanderia após cada turno de trabalho;
- Caso seja necessário utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móvel, computador, bancadas...), realizar a fricção mecânica no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção.
- Nunca substituir escadas por cadeiras;
- Utilizar escadas apenas em superfícies planas;
- Manter postura corporal adequada;
- Não levantar ou carregar objetos muito pesados sem ajuda;
- Comunicar ao chefe imediato acidentes logo após a ocorrência;
- Proteger tomadas elétricas de paredes que serão molhadas;
- Nunca manusear equipamentos elétricos com mãos molhadas;
- Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza.
- As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade,
- Lavar as lixeiras semanalmente e sempre que necessário.
- O lixo deve ser recolhido sempre que for necessário.
- Nunca usar luvas emborrachadas para limpeza de móvel.

Limpeza Concorrente

Realizada diariamente, no final do turno ou sempre que necessário.

Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:

- Lavar as mãos antes e após o procedimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;
- Calçar as luvas para iniciar a limpeza.
- Organizar os materiais necessários.
- Sempre sinalizar o local que será limpo, deixando um lado para livre circulação.
- Iniciar recolhendo os lixos fechando e trocando os sacos plásticos das lixeiras.
- Sacos de lixo NUNCA devem ser reaproveitados.

Iniciar pelo mobiliário, bancadas e pia:

- Limpar toda a superfície com pano umedecido com água e detergente neutro, dobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas;
- Utilizar dois baldes de cores diferentes, um com detergente diluído em água e outro com água limpa.
- Mergulhar o pano no balde com água e detergente, torcendo-o bem para retirar o máximo possível de água (substitui a operação de remover o pó seco, e ao mesmo tempo promover a limpeza);
- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos;
- Lavar o pano no balde que contém apenas a água, após utilizar todas as dobras, torcê-lo e retirar o detergente de toda a estrutura;
- Voltar a mergulhar o pano no balde com água e sabão, para se necessário, reiniciar o procedimento de limpeza;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza;
- Secar bem toda a estrutura;
- Trocar a água dos baldes sempre que visivelmente sujas, quantas vezes forem necessárias.
- A pia e torneira devem ser lavadas com água e detergente utilizado esponja macia e enxaguado com água.
- Prosseguir com a limpeza do chão:
- Fazer a limpeza do fundo da sala para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo.
- Na higienização deve-se inicialmente utilizar pano úmido, para recolhimento de resíduos, seguindo de limpeza com água e detergente neutro, retirando toda a sujeira, e enxaguar. Repetir a operação quantas vezes necessárias para completa limpeza.
- A varredura deve ser realizada utilizando MOP. A VARREDURA SECA COM VASSOURAS É PROIBIDA, POIS LEVANTA POEIRA E MICROORGANISMOS QUE ESTÃO DEPOSITADOS NO PISO.

Limpeza Terminal

- Uma vez por semana o chão é lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado é feito quinzenalmente, quando, então, são limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.
- Limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante.
- Iniciar a limpeza pelo teto, usando vassoura de pelo envolvida em pano seco.
- Limpar as luminárias tirando as peças removíveis e lavá-las com sabão, secando-as em seguida.
- Limpar janelas, vidro e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante; continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco.
- Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido e secar em seguida.
- Limpar os interruptores de luz com pano úmido e secar em seguida.
 - Lavar a pia e torneira com esponja e solução desinfetante; enxaguar com água e secar com pano limpo.

Observações

- Efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, utilizando papéis toalha. Logo após aplicar solução com desinfetante, avaliar superfície se possível usar hipoclorito de sódio a 1%, e enxaguar. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas.

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para vacinação** / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 24

Limpeza da Geladeira

Emitido em
01/12/2017

Data da Vigência

Última Revisão

01/11/2019 Versão Nº 03

01/09/2021 à 01/09/2022

Objetivo: Aplicar a padronização de limpeza e descontaminação de geladeiras do setor da vacina.

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e Enfermeiro.

Materiais necessários: Compressas; água; detergente; esponja macia; luvas de procedimento.

Procedimentos:

- Proceder à limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm.
- Transferir os imunobiológicos para outra geladeira se houver, ou para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada com as bobinas, e após a estabilização da temperatura recomendada (+2°C a +8°C).
- Vedar a (s) caixa (s) com fita adesiva larga.
- NÃO mexer no termostato.
- Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda.
- Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração.
- Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro, retirando totalmente a seguir.
- Não jogar água no interior do equipamento.

Após limpeza

- Ligar o refrigerador.
- Recolocar o termômetro (não se esquecer de anular a marcação anterior), as garrafas e as bobinas de gelo reutilizável e fechar a porta.
- Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada, (+2°C a +8°C).
- Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos.
- Manter as bobinas de gelo reutilizável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o espaço.
- Manter no mínimo seis garrafas plásticas (ideal 12), de no mínimo 1 litro, com água corada na parte inferior da geladeira, pois elas contribuem para estabilizar a temperatura.
- Manter na geladeira a porta do congelador, a bandeja de degelo e a gaveta de legumes.
- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar:
 - ✓ 1ª prateleira: vacinas que podem ser congeladas (VOP, Febre Amarela e tríplice viral);
 - ✓ 2ª prateleira: as outras vacinas que não podem ser congeladas e o termômetro de máxima e de mínima na posição vertical;
 - ✓ 3ª prateleira: soros, diluentes e saldos de vacinas.
- Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior. Não acondicionar alimentos, materiais odontológicos ou outras medicações.

Observações

- A limpeza do refrigerador não deve ser feita no início ou final da tarde, às sextas-feiras ou às vésperas de feriados prolongados, para garantir o monitoramento da temperatura do equipamento após o religamento.
- No caso de equipamentos novos ou submetidos à manutenção (geladeira), verifique e registre a temperatura em intervalos de 2 horas por 3 dias antes de colocar as vacinas e as garrafas. Após a sua instalação, proceda-se a limpeza interna da geladeira e ao ajuste da temperatura em $+5^{\circ}\text{C}$ com o equipamento sem carga até a sua estabilização.
- Neste intervalo, não acondicione imunobiológicos no equipamento. Somente após comprovação da estabilidade da temperatura em $+5^{\circ}\text{C}$, eles devem ser armazenados.
- Usar tomada exclusiva, instalada a 1,30m (NBR nº 5.410) do piso, para cada equipamento.
- Instalar distante de fonte de calor, sem incidência de luz solar direta, em ambiente climatizado, bem nivelada e afastada 20cm da parede e 40cm entre equipamentos.
- Não armazenar outros materiais (produtos e materiais de laboratório, odontológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, insulinas, PPD, teste rápido, etc.).
- Nos equipamentos onde os suportes ou prateleiras da porta não forem removíveis, não armazenar nada.
- Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente.
- Não posicionar a geladeira em cantos de paredes.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 38, 39.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NORMA BRASILEIRA – ABNT NBR 5410 – Segunda Edição, 30.09.2004 – Válida a partir de 30.05.2005. Instalações Elétricas de Baixa Tensão.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 25 Organização das Caixas Térmicas	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025
Objetivo: Manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos em temperatura adequada ($+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$), por um determinado período, de acordo com o imunobiológico a ser armazenado ou transportado.		
Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.		
Materiais necessários: Caixa térmica de poliuretano, caixa térmica de poliestireno (isopor), termômetro digital para caixa térmica, bobinas reutilizáveis, copo de plástico, fita adesiva.		

Principais atividades

Organização das caixas térmicas para transporte

- Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente.
- Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo.
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa.
- Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte.
- Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte.
- Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos.
- Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente como “Produto Termolábil”, indicando temperatura adequada de conservação.

Organização das caixas térmicas para uso diário

- Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa.
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C.
- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação.
- IMPRESCINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA.
- Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário.
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor.
- Após o turno, devolver imunobiológico à geladeira.
- Retornar as bobinas para congelamento.
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas.
- Guardá-las abertas e em local ventilado.

Orientações para organização das caixas térmicas para atividades extra muro

- É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis.
- Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso.
- Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte.

Observações

- Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros.
- Embora o gelo em barra ou em escamas não seja recomendado para a manutenção da temperatura nas caixas, ainda ocorre sua utilização em campanhas de vacinação. Sendo esta a única alternativa, utilizá-lo dentro de saco plástico, considerando-se a insuficiência de bobinas. Os serviços de saúde deverão conservar devidamente as bobinas enviadas pela instância central, ou adquiridas com recursos próprios, a fim de que torne cada vez mais desnecessária a utilização de gelo comum.

Organização de Caixa térmica

Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Frio: Ministério da Saúde, 2013. Pág. 79, 80, 81 e 82.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Frio. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Frio. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

54

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 26

Cuidados de Ambientação de Bobinas Gelo Reutilizáveis

	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025
---	--------------------------	---

Objetivo: Manter a estabilidade da temperatura das vacinas e prevenir o congelamento dos imunobiológicos para assegurar a qualidade dos produtos.
Responsabilidade: Auxiliares e técnicos de enfermagem.
Materiais necessários: Bobinas reutilizáveis, termômetro de cabo extensor para caixa térmica, pano seco e limpo, água e sabão neutro.

	Referências Bibliográficas
	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização de Frio / ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização de Frio. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de Frio. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Pág. 79, 80, 81 e 82.
Procedimentos: Cuidados com a bobina reutilizável • Caso o material plástico seja danificado, deixando vaziar seu conteúdo, a bobina deverá ser desmontada. • NUNCA USAR ÁGUA COM SAL OU OUTRA SUBSTÂNCIA para completar o volume das bobinas. O sal faz baixar o ponto de congelamento podendo submeter os imunobiológicos, em armazenamento, à temperatura negativa. • Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas. • Todas as instâncias de armazenamento e distribuição de imunobiológicos deverão possuir bobinas congeladas em quantidade necessária às suas atividades. • Verificar periodicamente o prazo de validade das bobinas a base de celulose vegetal. • Certificar que estas não apresentam depósitos ou resíduos no interior, o que representaria a contaminação do produto. Caso isso ocorra desprezar imediatamente. • Colocar as bobinas para congelar, na posição horizontal, para que o seu conteúdo se espalhe homogeneamente. • Após congelamento das bobinas reutilizáveis, organizá-las na posição vertical, dentro do congelador. Ambientação das bobinas reutilizáveis • Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer. • Colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada. • Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C. • Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, secar as bobinas e organizá-las nas caixas térmicas. • Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior. Observações • As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, ou apenas água. • As preenchidas por água apresentam a vantagem adicional da possibilidade do esvaziamento do conteúdo interno, quando de tampa rosqueada, sendo recomendadas para o transporte em localidades de difícil acesso, pois diminuem o peso do material. • O tamanho da bobina deve ser adequado ao tamanho da caixa térmica. • A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação.	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização de Frio / Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação de Frio. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Pág. 79, 80, 81 e 82.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NAATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 27 Leitura do Termômetro Digital de Momento, Máx. e Mim. e cabo extensor para geladeira	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Medir quantitativamente a temperatura e monitorar as variações desta grandeza nos ambientes de armazenamento de imunobiológicos, nos equipamentos frigoríficos e nas caixas térmicas, com o objetivo de manter suas características.

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeira.

Materiais necessários: Termômetro digital de momento, máxima e mínima com cabo extensor p/ geladeira; mapa de registro diário de temperatura; caneta.

Referências Bibliográficas	
Procedimentos para instalação e manuseio do termômetro: • Abrir o compartimento da bateria na parte traseira do termômetro. Colocar a bateria do tipo recomendado, geralmente do tipo AA. Alguns modelos são fornecidos já com a bateria, porém com fita isolante que necessita ser retirada para acionar o termômetro. • Ainda na parte traseira, colocar etiqueta com a data de instalação da bateria. • Considerando que muitos modelos utilizados são fabricados fora do país, verificar se existe uma pequena chave para comutação da leitura em °F ou °C e posicioná-la em °C. • Verificar se existe algum protetor plástico sobre o(s) visor (es) e retirá-lo(s). • No caso de refrigerador, fixar no lado externo da porta, introduzir o cabo extensor pela porta, do lado das dobradiças, localizando o seu sensor (ou bulbo) na parte central da segunda prateleira, sem que haja qualquer contato deste com o imunobiológico armazenado ou com as paredes da geladeira, evitando imprecisão da medição. • NÃO enrolar o fio (cabo extensor) pela grade, pois poderá danificar o mesmo e interferir na aferição da temperatura. • Identificar no visor do instrumento a temperatura de MOMENTO. • Verificar a temperatura máxima indicada pela sigla MAX e a temperatura mínima pela sigla MIN, registradas no período de tempo desde o último RESET do registrador. • Utilizar o formulário de mapa de controle diário de temperatura para registro das mesmas nos equipamentos.	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Rede de Frio / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Pag. 61
Normatização da leitura do termômetro na Sala de Imunizações	
Entrada • Leitura e registro da temperatura MÁXIMA, MÍNIMA e do MOMENTO. • Retirar os imunobiológicos e as bobinas de gelo reutilizável. • Fechar a porta da geladeira e esperar estabilizar a temperatura entre +2°C e +8°C. • Apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais. • Deixar aclimatar as bobinas reutilizáveis antes de colocar na caixa térmica.	
Saída • Leitura e registro da temperatura MÁXIMA e MÍNIMA. • Abrir a porta da geladeira e guardar os imunobiológicos e as bobinas de gelo reutilizável, rapidamente. • Fechar a porta da geladeira e esperar estabilizar a temperatura em no máximo +8°C. • Apertar o botão RESET fazendo com que as temperaturas fiquem iguais e no máximo em +8°C. • Anotar a temperatura do MOMENTO que deve estar no máximo em +8°C.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Plano de Contingência para Imunobiológicos em N° 28 Caso de Queda de Energia	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão N° 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Possibilitar aos profissionais de saúde orientação e segurança para evitar a perda dos imunobiológicos, e dispor de recursos estratégicos que orientem as ações e medidas que propiciem o acondicionamento correto dos imunobiológicos até o restabelecimento da energia.

Responsabilidade: Todos profissionais da Unidade Básica de Saúde.

Materiais necessários: Caixas térmicas ou isopores, fita adesiva, bobinas reutilizáveis congeladas, termômetros de caixa térmica, relação de telefones para contato (Companhia de Energia Elétrica, gerente da UBS, Diretor de atenção primária, técnico responsável da Vigilância Epidemiológica-VE municipal).

Procedimentos:

- Estabelecer parceria com a empresa local de energia elétrica, a fim de ter informação prévia sobre as interrupções programadas no fornecimento.
- Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento (geladeira) fechado (sem retirar as vacinas) e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna.
- Ligar para empresa local de energia elétrica: (ter endereço e número CNPJ da UBS em mãos).
- Fazer a notificação.
- Registrar o número do protocolo de atendimento.
- Perguntar o período de duração da falta de energia:
- Avisar à Coordenação de Enfermagem a queda de energia.

o Se o período for curto (até 6 horas): manter as vacinas na geladeira lacrada. Após o restabelecimento da energia, utilizar os imunobiológicos normalmente. Observar continuamente e registrar temperatura. Caso fique abaixo de (+2°C a +8°C) transferir as vacinas para caixas térmicas. (ver POP N° 25 Organização das Caixas Térmicas).

o Se o período for maior que 6 horas ou ao horário de funcionamento da UBS transferir os imunobiológicos para uma caixa térmica ou de isopor com bobinas de gelo reutilizáveis, previamente organizada (ver POP N° 25 Organização das Caixas Térmicas).

o Monitorar a temperatura - recomendada (+2°C a +8°C); comunicar à Vigilância Epidemiológica Municipal para receber orientações de procedimento. Se for possível, transferir para a unidade de saúde mais próxima.

o O mesmo procedimento deve ser adotado em situação de falha do equipamento.

Observações

- O serviço de saúde deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas.
- Havendo alterações de temperatura, abaixo de +2°C ou acima de +8°C: avisar a coordenação.
- Termômetro apresentando temperatura elevada: observar as condições gerais no interior da geladeira, assim como as condições dos frascos de vacinas. Se não houver alterações, lacrar a geladeira e comunicar à coordenação.
- No caso de alteração no interior da geladeira como: gelo derretido, os rótulos soltando dos frascos, ou se houver água escorrendo pelo chão; secar a água, manter a geladeira fechada e comunicar às coordenações.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Rede de Frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4ª Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Pág. 61

57

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NAATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 29 Administração de Vacina Oral – VO	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Materiais necessários: Bisnaga da vacina (pólio oral) ou seringa contendo a vacina (rotavírus); cuba rim; luvas; água; sabão; papel toalha.

OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Procedimentos:

- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme P 70%.
- Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, do
- Registrar a dose administrada no cartão de vacinas.

Figura. Vacinação oral con

Observações • A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrointestinal com mais facilidade. • O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca e apresentados, geralmente, para gotas, drágeas, cápsulas e comprimidos. • As vacinas administradas por essa via são: a vacina oral contra a poliomielite e a vacina oral contrarotavírus. • Não encostar o bico da bisnaga na boca da criança. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina pólio, administrar novamente. • Se a criança vomitar ou regurgitar após administração da vacina rotavírus, NÃO administrar novamente. • Não use vacina se o prazo de validade estiver vencido. Antes de usar observe o aspecto da vacina.	Referências Bibliográficas Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. Guia de Vacinação de Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
--	---

58

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 30 Administração de Vacina Intradérmica - ID	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Executar ação utilizando técnica correta que garanta à segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).
Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, com treinamento específico para administração de intradérmica.
Materiais necessários: Seringa para a injeção intradérmica é de 1 mL, que possui escalas de frações em mililitros (0,1mL); Agulha entre 10 e 13mm de comprimento, fina (entre 3,8 e 4,5dec/mm de calibre) e com bisel curto; luvas; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha. OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (Ex: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Procedimentos: • Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas. • Fazer a limpeza da pele, caso necessário. A limpeza da pele deve ser feita com algodão seco, se necessário utilizar água e sabão. NÃO utilizar álcool em injeções intradérmicas. • Verificar condições da criança para receber a vacinação (peso, ausência de lesão dermatológica no local, temperatura, outras sintomatologias). • Preparar a vacina no momento da administração. • Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador. • Introduzir a agulha, paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça. • Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose. • Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele. • Descartar o material utilizado na caixa coletora, e lavar as mãos. • Imediatamente após a injeção da solução aparece no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas. • A pápula formada desaparece posteriormente. • Registrar a dose administrada no cartão de vacinas.
--

Observações

Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele.

A via intradérmica é uma via de absorção muito lenta, utilizada para:

- Administração da vacina BCG-ID.
- Realização de prova de hipersensibilidade, como o PPD.
- Administração da vacina raiva humana em esquema de pré-exposição.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 45 e 46

59

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 31 Administração de Vacina Subcutânea – SC	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Executar ação utilizando técnica correta que garanta a segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Materiais necessários: Seringas de 1, 2 ou 3mL; agulha pequena entre 13 e 20mm de comprimento, fina (entre 4 e 6dec/mm de calibre) e com bisel curto; luvas; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha. **OBS:** O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Procedimentos:

- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Verificar: cartão de vacinas, idade da criança, dose do esquema vacinal, data de validade.
- Registrar a dose administrada no cartão de vacinas.
- Preparar a dose de vacina.
- Fazer a limpeza da pele, caso necessário, com água e sabão.
- O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar).
- Pinçar o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme.
- Introduzir a agulha com bisel para baixo, com firmeza.
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme.
- Fazer leve compressão no local com algodão seco.

Observações**Referências Bibliográficas**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Pág. 46 e 47

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NAATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 32 Administração de Vacina Intramuscular – IM	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Executar ação utilizando técnica correta que garanta a segurança na aplicação do produto e promoção do uso racional dos imunizantes, assim como, a diminuição dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Materiais necessários: Seringa com volume entre 3,0 e 5,0 mL; agulha entre (20x5,5, 25x07, 25x08, 30x07, 30x08) agulhas com comprimento e calibre adequados. A escolha dependerá da solução, local de aplicação e idade; luvas de procedimento; cuba rim; algodão seco; água; sabão; papel toalha.

OBS: O uso de luvas não é obrigatório, a não ser que o profissional tenha algum problema nas mãos ou unhas (EX: fungos, dermatite, lesões...). Neste caso, trocar as luvas a cada administração. O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Procedimentos Gerais para aplicação

- Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Escolher o local da administração.
- Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário.
- O álcool não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora para secar).
- Em situações excepcionais (vacinação na zona rural, em ambiente hospitalar e/ou posto de saúde) utilizar o álcool a 70%.
- Aspirar a vacina.
- Pinçar o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme.
- Introduzir a agulha com bisel lateralizado, à 90°, com firmeza.
- Injetar o líquido lentamente.
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme.
- Fazer leve compressão no local com algodão seco.

Observações para administração intramuscular:

- A solução é introduzida dentro do tecido muscular.
- Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas).
- Volume máximo de 5 mL; absorção rápida, efeitos mais imediatos.

Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados: **O músculo Vasto Lateral da Coxa:**

- No terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocanter maior.
 - Registre na caderneta de vacinação o lado direito (D) ou esquerdo (E) do respectivo membro em que as vacinas foram administradas, a fim de identificar a ocorrência de evento adverso local e associá-lo com a respectiva vacina.
 - Administração de múltiplas vacinas em um mesmo músculo não reduz o seu poder imunogênico nem aumenta a frequência e a gravidade dos eventos adversos.
 - Os locais das injeções devem ser sobre o eixo da coxa, separados por pelo menos 2,5 cm de distância. •
- Deve-se aproveitar a mesma visita ao serviço de vacinação e vacinar o usuário conforme esquemapreconizado para os grupos e/ou a faixa etária, oferecendo proteção contra as doenças imunopreveníveis e minimizando as oportunidades perdidas de vacinação.
- Para crianças menores de 2 anos posicioná-las sentadas no colo da mãe/acompanhante e solicitar ajuda para imobilização do membro inferior impedindo puxões e eventuais acidentes.

O músculo Deltóide:

- Colocar a pessoa na posição sentada ou em decúbito lateral, para maior conforto.
- Localizar o músculo deltóide e traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima; • Administrar a injeção intramuscular no centro do triângulo imaginário, conforme procedimentos gerais descritos neste item.
- No adulto, deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias (uma subcutânea e outra intramuscular, por exemplo)

O músculo**Glúteo:**

- A região glútea é uma opção para a administração de determinados tipos de soros (anti-rábico) e imunoglobulinas (anti-hepatite B e varicela).

Quadro Descritivo de correlação: Idade/Local de Aplicação/Volume/Comprimento Agulha

IDADE	Deltóide	Ventre Glúteo Dorso Glúteo Vasto Lateral Comprimento da Agulha
Prematuros	•	• • 0,5 mL
Neonatos	•	• • 0,5 mL
Lactentes	•	• • 1,0 mL
Crianças de 3 a 6 anos	•	1,5 mL 1,0 mL 1,5 mL 20mm
Crianças de 6 a 12 anos	0,5 mL	1,5 – 2,0mL 1,5 – 2,0mL 1,5mL 20mm
Adolescentes	1,0 mL	2,0 – 2,5mL 2,0 – 2,5mL 1,5 – 2,0mL 30 mm
Adultos	1,0* mL	4,0 **mL 4,0 **mL 4,0 **mL 30 mm

* Limite até 2ml

** Limite até 5ml

Referências Bibliográficas

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 33 Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025
Objetivo: Saber reconhecer, notificar e encaminhar corretamente todos os casos de eventos adversos relacionados com a vacinação.		
Responsabilidade: Enfermeiros e médicos.		
Materiais necessários: Ficha de notificação de eventos adversos pós-vacinação; maca; cadeira; computador; formulário próprio; manual de vigilância de eventos adversos pós-vacinação; sistema informatizado SI-EAPV.		
Principais atividades Enfermeiro • Reconhecer os sinais e sintomas, e a gravidade do EAPV. • Notificar e investigar quando recomendado. • Realizar a conduta correta em cada caso. • Solicitar a presença do médico conforme gravidade do caso. • Saber encaminhar adequadamente para Vigilância Epidemiológica Municipal.		

MANIFESTAÇÕES DE EFEITOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO

FEBRE

Conduta

- Notificar e investigar se detectada com intensidade maior ou igual a 39,0°C.
- Manter a pessoa em repouso, em ambiente bem ventilado, administrar água e outros líquidos apropriados, tais como o leite materno, terapia de reidratação oral e considerar o uso de antitérmico.

OBS: Usar antitérmico profilático **quando na dose anterior de vacina** houve febre elevada ou história prévia de convulsão febril. Administrar no momento da vacinação e depois repetir de 6/6 horas durante 24 a 48 horas. Usar de preferência o paracetamol, conforme prescrição médica.

NÃO HÁ Contraindicação para doses subsequentes de vacinas. Considerar antitérmico profilático.

CONVULSÃO FEBRIL

Conduta

- Colocar o paciente em decúbito lateral, com o corpo inclinado, de modo que a cabeça fique abaixo do nível do restante do corpo (Trendelenburg).
- Aspirar secreções.
- Afrouxar as roupas.
- Proteger a língua, com gaze dobrada entre os dentes.
- Ofertar Oxigênio úmido, se necessário (cianose, mesmo após aspiração).
- É comum a criança dormir, após a crise, mesmo sem medicação; não se deve acordá-la. ● Se a Unidade não dispor de atendimento médico no momento, encaminhar para avaliação médica em Pronto Atendimento, transportado em ambulância com presença da enfermagem.

Contraindicação para doses subsequentes

- Quando a convulsão for associada à vacina tríplice DTP/Tetralente, completar o esquema vacinal com a vacina tríplice acelular (DTaP) – CRIE.
- Administração de antitérmico profilático.

Convulsão Afebril: É rara em associação com vacina e necessita de avaliação e acompanhamento neurológico. O tratamento da fase aguda é semelhante ao da convulsão febril, com exceção do uso do antitérmico.

MANIFESTAÇÕES LOCAIS

- Abscesso: geralmente encontra-se associado com infecção secundária e erros na técnica de aplicação. ●
- Hiperestesia: se produz pela irritação dos terminais nervosos locais.
- Eritema: se deve à vasodilatação reativa, que favorece a absorção.
- Prurido e pápulas urticariformes: são consequências da liberação de histamina, serotonina e outras substâncias vasoativas.
- Enfartamento ganglionar: revela a atividade das células retículo endoteliais e dos macrófagos para eliminar os restos da vacina.

Conduta

- ✓ Notificar e investigar todos os casos.
 - ✓ Analgésico, se necessário.
 - ✓ Compressas frias, nas primeiras 24 / 48 horas após a aplicação, nos casos de dor e reação locais intensas.
 - ✓ Os abscessos devem ser submetidos à avaliação médica, para a conduta apropriada.
- NÃO HÁ contraindicação para doses subsequentes.**

REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE

As manifestações alérgicas ou de hipersensibilidade podem ser de diversas etiologias: com sintomas simples e facilmente tratáveis com anti-histamínicos ou corticoides à choque anafilático ou doenças desmielinizantes como a *Síndrome de Guillain-Barré* ou até mesmo *Encefalomielite Aguda Disseminada* após tríplice viral. Diante de tanta diversidade se faz necessário tratar caso a caso. Encaminhar para atendimento médico de Urgência ou Especializado. Realizar notificação de todos os casos.

Acompanhar fechamento de diagnóstico médico para prosseguir com calendário vacinal.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Págs. 163 a 170.

65

PARTE V

COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES

66

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Coleta de Material para exame citopatológico Papanicolau	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Padronizar condutas relacionadas à técnica de coleta do exame citopatológico de colo uterino.

Responsabilidade: Enfermeiros / Médico generalista / Médico ginecologista.

Materiais necessários: Luvas de procedimento; álcool a 70%; gaze, pinça cherron, espéculos P, M, G, escova endocervical, espátula de ayres, fixador citológico, caixa porta-lâmina, lâmina de vidro fosca, lápis, borracha, requisição SISCOLO, prontuário, ficha de produção, SAE, Livro Registro de Coleta de Papanicolau.

Procedimentos:

- Acolher a paciente e realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, orientando a mulher sobre o exame a ser realizado e que pode gerar desconforto, esclarecendo sobre a indicação da realização deste exame, esclarecendo a finalidade e a posição ginecológica;
- Preparar o material (lâmina com extremidade fosca, espátula de Ayres e fixador);
- Identificar a lâmina, com as iniciais e número de prontuário e do estabelecimento
- Selecionar o espéculo a ser utilizado de acordo com o tamanho da mulher.
- Calçar luvas de procedimento, bem como usar máscara e óculos (ou máscara).
- Realizar inspeção visual da vulva;
- Encostar suavemente o espéculo na face interna da coxa da mulher;
- Afastar pequenos lábios com uma gaze e introduzir o espéculo na vagina, uterinocentralizado no espéculo.
- Realizar inspeção visual da vagina e do colo de útero;
- Colher material de ectocérvice com espátula de Ayres e esfregar o material em 2/3 da lâmina de vidro identificando o material;
- Colher material endocervical com escovinha cervical e esfregar o material em 1/3 restante da lâmina em esfregão único, após a coleta, a lâmina imediatamente com fixador (Deixar secando horizontalmente).
- Retirar o espéculo e descartá-lo.
- Informá-la que o exame acabou e que a mesma pode se levantar.
- Preencher requisição de exame preventivo em única via, após a inspeção.
- Protocolar e preparar para envio para a referência.
- Orientar a mulher sobre o encaminhamento para agendamento de exames e orientações conforme necessidade de seguimento.
- Registrar as informações no prontuário da paciente e no formulário de coleta.
- Preencher Livro Registro de Coleta de Papanicolaou.

CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA FAZER EXAME GINECOLÓGICO:

- Não deve estar menstruada;
- Não deve manter relação sexual 2 (dois) dias antes do exame;
- Não deve estar usando medicação vaginal;
- Não deve fazer ducha vaginal, apenas higiene externa.

Situações Especiais de Coleta

Gestantes

O rastreamento em gestantes deve seguir a faixa etária recomendada. As gestantes tem o mesmo risco de apresentarem câncer do colo de útero ou suas lesões precursoras.

Nas grávidas e puerperas a JEC encontra-se exteriorizada na ectocérvice na maioria das vezes e que dispensa a coleta endocervical (esfregaço de escovinha no colo uterino), basta realizar a coleta do ectocérvice.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

Mulheres Pós Menopausa

Nas mulheres menopausadas pode haver resultados falso-positivos causados pela atrofia secundária ao hipotestosteronismo. Portanto recomenda-se proceder à estrogenização previamente à realização da coleta.

Histerectomizadas

Mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que os resultados de exames anteriores sejam normais.

Mulheres sem história de atividade sexual

Mulheres sem história de atividade sexual não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo de útero.

Imunossuprimidas

Mulheres com vírus HIV + , em uso de imunossupressores após transplante de órgãos sólidos, em tratamento de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides constituem os principais exemplos deste grupo. O exame citopatológico deve ser realizado neste grupo de mulheres após o início a atividade sexual, com intervalos SEMESTRAIS no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.

68

PARTE VI

CURATIVOS, RETIRADA DE PONTOS E PEQUENAS CIRURGIAS

69

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 35 Realização de Curativo
--	---

Observações

- Preparar o ambiente: limpar bancada e carrinho de curativo com pano limpo e umedecido em álcool a 70%; lixeira com pedal para lixo comum (saco preto) e lixeira com pedal para lixo hospitalar (saco branco).
- Utilizar somente material esterilizado (gaze, pinças, tesouras e etc.), dentro do prazo de validade. ● Reunir todo o material no carro do curativo: identificar soro fisiológico e almotolias (solução, data de preparo, identificação do profissional responsável pelo preparo), disponibilizar pacotes de gazes, de curativo e medicações tópicas indicadas.
- Ao abrir o pacote de curativo não tocar na parte interna do campo, se necessário abrir pacotinhos de gazes e colocar no espaço livre do campo evitando desperdício.
- Realizar o curativo seguindo o princípio da limpeza da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local e basear-se no tipo de curativo, descritos a seguir (**ESMELTZER; BARE, 2005**).

CURATIVO SIMPLES – realizado por meio da oclusão com gaze estéril no local da lesão, mantendo-a seca e limpa.

CURATIVO OCLUSIVO – realizado na lesão com sua total cobertura, evitando o contato com o meio externo.

CURATIVO ÚMIDO – usado para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica. **CURATIVO ABERTO** – limpeza da lesão mantendo-a exposta ao meio externo.

CURATIVO COMPRESSIVO – promovem a hemostasia local prevenindo a hemorragia.

- Evitar conversar durante o procedimento.
- Priorizar curativo por ordem: as emergências, idosos, crianças, gestantes e portadores de deficiência física e mental.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa /Fiocruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas e do Pé Diabético/ São Paulo: SMS, 2010.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

SMELTZER, C.; BARE, B. G. In: BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico – cirúrgica. 11. ED. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 4v.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 36 Realização de Curativo em Úlcera por Pressão	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

	Procedimentos: • Atender com cordialidade o usuário. • Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento. • Lavar as mãos antes e após o procedimento, conforme técnica adequada. • Posicionar adequadamente o usuário, respeitando a dignidade. • Abrir o pacote de curativo. • Calçar luvas de procedimento. • Remover a cobertura anterior de forma não traumática, utilizando solução fisiológica, quando a cobertura primária for necessária. • Inspeccionar a ferida quanto à presença de sinais flogísticos. • Realizar limpeza com técnica adequada. • Proceder à antissepsia com gaze, sempre em movimentos circulares para uma área de maior contaminação. • Retirar o excesso do antisséptico com gaze e solução fisiológica. • Manter o leito da úlcera úmido. • Manter a área ao redor da úlcera sempre seca, evitando a maceração. • Colocar o curativo convencional ou cobertura adequada. • Unificar as extremidades da cobertura adequada conforme o tipo de ferida. • Fixar a gaze com fita adesiva hipoalérgica ou atadura. • Retirar as luvas de procedimento. • Recolher o material e desprezar em lixo branco. • Deixar o ambiente em ordem e o usuário confortável. • Registrar o procedimento no prontuário e ficha de procedimento.
Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de limpeza de feridas.	
Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.	
Materiais necessários: Bandeja de curativo; solução fisiológica com 100 mL; agulha 40x12; solução anti-séptica; máscara, gaze, luvas e material de procedimento; fita hipoalérgica; cabo de bisturi e lâmina de bisturi; tesoura; lixeira; prontuário e ficha de procedimento.	
	Observações • A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser realizada com solução fisiológica com 100 mL e agulha 40x12. • Proteger sempre as úlceras com gazes e com atadura. • Não apertar a atadura, devido o risco de gangrena, por isso deve ser feita com cuidado. • Iniciar o enfaixamento no sentido distal para o proximal, observando os sinais e sintomas de restrição circulatória como palidez, edema e esfriamento da área enfaixada. • Realizar a troca do curativo convencional diariamente, observando a pele sob a cobertura; obedecer ao prazo de troca do fabricante. Referências Bibliográficas SMELTZER, C.; BARE, B. G. In: BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 4v POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 37 Retirada de Pontos	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Retirar pontos após o processo de cicatrização.
Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Materiais necessários: 1 pinça Kocker, 1 pinça Kelly, 1 pinça dente de rato e 1 anatômica; gazes esterilizados; soro fisiológico; tesoura de Iris ou lâmina de bisturi; fita adesiva; saco plástico; prontuário e ficha de produção.

Observações

- Realizar técnica asséptica para evitar contaminação do
- Cobrir por 24h após a retirada dos pontos se necessário
- Desprezar lâmina de bisturi em caixa de perfurocortante

Referências Bibliográficas

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais em enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

POTTER, P.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%. • Reunir todo o material.
- Colocar o usuário em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada.
- Abrir o pacote de retirada de pontos com técnica asséptica.
- Colocar gazes em quantidade suficiente no campo estéril, evitando desperdício.
- Posicionar as pinças, tesoura ou lâmina de bisturi de forma que o cabo das mesmas fique voltado para fora do campo.
- Remover curativo anterior se houver, e retirar com pinça dente de rato, soltar ou cortar, caso o curativo esteja fixado com atadura tendo o cuidado para não agredir os tecidos recém-formados, podendo utilizar soro fisiológico a 0,9% na retirada do curativo anterior.
- Fazer a limpeza da incisão cirúrgica, obedecendo à técnica do curativo. Umedecer os pontos com jatos de solução fisiológica (SF 0,9%), tendo o cuidado para não lesar a incisão.
- Secar a incisão.
- Segurar a extremidade do fio com a pinça anatômica e com a tesoura ou lâmina de bisturi corta-se a parte inferior do nó.
- Colocar uma gaze próxima à incisão para depositar os pontos retirados.
- Fazer a limpeza local com técnica asséptica.
- Secar bem incisão e área adjacente.
- Colocar a substância tópica prescrita e /ou padronizada e ocluir a incisão, se necessário. • Orientar ao usuário quanto à necessidade de retorno e conduta posterior.
- Retirar as luvas de procedimento.
- Recolher o material e desprezar em lixo adequado.
- Deixar o ambiente em ordem e o usuário confortável.
- Recolher o material utilizado.
- Registrar o procedimento no prontuário e ficha de produção, descrevendo a situação atual da cicatrização.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE N° 38 Protocolo de Pequenas Cirurgias	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão N° 04 01/09/2023 à 01/09/2025

1.0 Conceito

A Cirurgia Ambulatorial visa o atendimento a pacientes de pequeno porte ou porte 1, onde não se faz necessária a presença de curtiduração, com efeitos colaterais reduzidos e alta imediata.

2.0 Organização de Serviços

2.1 Unidade Ambulatorial Tipo I

Consultório médico que mediante adaptação, possibilita a realização de pequeno porte sob anestesia local.

2.2 Condições da Unidade

- Condições estruturais e sanitárias do ambiente. Estrutura e instrumentos de acordo com as normas vigentes.
- Registro de todos os procedimentos realizados.
- Condições mínimas para a prática da anestesia.

2.3 Critérios de seleção do paciente

- Pacientes com idade mínima de 16 anos e máxima de 70 anos.
- Pacientes hígidos ou com distúrbio sistêmico leve decorrente de doença crônica.
- Procedimentos cirúrgicos que não necessitem de cuidados de acompanhamento adulto, lúcido e previamente identificado, com consentimento informado.

A decisão final da inclusão do paciente para tratamento cirúrgico é baseada no conhecimento multiprofissional dos médicos cirurgiões, anestesistas e enfermeiros.

O cirurgião com base na anamnese e no exame físico, realiza a avaliação do paciente, levando em conta a avaliação anestésica.

Somente serão incluídos no programa de cirurgia ambulatorial os pacientes que não apresentem alterações orgânicas, fisiológicas, bioquímicas ou

2.4 Principais Testes Pré Operatório

Paciente Saudável, entre 16 e 50 anos – Nenhum TESTE

ECG necessário para pacientes:

- Com idade igual ou superior a 50 anos
- Antecedentes de HAS
- História de Doença Cardio-Vascular

Bioquímica necessário para pacientes:

- Doença Renal
- Doença Metabólica (DM, Tireóide)
- Uso de diuréticos

Hemograma e Perfil de Coagulação

- Distúrbios Hematológicos

2.5 Condições de Alta do paciente

- Orientado no tempo e espaço.
- Estabilidade dos sinais vitais há pelo menos 60’
- Ausência de náuseas ou vômitos .
- Ausência de dificuldade respiratória.
- Capacidade de ingerir líquidos.
- Capacidade de locomoção.
- Sangramento mínimo ou ausente.

3.0 Procedimentos indicados

Biopsia e exérese de lesões de pele (verrugas, nevus, granulomas, tumores) e tecido celular subcutâneo(cistos, lipomas, corpo estranho), exceto aqueles localizados na região do nariz e genitália, com o máximo de 3 cm de extensão ou diâmetro.

OBSERVAÇÃO

- Excluem-se lesões ou corpo estranho localizados abaixo da tela subcutânea – TCSC (músculo, tendões ou articulações)
- Será realizado somente 01 (um) procedimento por paciente.

4.0 Material necessário para realização dos procedimentos

Gazes/Compressas, Bisturi de lamina fria N°15 e N°23, Fios de Sutura – Mononylon 3.0 – 4.0 – 5.0, agulha cortante de 2.5 cm, Categut Simples 3.0 – 4.0 com agulha atraumática de 2 cm Caixa de Pequena Cirurgia

QTDE MATERIAL

- 01 Pinça anatômica delicada
- 01 Pinça Dente de rato delicada
- 01 Porta agulha pequeno
- 01 Tesoura de ponta curva pequena
- 01 Tesoura reta pequena
- 02 Kellys curvos pequenos
- 02 Kellys retos pequenos
- 01 Allys pequeno
- 01 Pinça de Cheron pequeno
- 01 Campo fenestrado estéril

5.0 Marcação de Consultas

05 consultas novas

05 consultas de retorno

Realização de até 05 procedimentos

75

PARTE VII

TÉCNICAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, OXIGÊNIO E NEBULIZAÇÃO

76

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE Nº 39 Administração de Medicação Oral – VO	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão Nº 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Produzir efeitos locais no sistema digestório ou efeitos sistêmicos após sua absorção, auxiliando no tratamento de patologias.

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Materiais necessários: Prescrição médica; bandeja; copos descartáveis para medicamento e água mineral ou potável; gaze; medicamentos a serem administrados; seringa para medição líquida, se necessário; triturador de comprimidos; prontuário e ficha de produção.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Reunir o material em uma bandeja.
- Preparar medicação conforme prescrição, se medicação conforme prescrição.
- Conferir os nove itens: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa s/n, riscos aos profissionais e riscos ao paciente.
- Colocar o usuário sentado ou em decúbito dorsal elevado.
- Retirar do frasco a quantidade de comprimido ou líquido que corresponda à dosagem prescrita, em copo descartável, tomando cuidado para que não entre em contato com as mãos.
- Oferecer a medicação ao usuário, caso seja necessário, solicitar apoio do acompanhante.
- Oferecer água mineral ou potável, após a tomada da medicação.
- Recolher o material e desprezar em lixo adequado.
- Registrar a administração no prontuário e ficha de produção.

Observações

- A via oral é utilizada para a administração de substâncias com maior facilidade.
- O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos em gotas, drágeas, cápsulas e comprimidos.
- Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está de acordo com a dosagem.
- Deixar o usuário em repouso após administração, se necessário.
- Manter técnica aséptica.
- Caso necessário, macerar o medicamento em local apropriado.
- Esperar o usuário deglutir o medicamento.
- Respeitar o direito de recusa do usuário (indagar e registrar).
- Verificar e respeitar a validade do medicamento.
- Anotar qualquer tipo de reação.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.

CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais de enfermagem. MG: UFTM, 2014.

77

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE N° 40 Administração de Medicação Sublingual – SL			
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência	Última Revisão
		01/09/2021 à 01/09/2022	01/11/2019 Versão N° 03

Objetivo: Utilizar a mucosa oral como via de absorção para efeito mais rápido em situações em que o medicamento é inativado pelo suco gástrico.

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Materiais necessários: Prescrição médica; bandeja; copos descartáveis para medicamento, medicamentos a serem administrados; prontuário e ficha de produção.

Procedimentos:

- Atender com cordialidade o usuário.
- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme POP N° 13, e/ou higienizar com álcool 70%.
- Reunir todo o material em uma bandeja.
- Preparar medicação conforme prescrição, se medicação conforme necessário.
- Conferir os nove itens: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, diluição certa s/n, riscos aos profissionais e riscos ao paciente.
- Colocar o medicamento no copinho sem tocá-lo.
- Entregar o medicamento ao usuário, orientando-o a colocá-lo sob a língua, sem mastigar ou deglutir.
- Solicitar ao usuário que feche a boca e mantenha a medicação na posição, até que este dissolva por completo.
- Observar para certificar-se que o usuário realizou a medicação de forma correta.
- Recolher o material e colocá-lo na bandeja.
- Encaminhar os resíduos para o lixo adequado.
- Registrar a administração no prontuário e ficha de produção

Observações

- Certificar-se se a prescrição refere-se ao usuário, se está correto: a medicação, a via de administração e a dosagem.
- Deixar o usuário em repouso após administração.
- Manter técnica asséptica.
- Caso o usuário tenha dificuldade de realizar a administração, peça que abra a boca e eleve a língua até alcançar o palato, colocar o comprimido entre a língua e o assoalho da boca (realizar o procedimento de administração utilizando luvas de procedimentos).
- Orientar ao usuário a não mastigar e a não engolir o medicamento administrado por via sublingual.
- Deixar o usuário em observação após a administração, até que haja melhora do quadro. Em urgência e emergência, solicitar ambulância para transferir a unidade de referência

Referências Bibliográficas

BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.

CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002.

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem/ – Uberaba, MG: UFTM, 2014.

78

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE N° 41 Administração de Medicação Intramuscular – IM	
	Emitido em 01/12/2017	Data da Vigência Versão N° 04 01/09/2023 à 01/09/2025

Objetivo: Aplicação de medicação no tecido muscular através da pele, executando a ação da técnica correta, garantindo segurança na aplicação da medicação, livre de reações adversas. Obter uma absorção mais rápida do que pela via enteral e subcutânea.

Responsabilidade: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Materiais necessários: Medicamento prescrito; bandeja ou cuba rim; luvas de procedimento, seringas (3mL ou 5mL); agulhas 40x12 para aspiração e/ou diluição de solução; agulhas IM (20x5,5, 25x07, 25x08, 30x07, 30x08) agulhas com comprimento e calibre adequados. A escolha dependerá da solução, local de aplicação e idade; bolas de algodão; álcool 70%; prescrição médica; prontuário e ficha de produção.

Procedimentos:

- Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento.
- Atender com cordialidade o usuário.
- Lavar as mãos antes e após procedimento, conforme Protocolo.
- Preparar todo o material em uma bandeja, escolhendo a seringa de acordo com a conformidade com o grupo etário, espessura do tecido subcutâneo (comprimento e calibre da agulha).
- Preparar medicação conforme prescrição, se necessário.
- Conferir os nove itens: paciente certo, medicamento certo, dose certa, diluição certa s/n, riscos aos profissionais e risco ao paciente.
- Calçar luvas de procedimento.
- Preparar a medicação fazendo a antissepsia da ampola.
- Trocar a agulha adequada para a administração.
- Retirar o ar da seringa.
- Colocar a seringa no invólucro com o êmbolo protegido.
- Colocar o usuário em posição adequada e confortável.

Deltodiana: Localizar e delimitar o processo acromial, marcar o ponto de aplicação abaixo. Aplicar na região central do músculo. Aplicar no

Região deltodiana

No vasto lateral da coxa: Deverá dividir a coxa lateralmente, entre o trocanter maior e articulação do joelho, aplicar no centro.

No Dorsoglútea: deverá traçar uma linha imaginária da espinha ilíaca posterossuperior até o trocanter do fêmur e fazer a aplicação intramuscular acima dessa linha ou dividir a nádega em quadrantes, traçando uma linha horizontal da parte superior do trocanter do fêmur até as vértebras sacrais e uma linha vertical da crista ilíaca até a parte central do sulco infraglúteo, aplicar no quadrante supralateral.

No Ventroglútea ou Hochstetter: Colocar na mão não dominante do quadril contralateral do usuário (mão esquerda no quadril direito) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca ântero-superior e o dedo médio ao longo da crista ilíaca, espalmar a mão sobre a base do grande trocanter do fêmur, formando um triângulo invertido ou um V, aplicar no triângulo formado entre os dedos.

Local de aplicação ventroglútea ou Hochstetter

- Fazer antissepsia da pele de cima para baixo removendo a sujidade para longe do local da punção, após a escolha do local de aplicação.
- Segurar o algodão com os dedos mínimo e anular (4º e 5º quirodáctilos) da mão não dominante. ●
- Introduzir a agulha no músculo com movimento firme e suave, em ângulo de 90º com a mão dominante. ●
- Soltar o músculo.
- Aspirar antes de injetar o medicamento, certificando-se que nenhum vaso foi atingido. ●
- Administrar a medicação lentamente.
- Retirar a seringa em movimento rápido e firme.
- Fazer leve compressão no local após administração com algodão seco.
- Recolher os materiais e dar destino adequado, desprezando os perfurocortantes no descartex. ●
- Retirar as luvas de procedimento.
- Recolher o material, desprezando em local apropriado.
- Reorganizar a sala.
- Registrar o procedimento em prontuário e ficha de produção.

Observações

- Verifique e registre qualquer tipo de reação apresentada pelo paciente após a administração do medicamento.
- Se o medicamento se apresentar em pó liofilizado, faça a reconstituição com o diluente recomendado.
- A velocidade da injeção do medicamento deve ser feita de 1 mL a cada 10 segundos, embora aparente ser lenta, essa velocidade oferece tempo às fibras musculares para que se expandam e absorvam a solução.
- Deve haver também uma espera de cerca de 10 segundos antes de retirar a agulha do músculo para que não haja retorno do medicamento.
- Não massagear o local da aplicação, apenas pressionar levemente, a massagem pode ocasionar o escape do fármaco do local de aplicação para o tecido circunvizinho, irritando-o.
- A massa muscular atrofia à medida que a pessoa envelhece, portanto deve-se avaliar a massa muscular do paciente e a composição do corpo. Usar o comprimento e calibre adequados conforme a compleição corporal do paciente.
- O comprimento da agulha deve garantir a transposição do tecido subcutâneo para que o medicamento possa ser depositado no tecido muscular. Além disso, é necessário considerar o tipo de solução para determinar o calibre da agulha. Observe tabela abaixo:

Biotipo do

Solução

Solução

paciente

Oleosa/Suspensão

Aquosa

Magro 25 x 8 25 x 7
Normal 30 x 8 30 x 7
Obeso 40 x 8 40 x 7
Crianças 25 x 8 25 x 7
Bebês 20 x 5,5 20 x 5,5

- A região ântero-lateral da coxa é o local preferido para a administração de medicamentos por via IM em bebês.
- Deve-se questionar se o paciente possui próteses e em quais regiões (ex: prótese de glúteo). É contra indicado injeção intramuscular na região referida. Como opção utilizar a região ventro glútea, com técnica de Hochstetter, informar ao enfermeiro de plantão e solicitar auxílio quando não possuir prática com esta técnica.
- As regiões de escolha para a injeção IM, em pacientes adultos, são:
 - - Região dorso-glútea: quadrante súpero-lateral
 - - Região vasto-lateral da coxa: no terço médio
 - - Região deltóidea: aproximadamente 4cm abaixo do Acrômio. Aplicar no deltoide apenas vacinas
- - Região ventro-glútea: técnica de “Hochstetter” – aplicado no “centro V”, formado pelos seguintes vértices: palma da mão na porção do trocânter maior, o dedo indicador na espinha ilíaca ântero-superior e o dedomédio estendendo-se até a crista ilíaca.

Seleção do local de aplicação de IM e volume máximo a ser administrado, segundo faixa

etária. IDADE DELTOIDEVENTRO

DORSO

VASTO

GLÚTEO

GLÚTEO

LATERAL

Prematuros - - - 0,5 mL Neonatos - - - 0,5 mL Lactentes - - - 1,0 mL
Crianças de 3 a 6 anos - 1,5 mL 1,0 mL 1,5 mL Crianças de 6 a 14 anos 0,5 mL 1,5 – 2,0 mL
1,5 – 2,0 mL 1,5 mL Adolescentes 1,0 mL 2,0 – 2,5 mL 2,0 – 2,5 mL 1,5 -2,0 mL Adultos 1,0
*mL 4,0** mL 4,0 **mL 4,0** mL

** Limite até 2ml ** Limite até 5ml*

Bibliografia	
BRASIL. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2013.	
CAREY, L. P. et al. Administração de medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002	
Conselho Regional de Enfermagem – SP Parecer 039/2012 - Ementa: Aplicação de injeção intramuscular	

Conselho Regional de Enfermagem – SP Parecer 010/2009 – CT Troca de agulha para administração de medicação IM