

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**MANDIRITUBA - PR**

**2022**



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE

**MANDIRITUBA - PR**

**2022**



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

## **Agradecimentos**

A Coordenadora da Atenção Básica Águeda Kochinski Lopes, a Secretária de Saúde Daniele dos Santos e a todos os colaboradores da Secretaria de Saúde e Enfermeiros da Estratégia e Saúde da Família.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

**EQUIPE GESTORA:**

**PREFEITO MUNICIPAL**

Luis Antônio Biscaia

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Daniele dos Santos

**COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA**

Águeda Kochinski Lopes

**ENFERMEIROS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS**

Augusto Luiz Kajita de Moliner

Denise Ribeiro de Lima dos Santos

Laodiceia Ferreira dos Santos

Rafaela da Costa Oliveira

Karin Cristina Barboza Morais



## FICHA TÉCNICA

### **Validado (2ª versão) 2022 / 2025**

Enfª Águeda Kochinski Lopes

### **Elaboração (2ª versão) 2022**

Enf. Augusto Luiz Kajita de Moliner

Enfª Denise Ribeiro de Lima dos Santos

Enfª Rafaela da Costa Oliveira

Enfª Karin Cristina Barboza Morais

### **Validado (1ª versão) 2018**

Enfª Cristiane Aparecida

### **Elaboração (1ª versão) 2018**

Enfª Marina Aparecida Pereira



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

**SÚMARIO**

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>ÁREA 1 – HIGIENE E ANTISSEPZIA</b>	
POP 001 Orientações básicas de higiene pessoal do profissional de saúde.....	10
POP 002 Normas institucionais.....	12
POP 003 Precauções padrão e uso de EPI'S.....	13
POP 004 Técnica de lavagem das mãos.....	15
POP 005 Utilização de luvas de látex, estéril e borracha.....	19
POP 006 Utilização de luva estéril.....	23
POP 007 Mascara Cirúrgica e N95.....	26
<b>ÁREA 2 – HIGIENIZAÇÃO, DESINFECÇÃO E ESTERELIZAÇÃO</b>	
POP 008 Limpeza concorrente.....	28
POP 009 Limpeza terminal.....	30
POP 010 Técnica de limpeza e /ou desinfecção de superfícies.....	32
POP 011 Desinfecção em local com respingos ou deposição de matéria orgânica (sangue, secreções excretas e exsudato) .....	34
POP 012 Cuidados a serem observados com os materiais e produtos de limpeza.....	35
POP 013 Técnica de varredura úmida.....	37
POP 014 Técnica de limpeza de janelas e portas.....	40
POP 015 Técnica de limpeza de superfícies.....	41
POP 016 Técnica de limpeza de tetos e paredes.....	43
POP 017 Técnica de limpeza de Pias e instalações Sanitárias.....	45
POP 018 Técnica de limpeza e desinfecção de bebedouros.....	48
POP 019 Recolhimento dos resíduos.....	50
POP 020 Acondicionamento dos resíduos.....	52
POP 021 Orientações Gerais da sala de imunização.....	54
POP 022 Rotinas diárias da sala de Imunização.....	56
POP 023 Suspensão de energia elétrica ou defeito nos equipamentos.....	58
POP 024 Cuidados Gerais com a Câmara e/ou geladeira.....	60



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

POP 025 Limpeza de equipamentos (freezer, câmara, e ou/ geladeira).....	62
POP 026 Limpeza e conservação da caixa térmica.....	64
POP 027 Cuidados gerais com as bobinas de gelo reutilizável.....	66
POP 028 Técnica de limpeza manual de instrumental.....	68
POP 029 Técnica de limpeza e desinfecção de nebulizadores (mascara, copinho, cachimbo e tubo de conexão).....	70
POP 030 Técnica de limpeza e desinfecção dos umidificadores de oxigênio.....	73
POP 031 Técnica de limpeza e desinfecção do ambu.....	75
POP 032 Trabalho para o funcionário da área do expurgo.....	77
<b>AREA 3 ASSISTÊNCIA A SAÚDE</b>	
POP 033 Acolhimento.....	79
POP 034 Agendamento de consultas de demanda espontânea.....	81
POP 035 Pré-consulta.....	83
POP 036 Consultório de coleta de exames ginecológicos.....	85
POP 037 Consultórios Gerais.....	87
POP 038 Sala de curativo.....	88
POP 039 Remoção de Sutura.....	90
POP 040 Glicemia capilar periférica.....	94
POP 041 Aferição de Pressão arterial.....	97
POP 042 Aferição de temperatura.....	100
POP 043 Administração de medicamentos via inalatória.....	102
POP 044 Administração de medicamentos via intravenosa e Endovenosa.....	104
POP 045 Administração de medicamentos via Endovenosa Noripurum.....	108
POP 046 Administração de medicamentos via intradérmica.....	112
POP 047 Administração de medicamento via intramuscular.....	114
POP 048 Administração de medicamento via intramuscular – Técnica em Z.....	118
POP 049 Administração de medicamento via subcutânea.....	121
POP 050 Administração de medicamento via nasal.....	123
POP 051 Administração de medicamento via ocular.....	125
POP 052 Administração de medicamento via oral.....	128
POP 053 Cateterismo vesical de demora.....	130



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

POP 054 Cateterismo vesical de alívio.....	135
POP 055 Coleta de Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal.....	139
POP 056 Coleta de Teste do Pezinho.....	144
POP 057 Sondagem Nasogástrica.....	147
POP 058 Troca de Bolsa de Estoma.....	150
POP 059 Curativo .....	152
POP 060 Atenção Farmacêutica.....	156
POP 061 Aferições antropométricas gestantes.....	158
POP 062 Promoção da saúde para gestantes – orientações necessárias.....	160
POP 063 Aferições antropométricas de crianças menores de 2 anos.....	163
POP 064 Técnica de aspiração de traqueostomia ou tubo orotraqueal .....	166
POP 065 Anamnese e primeira consulta odontológica.....	168
POP 066 Lavagem, armazenamento e esterilização de materiais odontológicos.	170
POP 067 Limpeza dos Artigos Instrumentais e Materiais odontológicos.....	172
POP 068 Acondicionamento dos artigos odontológicos esterilizados.....	174
POP 069 Testes biológicos das autoclaves odontológicas.....	177



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>SECRETÁRIA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA</b>	
	<b>PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA AS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE</b>	
	Elaborado por: Enf <sup>a</sup> Marina Ap <sup>a</sup> Pereira <b>(1<sup>a</sup> versão) 2018</b>	Atualizado por: Enf. Augusto L. K. M. Enf <sup>a</sup> Denise R. L. S. Enf <sup>a</sup> Rafaela C. Oliveira Enf <sup>a</sup> Karin C. Barboza

## **INTRODUÇÃO**

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma definição detalhada e simples de todas as operações indispensáveis para a realização de uma atividade.

Visando a necessidade de se garantir a qualidade e segurança das ações e serviços prestados pelos profissionais da Atenção Básica do Município de Mandirituba elaborou-se os protocolos operacionais padrão com o objetivo de manter o processo de trabalho e técnicas em funcionamento, através da padronização e minimização de ocorrência de desvios na execução da atividade, além de facilitar o planejamento e a e execução do trabalho dos profissionais que compõe o serviço.

Os POP's possuem informações suficientes para que os colaboradores possam utilizá-los como uma orientação, assim como, em caso de duvidas tenham onde procurar mais informações ou a quem recorrer. Os procedimentos serão sistematicamente revisados de forma a garantir a atualização e adequação de seus processos e disponibilizados sempre que alterados aos profissionais da Atenção Básica.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

**ÁREA 1 – HIGIENE E ANTISSEPZIA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 01	Data da elaboração
		Pag. 1-2	Abril/2018
	<b>Orientações básicas de higiene pessoal do profissional de saúde</b>		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir a proteção individual e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.			
<b>Responsável:</b> Todos os profissionais da equipe de saúde		Quando: Diariamente	

**ETAPAS DO PROCEDIMENTO**

**Higiene pessoal:**

Deve a todos os trabalhadores da área de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.

**Cuidados com os cabelos:**

Os cabelos devem estar limpos e, presos se compridos.

**Cuidado com as unhas:**

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

**Cuidados com o uniforme:**

Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado diariamente e / ou todas as vezes que se fizer necessário. Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura. Deve mantê-lo limpo, passado, sem manchas e com a identificação profissional.

**Cuidados com os sapatos:** Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés. Devem ser lavados e colocados para secar na posição vertical, ao término do serviço, com



isso evita-se os odores e frieiras.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.
2. [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/NO\\_01\\_LIMPEZA\\_E\\_DESINFECCAO\\_DE\\_AMBIENTES\\_V2.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_01_LIMPEZA_E_DESINFECCAO_DE_AMBIENTES_V2.pdf)



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 002
		Pag. 1
	<b>NORMAS INSTITUCIONAIS</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter os princípios éticos e favorecer um ambiente agradável de trabalho .		
<b>Responsável:</b> Todos os profissionais e o coordenador da equipe	Quando: Diariamente	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- 
- Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho.
- Comunicar e justificar ausências.
- Respeitar clientes internos e externos à instituição: superiores, colegas de trabalho, pacientes, visitantes e outros.
- Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais:
- Falar em tom baixo.
- Evitar gargalhadas.
- Evitar diálogos desnecessários com clientes, sem que seja questionado previamente.
- Não fumar e não guardar ou consumir alimentos e bebidas nas áreas de trabalho, exceto áreas reservadas para esse fim. (BRASIL,2010)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 003
		Pag. 1-2
	<b>Precauções padrão e uso de EPI'S</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções e evitando acidentes de trabalho.		
.		
<b>Responsável:</b> Todos os profissionais e o coordenador da equipe	Quando: Diariamente	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Sempre que iniciar qualquer atividade verificar a necessidade do uso de EPI's;
- Luvas devem ser usadas sempre quando houver risco de transmissão de patologias tanto para o profissional quanto para o paciente, e qualquer situação que for manipular ambientes que possuam depósitos de secreção, sangue, e outras matérias orgânicas;
- Máscaras devem utilizadas quanto houver risco de contágio de patologias por meio de gotículas das vias áreas superiores e respingo de secreções e sangue à mucosa oral, evitar irritações orais diante de produtos que liberam aerossóis;
- Óculos devem ser utilizados quando o procedimento oferece risco de respingo à mucosa ocular;
- Touca deve ser utilizada quando se realizara um procedimento que necessite de técnicas assépticas, evitando queda de cabelo ou células epiteliais;
- Avental utilizado para evitar que o uniforme não seja contaminado ao contato com respingos de secreções e evitar vinculação de microorganismo patogênicos fora do ambiente de trabalho, devendo ser retirados sempre após término do expediente;



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento;
- Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010
2. PORTARIA N.º37, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2002 3. MINISTÉRIO DO TRABALHO. Norma Regulamentadora 32, de 16 de novembro de 2005



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 004
		Pag. 1-2
<b>Higienização das mãos</b>		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.		
<b>Responsável:</b> Todos os profissionais e o coordenador da equipe		Quando: Diariamente

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.

- Ao iniciar o turno de trabalho.
- Após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Antes de preparo de alimentos.
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos.

Nas situações descritas a seguir para preparação alcoólica.

Higienizar as mãos com preparação alcoólica quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente
- Após contato com o paciente
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos

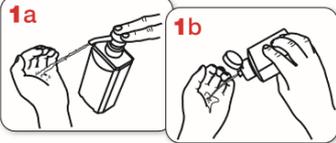


- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico
- Após risco de exposição a fluidos corporais
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente
- Antes e após remoção de luvas (sem talco)
  
- Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos);
- Lavar as mãos com água e sabão líquido friccionando por 30 segundos:
- Abrir a torneira com a mão dominante, quando na ausência de dispensador de pedal, não encostar na pia para não contaminar a roupa;
- Molhar as mãos;
- Colocar em torno de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos; 6- Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos;
- Com as mãos em nível baixo, enxaguá-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão;
- Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;
- Desprezar o papel toalha na lixeira;



# Prefeitura de MANDIRITUBA

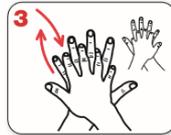
## Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



1a 1b  
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



2  
Friccione as palmas das mãos entre si.



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



4  
Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



5  
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6  
Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



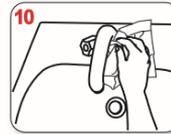
7  
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



8  
Enxágüe bem as mãos com água.



9  
Seque as mãos com papel toalha descartável.



10  
No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



20-30 seg.



8  
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.



40-60 seg.



11  
Agora, suas mãos estão seguras.



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

(PNG, 2022)



#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para a implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Versão Teste 1 2006/07. 2- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. SEGURANÇA DO PACIENTE: Higienização das mãos. Editora ANVISA. 3- [Www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

Acessado:20/04/2018

([http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/higienizacao.html](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/higienizacao.html) )

2-PNG, Higienização de mão.cff.org.br/userfiles/ image/mãos.png



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 005
		Pag. 1-2
	<b>Utilização de luvas de látex, e borracha</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir a eliminação do risco de infecção pessoal e cruzada através das mãos.		
<b>Responsável:</b> Todos os profissionais da equipe de saúde	<b>Quando:</b> Diante de algum procedimento que pode ter risco de contaminação direta ou indiretamente	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Utilize-as antes de entrar em contato com sangue, líquidos corporais, membrana mucosa, pele não intacta e outros materiais potencialmente infectantes.

- Troque de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente
- Troque também durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- A luva estéril deve ser utilizada somente para procedimentos que necessitam de ambiente totalmente estéril como uma aspiração traqueal, cateterismos
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos
- Lembre-se: A luva é um equipamento de proteção individual, o uso de luvas não substitui a higienização das mãos!

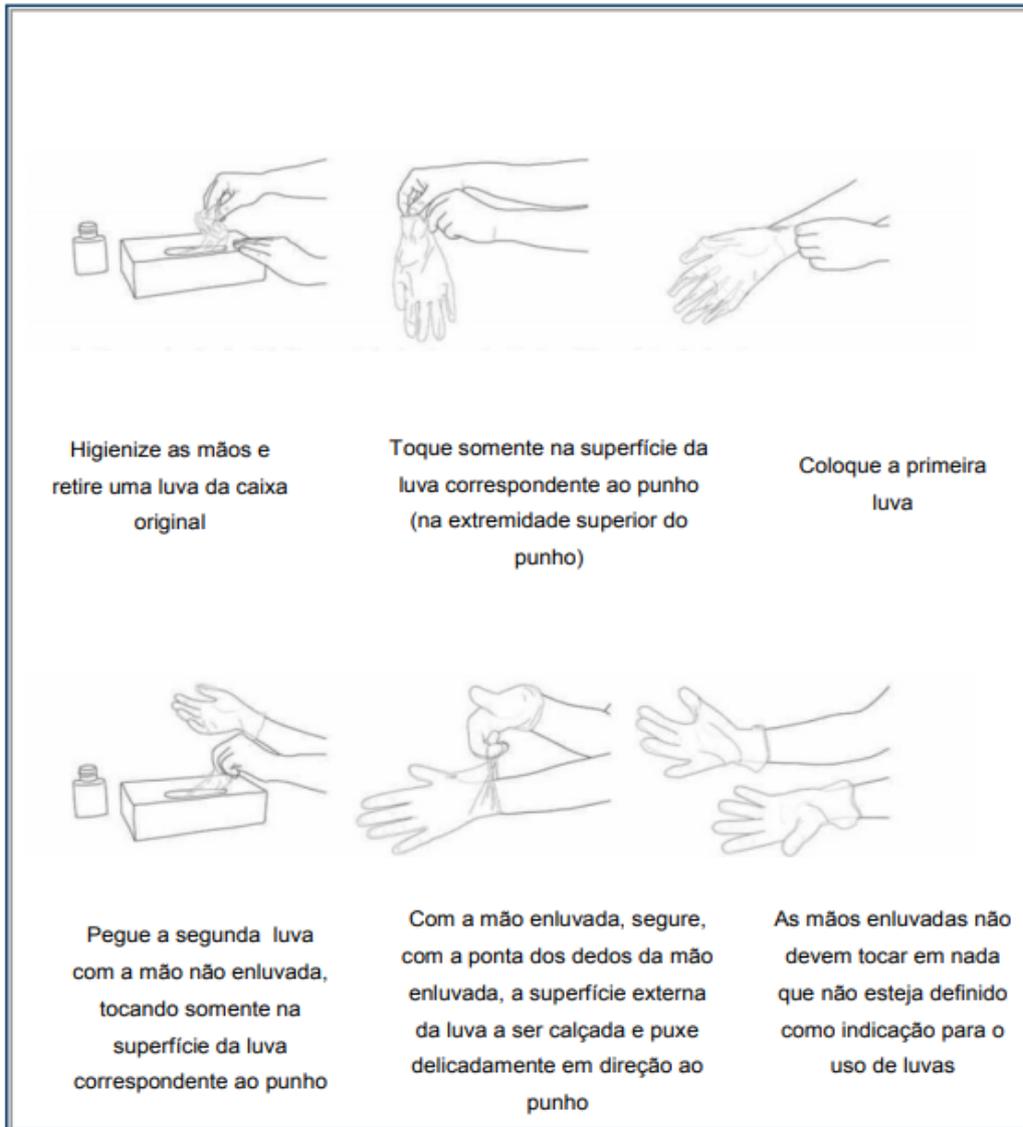


### **Remoção de luvas:**

- Pegue um par de luva próximo ao seu punho em direção à ponta dos seus dedos até que a luva se dobre;
- Pegue cuidadosamente a dobra e puxe em direção às pontas dos seus dedos. À medida que puxar você estará colocando a luva ao avesso;
- Continue puxando a dobra até que a luva esteja quase que totalmente removida;
- A fim de evitar contaminação do ambiente, continue a segurar a luva removida.
- A seguir, remova sua mão da luva completamente;
- Escorregue o dedo indicador da mão sem luva por baixo da luva que permanece. Continue a inserir seu dedo em direção à sua ponta até que quase metade do dedo esteja sob a luva;
- Gire o seu dedo a 180° e puxe a luva ao avesso e em direção à ponta dos seus dedos. À medida que fazer isso a primeira luva será contida dentro da segunda luva. O lado interno da segunda luva também será virado ao avesso;
- Pegue as luvas firmemente por meio da superfície não contaminada (o lado que estava inicialmente tocando sua mão). Libere totalmente o contato com a primeira luva removida. A seguir retire a sua segunda mão do contato com as luvas descartando-as adequadamente;
- Descarte o par de luvas no lixo de classificação de infectante.



**Calçando as luvas :**



(Luvas;2022)

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) Acessado:20/04/2018  
([http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/higienizacao.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/higienizacao.htm))
2. [www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br) Acessado: 20/04/2018  
([http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab\\_virtual/luvas.html](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/lab_virtual/luvas.html))
3. ANVISA, Unidade de Tecnovigilância. Luvas cirúrgicas e Luvas de procedimentos: Considerações sobre o seu uso. Boletim Informativo de Tecnovigilância nº 2, Brasília



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

2011.

4. Luvas de procedimentos. Disponível em:  
<<https://blog.bunzlsaude.com.br/hospitalar/luvas-de-procedimentos/>>. Acesso em: 25  
ago. 2022



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 006
		Pag. 1-2
	<b>Utilização de luva estéril</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir o cumprimento das práticas assépticas diante de um ambiente estéril		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Médico e técnicos de enfermagem	<b>Quando:</b> Procedimento que exija meio estéril	

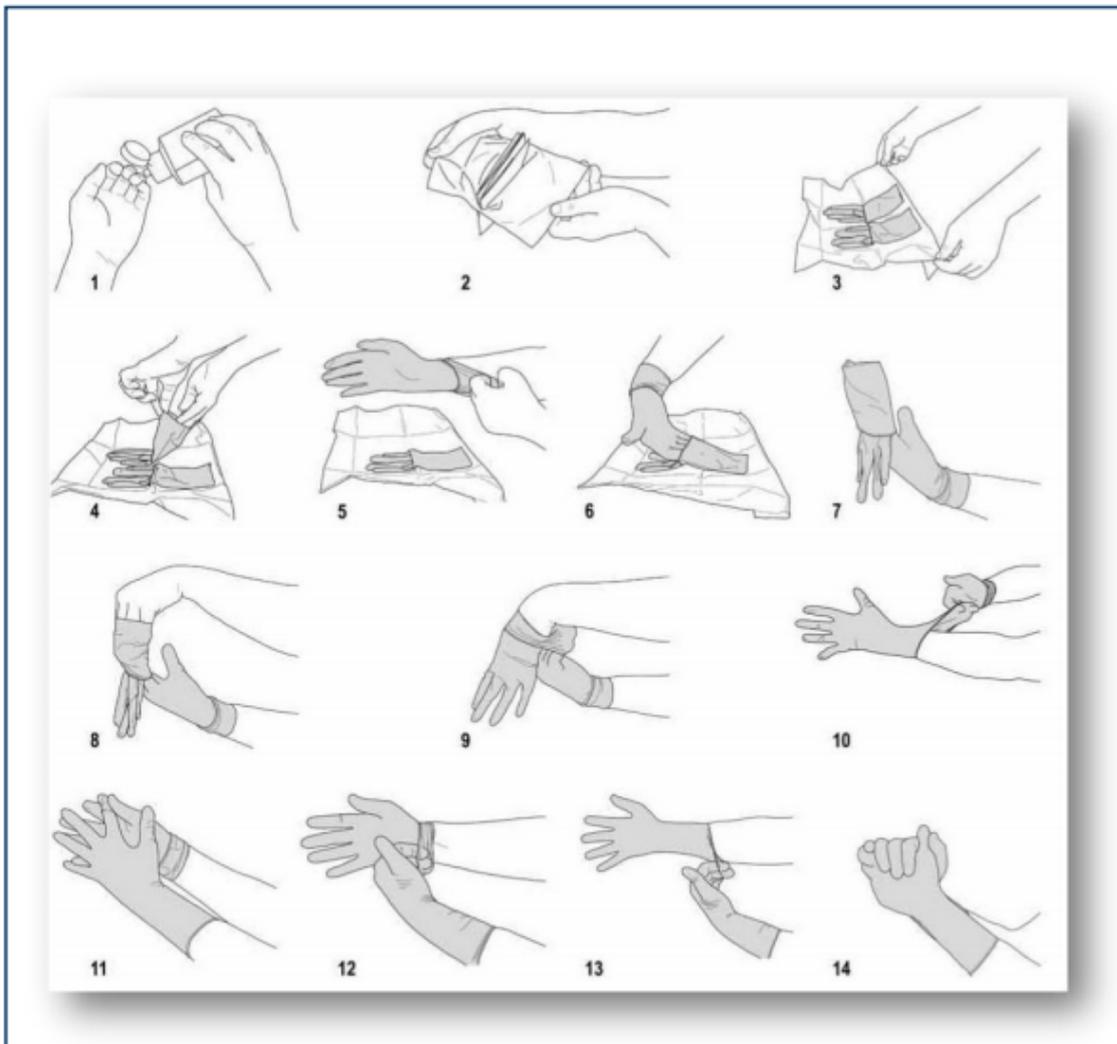
#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Selecionar o par de luvas compatível com as suas mãos;
- Verificar as condições do invólucro;
- Abrir a embalagem externa, puxando a camada superior. Retirar a embalagem interna manuseando somente a parte externa;
- Abrir a embalagem interna sobre superfície limpa e seca, e expor as luvas esterilizadas de modo que os punhos fiquem voltados para você;
- Com o polegar e o indicador da mão não dominante, segurar o punho dobrado da luva esterilizada para a mão dominante;
- Erguer e segurar a luva com os dedos voltados para baixo. Cuidar para que ela não toque objetos não esterilizados;
  
- Inserir a mão não dominante na luva e puxá-la. Deixar o punho dobrado até que a outra luva seja colocada;
- Mantendo o polegar para fora, deslizar os dedos da mão enluvada por baixo do punho da outra luva e levantá-la;
- Inserir a mão não dominante na luva;



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- Ajustar as luvas nas duas mãos, tocando apenas as áreas esterilizadas.
- Procedimento de remoção:
  - Com a mão dominante, segurar a outra luva perto da extremidade do punho e retirá-la, invertendo-a, com a área contaminada no lado interno. Continuar segurando a luva; 2. Deslizar os dedos da mão sem luva para dentro da luva restante. Segurar a luva pela parte interna e retirá-la, virando a parte interna para fora, sobre a mão e a outra luva;
- Desprezar as luvas em local apropriado;
- Higienizar as mãos.



(Luvas;2022)



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA, Unidade de Tecnovigilância. Luvas cirúrgicas e Luvas de procedimentos: Considerações sobre o seu uso. Boletim Informativo de Tecnovigilância nº 2, Brasília 2011
2. Luvas de procedimentos. Disponível em:  
<<https://blog.bunzlsaude.com.br/hospitalar/luvas-de-procedimentos/>>. Acesso em: 25 ago. 2022.

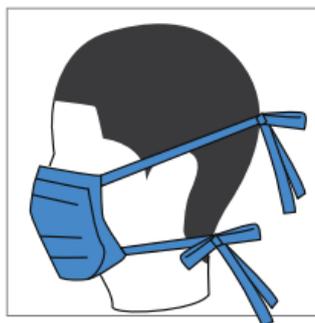


# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 007
		Pag. 1-2
	<b>Mascara cirúrgica e N95</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Evitar transmissão da COVID-19		
<b>Responsável:</b> Equipe multidisciplinar	<b>Quando:</b> todos os dias	

## **Mascara cirúrgica como utilizar:**

- Verifique se a máscara não está danificada.
- Utilize o clip nasal como referência para identificar a parte superior.
- Coloque a máscara em seu rosto e prenda as alças atrás da cabeça, mantendo-as paralelas (nunca cruzadas).
- Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara.
- Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra sua boca e seu queixo.



## **Mascara N 95 como utilizar:**

- Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes.
- Encaixar o respirador sob o queixo.



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça.
- Ajustar o clip nasal no nariz.
- Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

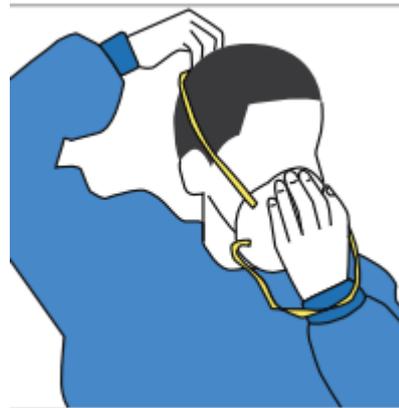
### **Importante:**

Verificação positiva da vedação:

- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação. •

Repita os passos até que a máscara esteja vedando corretamente! Verificação negativa da vedação

- Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto.
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.



### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**Luvas de procedimentos.** Disponível em:  
<<https://blog.bunzisaude.com.br/hospitalar/luvas-de-procedimentos/>>. Acesso em: 25 ago. 2022.



## ÁREA 2 – HIGIENIZAÇÃO, DESINFECÇÃO E ESTERELIZAÇÃO

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 008
		Pag. 1-2
	<b>Limpeza Concorrente</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter o ambiente propício as condições de trabalho e evitar o fluxo de microorganismo		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> Ao início ou término das atividades	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Limpeza concorrente: é o processo de limpeza realizado diariamente em diferentes dependências da Unidade Basica de Saude.
- A limpeza concorrente é úmida e menos completa quando comparada à limpeza terminal, não envolvendo a utilização de máquinas para limpeza do piso.
- **Procedimento:**
  - Deve avaliar os horários de fluxo de cada setor;
  - Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de microorganismo;
  - Os corredores devem ser limpos uma metade e depois a outra;
  - Não realizar varreduras a seco;
  - Iniciar com as retiradas do lixo;
  - Organização do ambiente e reposição de materiais;
  - Limpeza de superfícies,
  - Limpeza dos pisos;
  - Limpar bebedouros;



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- Limpar instalações sanitárias.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010
2. Univale – Universidade Vale do Rio Doce. Curso de Enfermagem. Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Limpeza. Governador Valadares 2011
3. Prefeitura Municipal de Alfenas, Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento operacional padrão da atenção básica 2018



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 009
		Pag. 1-2
	<b>Limpeza terminal</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter o ambiente adequado para o trabalho e livre de microorganismos patógenos		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> A cada 30 dias	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

A limpeza terminal é uma limpeza mais completa. Deve ser programada devido o fluxo do ambiente. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, macas, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris e luminárias.

### Procedimento:

- Comunicar aos profissionais sobre o horário de limpeza;
- Observar os POP's de limpeza de janelas, paredes, pisos;
- Reunir os materiais a serem utilizados;
- Organizar o ambiente, guardar papéis e objetos que não podem ser molhados;
- Retirar os lixos;
- Levantar mobiliários;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA, agência nacional de vigilância sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Editora Anvisa, 1ª edição. Brasília 2010
2. UNIVALE – Universidade Vale do Rio Roco. Curso de Enfermagem. Manual de



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

procedimento operacional padrão do serviço de limpeza. Governador Valadares 2011.

3. Secretaria Municipal da Saúde Ribeirão Preto- SP. Comissão de Controle de Infecção. Limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde. Edição 1ª,2006.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 010
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superfície</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar a limpeza e a higienização de superfícies eliminando todo foco patógeno.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superfície	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- 
- **Procedimento:**
- Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool glicerinado a 70%, friccionando por 30 segundos: antes de iniciar as tarefas da limpeza, ao constatar sujidades, antes e após uso de toalete, após tossir, espirrar ou assoar o nariz, antes de se alimentar, após o término das atividades.
- Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
- Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho.
- Utilizar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
- Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser exsudato.
- Colocar os equipamentos de proteção individual
- Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
- Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco
- Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
- Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída.
- Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 011
	<b>Desinfecção em local com respingos ou deposição de matéria orgânica (sangue, secreções, excretas e exsudato).</b>	Pag. 1
<b>Objetivo:</b> Garantir a retirada de sujidades		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Procedimento:**

- Utilizar luvas de auto proteção
- Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
- Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
- Limpar com água e sabão;
- Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min;
- Remover o desinfetante com pano molhado;
- Proceder a limpeza com água e sabão.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 012
		Pag. 1-2
	<b>Cuidados a serem observados com os materiais e produtos de limpeza</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> Diariamente	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Procedimento:

- Pano de chão: Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos; - Enxaguar -Colocar para secar.
- Pano para limpeza: usado para remover poeira; pode ser umedecido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos - Enxaguar; -Colocar para secar.
- VASSOURA DE VASO SANITÁRIO: Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos; - Lavar novamente; - Colocar para secar pendurada pelo cabo.
- ESPONJAS: Esponjas de aço: Usada para limpeza de superfícies com manchas ou resíduos. É descartável. Esponja sintética; Usada na limpeza de superfícies que sofrem danos com esponjas de aço.
- ESCADAS: Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados. Limpeza e conservação: - lavar com água e sabão; -Secar com pano limpo.
- BALDES: Devem ser de plástico rígido; geralmente são estabelecidas duas



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

cores: uma para água e outra para solução detergente. Limpeza e conservação:  
- Lavar com água e sabão; -Colocar para secar.

- **PÀS DE LIXO:** São de metal ou plástico com cabo longo de plásticos ou madeira, usados para recolher pequenas porções de lixo e pó. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Esfregar com esponja de aço; - Guardar pendurada pelo cabo.
- **Rodo:** Utilizado para a remoção de água e limpeza de piso com pano. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com hipoclorito a 1% se necessário; -Colocar para secar pendurado pelo cabo;
- **Escova manual de fios sintéticos:** Usada para lavar superfícies com reentrâncias. -Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1% por 30min., sempre que necessário; - Enxaguar.
- **Luvras de auto proteção:** Utilizada para contato com sangue ou líquidos corporais (material biológico) Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; - Enxaguar; - Secar; - Guardar em local próprio.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.
2. Prefeitura de Colombo. Procedimento Operacional Padrão,2011.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 013
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de varredura úmida</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Visa remover a sujeira do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> Diariamente	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Material:**

- 2 baldes, vassoura e rodo
- 2 panos limpos, água e detergente líquido
- Pá de lixo
- Luvas, botas, touca

**Procedimento:**

- Organizar os materiais necessários e colocar os EPI'S;
- Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
- Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido;
- Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo;
- Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas;



- Recolher a sujeira e jogar no lixo;
- Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
- Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta;
- Secar o piso usando o pano bem torcido;
- Limpar os rodapés;
- Recolocar o mobiliário no local original;
- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado;
- Este procedimento deve ser realizado diariamente;

Obs.: Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram positivos, microbactérias e outros. Conclui dessa forma que deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos estabelecimentos de saúde.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.
2. Prefeitura Municipal de Colombo. Protocolo Operacional Padrão, 2011.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 014
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de limpeza de janelas e portas</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> A cada 30 dias	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Material:

- Escada
- 2 baldes
- Água
- Detergente líquido
- Esponja de aço fina
- Panos de limpeza
- Espátula
- Pano de chão
- Cinto de segurança · touca · botas · luvas de autoproteção

### Procedimento:

- Reunir o material necessário:
- Colocar o EPI;
- Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;
- Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido; 6- Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;
- Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;
- Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
- Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
- Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
- Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
- Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;
- Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.
2. Prefeitura Municipal de Colombo. Protocolo Operacional Padrão,2011.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 015
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de limpeza de superfícies</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Consiste na limpeza para remoção de sujeira e prevenção de contaminação cruzada, desinfecção e conservação das bancadas, móveis e equipamentos das diferentes áreas.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> Diariamente e sempre que necessário	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Material:

- Panos de limpeza;
- 2 baldes com água ;
- Detergente líquido ou sabão que estejam em embalagem rotulados e dentro do prazo de validade;
- Escova;
- Touca;
- Botas;
- Luvas de autoproteção ;
- Desinfetante restritos às situações específicas como presença de matéria orgânica e microorganismos multirresistentes;

### Procedimento:

1. Reunir o material necessário;
2. Colocar os EPI's;



3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
4. Sinalizar locais a serem higienizados;
5. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;
6. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;
7. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso;
8. Limpar o móvel ou equipamento, friccionando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova;
9. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;
10. Enxugar o móvel ou equipamento;
11. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado;

Observação: Sempre que houver presença de matéria orgânica em superfície, essa deverá ser removida, realizando a limpeza e posteriormente a desinfecção. Recomenda-se a utilização de um pano para mobiliário e outro para o piso. A água e a solução devem ser trocadas sempre que necessário.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.
- [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/NO\\_01\\_LIMPEZA\\_E\\_DESINFECCAO\\_DE\\_AMBIENTES\\_V2.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_01_LIMPEZA_E_DESINFECCAO_DE_AMBIENTES_V2.pdf).



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 016
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de limpeza de tetos e paredes</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> A cada 30 dias ou quando necessário	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Material:

- Escada;
- 2 baldes;
- Vassoura;
- 3 panos de chão;
- Esponja de aço fina;
- Escova;
- Espátula;
- Água;
- Detergente líquido;
- Touca;
- Botas;
- Luvas de autoproteção;
- Placa de sinalização de piso escorregadio;

### Procedimento:

1. Reunir o material de limpeza;
2. Colocar os EPI's;



3. Preparar o local para limpeza;
4. Afastar os móveis e equipamentos das paredes
5. Forrar os móveis e os equipamentos
6. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
7. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;
8. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;
9. Enxaguar delimitando pequenas áreas;
10. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;
11. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;
12. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
13. Retirar toda solução detergente do teto;
14. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
15. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;
16. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
17. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
18. Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
19. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
20. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.

Observação: Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente. - Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso).

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 017
		Pag. 1-3
	<b>Técnica de limpeza de pias e instalações sanitárias</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Consiste em remover a sujidade, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais		<b>Quando:</b> Diariamente e sempre que necessário.

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Material

#### Limpeza das pias:

- Panos de limpeza;
- Detergente líquido;
- Saponáceo;
- Esponja sintética;
- Luvas de autoproteção;
- Avental;
- Botas;
- Touca;

#### Limpeza dos sanitários:

- Panos de limpeza;



- Vassoura para vaso sanitário;
- Escova sintética;
- 2 baldes;
- Água;
- Detergente líquido;
- Sapólio;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Botas;
- Luvas de autoproteção;
- Avental;
- Touca;

**Procedimento para limpeza geral:**

1. Separar o material necessário;
2. Colocar os EPI's;
3. Recolher o lixo (conforme rotina);
4. Limpar tetos e paredes;
5. Limpar janelas e portas;
6. Limpar pias:
7. Umedecer a esponja de aço e espalhar o sapólio sobre ela;
8. Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia;
9. Passar a esponja com detergente líquido na torneira;
10. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido;
11. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
12. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
13. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;

**Procedimento para limpar instalações sanitárias:**

1. Separar o material necessário:
2. Colocar os EPI's;
3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e



detergente líquido;

4. Dar descarga no vaso sanitário;

5. Lavar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente; 6. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;

7. Espalhar sapólio no pano embebido em solução detergente;

8. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;

9. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução detergente e sapólio;

10. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa; 11. Jogar solução detergente e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;

12. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;

13. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;

14. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;

15. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo; 16. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;

Observação: Lavar o piso (conforme rotina);

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 018
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de limpeza e desinfecção de bebedouro</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando</b> Diariamente	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Material:

- 2 baldes;
- 3 panos de limpeza;
- Escova;
- Água;
- Detergente líquido;
- EPI'S;
- Alcool a 70%;

### Procedimento:

1. Separar o material necessário;
2. Colocar os EPI's;
3. Desligar o bebedouro da tomada;
4. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente;
5. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer;



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

6. Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo;
7. Molhar a escova no balde com solução detergente;
8. Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água;
9. Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente;
10. Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes;
11. Ligar o bebedouro na tomada;
12. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 019
		Pag. 1-2
	<b>Recolhimento dos resíduos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Consiste em recolher todos os resíduos da unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de serviços gerais	<b>Quando:</b> Diariamente	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Principais atividades:

**Resíduos classificados no grupo A1:** são aqueles resultantes da administração de imunobiológicos com micro-organismos vivos atenuados, incluindo frascos com expiração do prazo de validade ou frascos com conteúdos inutilizados.

**Resíduos classificados no grupo E:** São os perfurocortantes;

**Resíduos classificados no grupo D:** São os outros resíduos gerados a partir de atividades da rede de frio, devem ser destinados à reciclagem ou coleta comum de lixo;

#### Material:

- Sacos de lixo de material plástico resistente a ruptura, vazamento e impermeável preto e branco;
- EPI'S



**Procedimento:**

1. Reunir o material para recolher o lixo;
2. Colocar o EPI's;
3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, respeitando o limite de peso de cada saco;
4. É proibido o esvaziamento e reaproveitamento dos sacos.
4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira de acordo com a cor, fixando-o firmemente nas bordas;
5. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa.

Observações: As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário. Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos. Para o transporte do lixo é recomendado a utilização de carrinho fechado (este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização). Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores e elevadores.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.
2. ANVISA, Agência de Vigilância Sanitária. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Saúde. Editora ANVISA, 2006.
3. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 020
		Pag. 1-2
	<b>Acondicionamento dos resíduos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções.		
<b>Responsável:</b> Todos os profissionais da equipe de saúde	<b>Quando:</b> Diariamente	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Não faça o descarte somente pelo instrumento, mas também faça o descarte de acordo com o risco agregado. Não manipule o lixo, somente feche o saco.**

Acondicionar os resíduos classificados como A1 e E em caixas coletoras de material perfurocortante;

### **Procedimento:**

1. Acondicionar os resíduos em sacos plásticos brancos leitosos especificados na NBR 9190, de forma que os mesmos preencham até 2/3 do volume da embalagem, possibilitando que esta seja amarrada acima do conteúdo, para evitar o transbordamento na hora da coleta;

2. Os resíduos perfuro cortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, devidamente identificado, devem ser reforçados, impermeáveis, providos com tampa e devem ser substituídos quando o nível atingir  $\frac{3}{4}$  da capacidade. As agulhas não devem ser destacadas das seringas ou manuseadas, a fim de evitar acidente de trabalho. São proibidos o seu esvaziamento manual e reaproveitamento.



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

3. O lixo contaminado deve ser recolhido em saco de lixo branco identificado “infectante” de acordo com NBR-7500 da ABNT;

5. As lixeiras devem necessariamente possuir tampa e pedal;

6. Em caso de contêineres, os mesmo devem estocar os resíduos corretamente acondicionados e oferecer condições adequadas para manuseio;

8. Em casos de armazenamento temporário e externo, devem ser acondicionadas dentro de coletores com tampa fechados.

7. Os resíduos não devem ficar expostos na via pública e sim em contêineres e/ou recintos exclusivos.

Observação: Os resíduos gerados pelos serviços de assistência domiciliar devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.

2. ANVISA, Agência de Vigilância Sanitária. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Saúde. Editora ANVISA, 2006.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 021
		Pag. 1-2
	<b>Orientações Gerais da sala de imunização</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter o fluxo de trabalho organizado, promovendo eficiência e eficácia		
<b>Responsável:</b>	Auxiliar de enfermagem, Técnico de enfermagem, Enfermeiro;	<b>Quando:</b> Diariamente

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Procedimento:

- Manter a ordem e a limpeza da sala;
- Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos
- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos
- Realizar a leitura da temperatura diária e anotar no mapa de controle do refrigerador, duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente.
- Manter os equipamentos ligados , em tomadas individuais e em boas condições de funcionamento.
- Verificar o estoque sempre no inicio e no final do dia. Observando as datas de validades;
- Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e o lixo da sala de vacinação
- Orientar e prestar assistência aos usuários, com segurança, responsabilidade e respeito. Obter informações sobre o estado de



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

saúde do usuário, possíveis precauções e contraindicações à administração do imunobiológico.

- Orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico do programa nacional de imunização;
- Preencher e encaminhar as notificações de efeitos adversos dos imunobiológicos, em impresso próprio.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Manual de Rede de frio. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 022
		Pag. 1-2
	<b>Rotinas Diárias Da Sala De Imunização</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter a organização do sistema de trabalho, afim de evitar erros e falhas, tanto administrativa quanto operacional		
<b>Responsável:</b>	Auxiliar de enfermagem, Técnico de enfermagem, Enfermeiro;	<b>Quando:</b> Diariamente

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Procedimento:

- Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem
- Verificar e anotar a temperatura da câmara e/ou geladeira, no mapa de controle diário de temperatura, e verificar se não houve queda de energia no setor durante ausência de trabalho
- Realizar a ambientalização do gelo reciclável
- Certificar estoque de impresso e de materiais de consumo
- Realizar limpeza com álcool (70%) ou detergente (mesa, armarios, pia, balcão da pia e torneira), antes de iniciar a manipulação de imunobiológicos
- Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento
- Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do cliente, o agendamento, o nome da vacina, a via de aplicação, dose correta e data de validade
- Retirar da câmara e/ou geladeira de estoque a quantidade de vacinas



e diluentes necessário para o consumo na jornada de trabalho diária

- Acondicionar as vacinas e diluentes na caixa térmica, com bobinas de gelo reutilizável já ambientalizado nas laterais e inferior da caixa (formato de ilha); deixar o sensor de termômetro dentro do copinho de plástico;
- Verificar a temperatura da caixa térmica e anotar no mapa de controle de caixa térmica no meio do turno.
- Atentar para o prazo de utilização após abertura do frasco para apresentação em multidoses, conforme recomendações do programa nacional de imunização.
- Acolher a pessoa usuária;
- Verificar a situação vacinal, identificando quais vacinas devem ser administradas;
- Anotar na caderneta de vacina data da aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde e o nome legível do vacinador;
- Registrar no sistema de informação do município e preenchimento manual para boletim semanal de produção;

Observação: Antes da aplicação de qualquer imunobiológico deve-se verificar o estado vacinal do cliente, situações que possam indicar adiamento da vacinação como uso de medicamentos, uso de sangue e hemoderivados, suspeita de gestação, transplantes, etc.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Manual de Rede de frio. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 023
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Suspensão de energia elétrica ou defeito nos equipamentos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Observar durante a rotina de trabalho queda de energia elétrica ou falha no funcionamento do equipamento, afim de evitar perdas de imunobiológicos ou alterações dos mesmos.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de enfermagem, Técnico de enfermagem, Enfermeiro;	<b>Quando:</b> Sempre que ocorrer o evento	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Procedimento:

- Manter o equipamento fechado. A temperatura deve ser rigorosamente monitorada a cada 10 minutos;
- Observado o evento anotar a temperatura da câmara e/ou geladeira , comunicar o enfermeiro responsável;
- Se a temperatura estiver fora dos limites recomendado, fazer a transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica
- Certificar se foi queda de energia elétrica ou problema no equipamento, se for energia elétrica entrar em contato com a COPEL para certificar o problema e o tempo para restabelecer o fornecimento
- Realizar notificação por escrito e comunicar ao setor central (Vigilância Epidemiológica) o problema, deixando-o em sobre aviso;
- Se não houver previsão de restabelecimento da energia, solução para o problema técnico ou a temperatura estiver proxima a +7°, realizar a transferencia dos imunobiologicos para a Vigilancia epidemiologica com relação de frascos e numero de lotes;



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1.Manual de Rede de frio. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 024
		Pag. 1-2
	<b>Cuidados Gerais com a Câmara e/ou geladeira</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Os cuidados são necessários para manter o bom funcionamento do equipamento a fim de evitar problemas elétricos e conservação dos imunobiológicos		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de enfermagem, Técnico de enfermagem, Enfermeiro;	de de	<b>Quando:</b> diariamente

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Procedimento:

- Manter afixado em cada porta do equipamento, aviso para que a geladeira não seja aberta fora do horário de retirada e/ou guarda dos imunobiológicos ou mensuração de temperatura
- Usar tomada exclusiva para cada equipamento
- Fazer degelo e limpeza a cada 15 ou 30 dias ou quando a camada de gelo for superior a 0,5 cm
- Instalar distante de fonte de calor, de incidência de luz solar direta, a 20cm da parede e a 40cm de outro equipamento
- Instalar bem nivelada, em ambiente climatizado à temperatura de até +18°C - Colocar na base da geladeira suporte com rodas
- Não permitir armazenar outros materiais e nem alimentos
- Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente
- Distribuir na câmara e/ou geladeira os imunobiológicos de forma que permita a circulação de ar
- Certificar-se de que a porta está vedando usando-se uma tira de papel



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

com 3 cm de largura, colocando-a entre a borracha da porta e o freezer. Se ao puxar o papel a borracha apresentar resistência, a vedação está adequada, porém, se o papel sair com facilidade, é um indicativo que a borracha precisa ser trocada. Este teste deverá ser feito em vários pontos da porta, especialmente nos quatro ângulos

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Rede de frio. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop N <sup>o</sup> : 025
		Pag. 1-2
	<b>Limpeza de equipamentos (freezer, câmara e/ou geladeira)</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> A limpeza é necessária para evitar contaminação do ambiente de conservação dos imunobiológicos e conseqüentemente perdas ou alterações dos produtos		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de enfermagem ou Técnico de enfermagem;	de	<b>Quando:</b> A cada 15 ou 30 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 centímetro

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Procedimento:

- Transferir os imunobiológicos para outra câmara e/ou geladeira, se houver, ou para uma caixa térmica previamente organizada com as bobinas de gelo e vedar as caixas com fita adesiva larga
- NÃO mexer no termostato
- Desconectar da 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, ou sabão de coco, por exemplo. Não jogar água no interior do equipamento
- Após a limpeza
- Ligar o refrigerador;
- Recolocar o termômetro de cabo extensor (não esquecer de anular a marcação anterior), as bobinas de gelo reutilizável e fechar a porta;



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- Manter a porta fechada pelo tempo necessário até estabilização da temperatura entre 2° e 8°; após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos

Observação: Não realizar limpeza do equipamento na véspera de feriado, fim de semana ou ao final da jornada de trabalho, pois após religar é preciso monitorar a temperatura;

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Manual de Rede de frio. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop N <sup>o</sup> : 026
		Pag. 1-1
	<b>Limpeza e conservação da caixa térmica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> A limpeza permite a conservação do material e permite a eliminação de resíduos que podem influenciar na conservação dos imunobiológicos		
<b>Responsável:</b> Auxiliar, Técnico de enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que utilizá-la

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Procedimento:

- Lavar com água, sabão neutro e secar cuidadosamente as caixas após cada uso.
- Manter as caixas térmicas abertas, até que estejam completamente secas. Após a secagem, armazená-las abertas em local ventilado;
- Deve ser usada caixa térmica do tipo retangular, com capacidade mínima de sete litros e com tampa ajustada;
- Manter a temperatura interna da caixa entre +2°C e +8°C, monitorando-a com termômetro de cabo extensor, trocando as bobinas de gelo reutilizável sempre que necessário;
- Usar bobinas de gelo reutilizável AMBIENTALIZADAS nas laterais da caixa e no fundo;
- Arrumar os imunobiológicos no centro da caixa, deixando-os circundados pelas bobinas (formato de ilha) ;
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;

Observação: Recomenda-se que sejam utilizadas caixas separadas para o estoque de imunobiológicos, bobinas e outra para acondicionamento das



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

vacinas em uso

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Manual de Rede de frio. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop N <sup>o</sup> : 027
	<b>Cuidados Gerais com as Bobinas de Gelo Reutilizável</b>	Pag. 1-2
		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> As bobinas de gelo reutilizável são necessárias para manutenção da temperatura dos imunobiológicos, garantindo ambiente refrigerado quando os mesmos não estão nas câmaras e/ou geladeiras		
<b>Responsável:</b> Auxiliar, Técnico de enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que utilizá-la

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Procedimento:

- Estocadas em freezer, ou seja, próximo de -20°C, ou em congelador de geladeira, próximo de -7°C
- Retirar as bobinas de gelo reutilizável do freezer, colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.
- Ao mesmo tempo, colocar uma das bobinas sobre um material isolante (tampa da caixa de isopor) e colocar sob a bobina o bulbo de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando as bobinas terão alcançado a temperatura mínima de 0°C.
- Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura positiva através do termômetro de cabo extensor mantido em uma das bobinas, enxugá-las e colocá-las nas caixas
- Concomitantemente recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa através do termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior.

Observação: Observar o prazo de validade das bobinas, como também



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

periodicamente observar se contém rachaduras e/ou vazamento.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1.Manual de Rede de frio. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 028
		Pag. 1-2
	<b>TECNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar a limpeza do instrumental após a sua utilização; Remover a sujidade dos artigos; Reduzir, destruir ou remover a carga microbiana dos artigos; Remover contaminantes orgânicos e inorgânicos.		
<b>Responsável:</b> Equipe de enfermagem.		<b>Quando:</b> A cada utilização

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Material:

- EPI (gorro, óculos, máscara, avental impermeável, luva de procedimento);
- Água;
- Detergente neutro e Detergente enzimático;
- Bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material;
- Escova de cerdas duras e finas;
- Compressas ou panos limpos e macios.

### Procedimento:

1. Lavar as mãos;
2. Paramentar-se devidamente utilizando os EPIs necessário para o desenvolvimento seguro desta atividade;
3. Diluir o detergente enzimático na bacia, balde ou cuba, observando as orientações do fabricante;
4. Realizar inspeção superficial dos instrumentais recebidos a procura de agulhas ou fios desutura;
5. Em caso de material danificado, retirá-lo da composição ao qual pertence,



entregando e comunicando ao responsável técnico presente o ocorrido;

- 6. Separar as pinças de pontas traumáticas (Pozzi, Backhaus) e lavar separadamente evitando acidentes;
- 7. Imergir o instrumento aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
- 8. Observar para que o instrumental mais pesada e maior fique sob os pequenos e leves;
- 9. Esperar o tempo mínimo para a ação do enzimático (ler orientações do fabricante);
- 10. Lavar a instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
- 11. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
- 12. Enxugaras peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
2. GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole, 2011.
3. APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde. Coord Maria Clara Padoveze, Kazuco Uchikawa Graziano. Revisão técnica Vera Lúcia Borrasca, Silvia Alice Ferreira. São Paulo, 2010.
4. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para Saúde. 7 ed. São Paulo: SOBECC; 2017.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>		Pop Nº: 029
			Pag. 1-3
	<b>Técnica de limpeza e desinfecção de nebulizadores, (mascaras, copinho, cachimbo e tubo de conexão)</b>		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar a limpeza do material de inalação após a sua utilização; reduzir a carga microbiana, remover sujidades, remover contaminantes de natureza orgânica e inorgânica e manter a vida útil do artigo.			
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem.		<b>Quando:</b> Quando necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Material:**

EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção), solução de água e detergente, hipoclorito de sódio a 1%; recipiente com tampa, balde ou bacia plástica com tampa, compressas ou panos limpos e secos, seringa de 20ml.

**Procedimento:**

- Lavar as mãos;
- Colocar EPI;
- Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
- Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20 ml;
- Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;
- Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;
- Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;
- Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se



necessário;

- Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1%, por 30 minutos, no recipiente opaco e com tampa;
- Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinças longa;
- Enxaguar as peças rigorosamente em agua corrente;
- Secar com pano limpo e seco;
- Realizar a inspeção visual detalhada para observar a existência de resíduos de sujidade bem como a presença de danos nos artigos. Caso apresente sujidade estes deverão retornar aoprocesso de limpeza inicial;
- Guardar as peças montadas em recipientes tampado;
- Desprezar solução de hipoclorito após o vencimento. Lavar e secar recipiente e tampa paraevitar a criação de biofilme. A solução de hipoclorito de sódio 1% tem validade de 24 horas, porémrecomenda-se desprezá-la a cada 12 horas, ou conforme necessidade;
- Manter área limpa e organizada.

**Observações:**

1- A solução de Hipoclorito deverá ser identificada com o horário que foi diluído,data e assinatura legível do profissional de Enfermagem responsável por esta edesprezado (trocado) após 12 horas de diluição.

2- Para o preparo da solução deverá ser observada a concentração do produtoinicial, no caso de soluções à 2% diluir uma parte de produto para 3 partes água,no caso de produtos com concentração à 2,5 % diluir uma parte de produto para 4partes de água.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Saúde, Ministério. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, volume 4.
2. Prefeitura Municipal de Campinas, SP.Manual de normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde, 2021.
3. Prefeitura Municipal de Dourados, MS. I Manual de procedimento operacional padrão (pop) para as unidades básicas e equipes de estratégia de saúde e saúdeda família –



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

volume I – controle higiênico e sanitário. Núcleo de Ações Programáticas/SeMS – 2017



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 030
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de limpeza e desinfecção dos umidificadores de oxigênio</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter limpeza e desinfecção dos umidificadores utilizados na unidade. Reduzir a carga microbiana, remover sujidades, remover contaminantes de natureza orgânica e inorgânica e manter a vida útil do artigo.		
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem.	de	<b>Quando:</b> Quando necessário

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Material:**

- EPI;
- 01 esponja macia de limpeza;
- 01 escova de mamadeira;
- Solução de água e detergente;
- Panos limpos e secos;
- Balde ou bacia;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Álcool a 70%.

**Procedimento:**

- 1- Separar o material a ser limpo;
- 2- Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado)
- 3- Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução na pia;
- 4- Lavar externamente, incluindo a tampa e tubo metálico, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;



- 5- Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira;
- 6-Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- 7- Colocar para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente;
- 8- Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos (somente o recipienteplástico);
- 9- Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente edeixar escorrer sobre pano limpo e seco;
- 10- Friccionar álcool a 70% por 3 vezes na parte metálica que acompanha oumidificador;
- 11- Guardar em recipiente limpo e com tampa, identificando data, horário e responsável;
- 12-Retirar e organizar os EPI's utilizados;
- 13- Manter o ambiente limpo e organizado.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Saúde, Ministério. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, volume 4.
2. Prefeitura Municipal de Campinas, SP.Manual de normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde, 2021.
3. Prefeitura Municipal de Dourados, MS. I Manual de procedimento operacional padrão (pop) para as unidades básicas e equipes de estratégia de saúde e saúdeda família – volume I – controle higiênico e sanitário. Núcleo de Ações Programáticas/SeMS – 2017



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 031
		Pag. 1-1
	<b>Técnica de limpeza e desinfecção de Ambu</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar a limpeza de Ambu e acessório após a sua utilização. Reduzir a carga microbiana, remover sujidades, remover contaminantes de natureza orgânica e inorgânica e manter a vida útil do artigo.		
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem.	de	<b>Quando:</b> quando necessário

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Material:**

- EPI;
- 01 esponja macia de limpeza;
- Solução de água e detergente neutro enzimático;
- Panos limpos e secos.

**Procedimento:**

- 1- Separar o material;
- 2- Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado);
- 3- Desmontar o Ambu (retirar a máscara e conexões);
- 4- Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa;
- 5- Lavar a máscara e conexões com água e sabão;
- 6- Enxaguar em água corrente e secar;
- 7- Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% por 30



minutos;

- 8- Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;
- 9-Secar e guardar em recipiente tampado;
- 10-Retirar e organizar os EPI's utilizados;
- 11- Manter local limpo e organizado.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Saúde, Ministério. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, volume 4.
2. Prefeitura Municipal de Campinas, SP. Manual de normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde, 2021.
3. Prefeitura Municipal de Dourados, MS. I Manual de procedimento operacional padrão (pop) para as unidades básicas e equipes de estratégia de saúde e saúdeda família – volume I – controle higiênico e sanitário. Núcleo de Ações Programáticas/SeMS – 2017



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 032
		Pag. 1-1
	<b>Trabalho para o funcionário da área de expurgo</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Destruir todas as formas de vida microbiana. E organizar a área de trabalho (expurgo) para execução de procedimentos de desinfecção de materiais contaminados.		
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos de Saúde Bucal, Dentista e Médico.		<b>Quando:</b> Diariamente

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Procedimento:**

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após as atividades;
- 2- Usar EPI durante o contato com materiais (avental, luvas de procedimento, touca);
- 3- Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70%;
- 4- Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material;
- 5- Encaminhar o material para a área de Preparo;
- 6- Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;
- 7- Manter os armários em ordem;
- 8- Manter a área limpa e organizada;
- 9- Confeccionar os pacotes conforme a técnica fechando com a seladora;
- 10- Identificar os pacotes com:  
Sigla da Unidade;



Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado);

Validade (será preenchido quando for esterilizado);

Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote;

- 11- Controlar o funcionamento das autoclaves, realizando os devidos testes;
- 12- Montar a carga de acordo com as orientações básicas:

Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;

Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;

Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;

Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;

Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;

Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack;

Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;

Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.

- 13- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao local de guarda;
- 14- Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Saúde, Ministério. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, volume 4.
2. Prefeitura Municipal de Campinas, SP. Manual de normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde, 2021.
3. Prefeitura Municipal de Dourados, MS. I Manual de procedimento operacional padrão (pop) para as unidades básicas e equipes de estratégia de saúde e saúde da família – volume I – controle higiênico e sanitário. Núcleo de Ações Programáticas/SeMS – 2017



### ÁREA 3 ASSISTÊNCIA A SAÚDE

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 033
		Pag. 1-2
	<b>Acolhimento</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> A prática do acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado, no comprometimento de toda a equipe de saúde, não apenas de um grupo de profissionais, inserindo-se no processo de trabalho. Humanizar o atendimento e classificar, mediante as queixas dos usuários que demandam as Unidades Básicas de Saúde, visando identificar suas necessidades de atendimento mediato ou imediato.		
<b>Responsável:</b> Todos os profissionais da equipe de saúde	<b>Quando:</b> Sempre que utilizá-la	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

##### Procedimento:

- 1. Atender o paciente em um ambiente privativo, com ambiência, permitindo o diálogo e a resolutividade do problema;
- 2. Durante a escuta quanto ao motivo da procura ao serviço deve-se levar em consideração o contexto em que o usuário está inserido;
- 3. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
- 4. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
- 5. Referenciar o paciente à equipe responsável por ele (quando em UBS com ESF);



- 6. Agendar retornos a partir de solicitação da equipe de saúde e/ou de acordo com o atendimento programático (programas de saúde);
- 7. Se o acolhido apresentar queixas clínicas deve ser avaliado pela equipe de enfermagem, enfermeiro e/ou médico;
- 8. O responsável pela avaliação clínica deve atender com resolutividade, seja resolvendo o problema de maneira imediata ou agendando consultas e/ou retornos necessários, com as devidas orientações;
- 9. Lavar as mãos antes e após o atendimento e/ou higienizar com álcool 70%;

Cabe ao enfermeiro:

- 1. Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
- 2. Receber os pacientes que procuram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar Acolhimento e, quando necessário, consulta de enfermagem, assim como proceder os Encaminhamentos necessários.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Trindade, Cristiano S. A Importância do Acolhimento no processo de trabalho das equipes saúde da família, Nescon 2010.
2. SAUDE, Ministério. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Edição 2ª. Brasília, 2010.
3. SAUDE, Ministério. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.
4. Pública, Escola de Saúde de Minas Gerais. Plano Diretor da Atenção Primária em saúde: Oficina 5.
5. Prefeitura de Suzano, SP. Procedimentos Operacionais Padrão Unidades Básicas de Saúde. 2021.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 034
		Pag. 1-2
	<b>Agendamento de consultas médicas de demanda espontânea</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Atender a população que procura o serviço por demanda espontânea.		
<b>Responsável:</b> Recepcionista, equipe de enfermagem e de odontologia.	<b>Quando:</b> Diariamente	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Procedimento:

- 1. Abrir a unidade no horário determinado;
- 2. A primeira abordagem ocorre na recepção, onde se acolhe o cliente que aguarda na fila, de forma humanizada; fazer a primeira escuta, esclarecer dúvidas, fornecer orientações e agendamentos;
- 3. Caso o paciente precise de algum atendimento específico da rotina da UBS, é encaminhado para os devidos setores, como farmácia, sala de vacina, sala de procedimentos etc;
- 4. Encaminhar ao acolhimento os usuários que relatam sinais e sintomas para avaliação;
- 5. Escuta da demanda do usuário no acolhimento com a equipe de enfermagem, avaliação do risco biológico e da vulnerabilidade subjetivo-social, discussão com a equipe se necessário, definição da(s) oferta(s) de cuidado com base nas necessidades do usuário e no tempo adequado;
- 6. Se o problema não é agudo e o paciente não é da área de abrangência da UBS, recebe orientação, e encaminhamento seguro com responsabilidade;
- 7. Se o problema é agudo, é ofertado:
  - Atendimento (médico, enfermagem, odontológico, outro) num tempo que se considere riscos, desconforto, vulnerabilidades, e oportunidade de cuidado;



- Permanência em observação se necessário;
  - Remoção ou encaminhamento para outro serviço, atentando para a necessidade de coordenação do cuidado;
  - Avaliação da necessidade de continuidade do cuidado, com programação oportuna de ações;
  - Discussão do caso com a equipe de referência do usuário, se pertinente.
- 8. Cabe ao enfermeiro(a), organizar o atendimento à demanda não programada (demanda espontânea), classificando prioridades através de critérios clínicos e não somente por ordem de chegada ou disponibilidade na agenda. Adaptar agenda de modo que possa garantir o acesso qualificado e equânime paratodas as demandas.

**Observação:**

As consultas de demanda programada referem-se aos procedimentos programáticos da saúde coletiva relativos a Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Pré Natal, Pós Parto, Puericultura, Planejamento Familiar, Idoso, Saúde Mental, Diabéticos e Hipertensos. Estas deverão ser agendadas de acordo com os respectivos protocolos estabelecidos pela SMS.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Trindade, Cristiano S. A Importância do Acolhimento no processo de trabalho das equipes saúde da família, Nescon 2010.
2. SAUDE, Ministério. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Edição 2ª. Brasília, 2010.
3. SAUDE, Ministério. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.
4. Pública, Escola de Saúde de Minas Gerais. Plano Diretor da Atenção Primária em saúde: Oficina 5.
4. Pública, Escola de Saúde de Minas Gerais. Plano Diretor da Atenção Primária em saúde: Oficina 5.
4. SAUDE, Ministério. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília –DF 2013.
5. SAUDE, Ministério. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 035
		Pag. 1-1
	<b>Pré- Consulta</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Operacionalizar o atendimento ao paciente antes do acolhimento pelo enfermeiro e/ou consulta médica; observar as características gerais do paciente; conhecer o seu perfil, levantar o histórico do paciente e possível motivo de procurar o serviço de saúde, realizar orientações e criar vínculo cliente/profissional. Favorecendo a detecção de casos suspeitos que devem ser encaminhados para a confirmação e posterior inscrição nos Programas, além de servir como foco de divulgação das atividades da Unidade.		
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem.	de	<b>Quando:</b> A cada período de consulta programada

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Material:**

- EPI (jaleco/avental, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de procedimento, sapato fechado etc.);
- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Glicosímetro e fita glicêmica;
- Termômetro;
- Balança antropométrica.

**Procedimento:**

1. Lavar as mãos;
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento;
3. Questionar o motivo porque procurou a UBS;



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 4. Registrar no prontuário os dados de aferição de: - peso e estatura, - pulso e respiração, - temperatura corporal, - pressão arterial, - além de outros dados que estejam programados para o caso;
- 5. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento;
- 6. Manter a sala em ordem e guardar o material.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Trindade, Cristiano S. A Importância do Acolhimento no processo de trabalho das equipes saúde da família, Nescon 2010.
2. Prefeitura municipal de Belém, PA. Procedimento Operacional Padrão para Unidades Básicas de Saúde de Belém 2022. POP Belém 2022.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 036
		Pag. 1-2
	<b>Consultório de coleta de exames ginecológicos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios		
<b>Responsável:</b> Equipe de enfermagem		<b>Quando:</b> Diariamente

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Procedimento:

- 1. Organizar a sala;
- 2. Realizar limpeza concorrente no início de cada plantão;
- 3. Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;
- 4. Repor as roupas no início do atendimento e encaminhar as sujas ao expurgo ao final do atendimento;
- 5. Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções;
- 6. Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
- 7. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: maca e perneiras, foco de luz e se tiver, verificar o eletrocautério e o colposcópico;
- 8. Repor materiais (soluções, instrumentais, etc.) e impressos próprios e específicos;
- 9. Registrar em livro próprio os exames coletados, depois anotar também os resultados;
- 10. Ao término de todos os procedimentos manter a sala em ordem, retirando o lixo infectante, encaminhar o material para a Central de Materiais Esterilizados- CME e solicitar a limpeza concorrente.

**Observação:** De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, série Pactos



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

pela Saúde, volume 4, pág. 42: é atribuição do técnico de enfermagem o Gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Saúde, Ministério. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, volume 4. 2. Prefeitura de Colombo. Procedimento Operacional Padrão, 2012.
2. Prefeitura Municipal de Belém, PA. Procedimento Operacional Padrão para Unidades Básicas de Saúde de Belém 2022. POP Belém 2022.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 037
		Pag. 1-1
	<b>Consultórios gerais</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais		
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem.	de	<b>Quando:</b> Diariamente

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Procedimento:

- Organizar a sala;
- Solicitar a limpeza concorrente a cada início do plantão;
- Manter a limpeza e a organização do mobiliário do consultório;
- Forrar as macas com lençol de tecido e/ou descartável;
- Checar o funcionamento dos equipamentos da sala, caso algum equipamento não esteja funcionando, comunicar o enfermeiro(a);
- Repor os materiais descartáveis e esterilizados dos consultórios;
- Repor e trocar soluções;
- Identificar e datar os frascos de soluções;
- Trocar almotolias semanalmente;
- Repor materiais e impressos próprios e específicos, e mantê-los organizados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saúde, Ministério. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, volume 4.
2. Prefeitura Municipal de Belém, PA. Procedimento Operacional Padrão para Unidades Básicas de Saúde de Belém 2022. POP Belém 2022.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 038
	<b>Sala de curativo</b>	Pag. 1-2
		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo		
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem.	de	<b>Quando:</b> Diariamente

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Procedimento:

- 1. Organizar a sala;
- 2. Solicitar a auxiliar de serviços gerais que realize diariamente limpeza concorrente e (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão e limpeza terminal a cada semana
- 3. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpas, identificadas e datadas;
- 4. Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
- 5. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- 6. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
- 7. Executar rotina de troca de curativo (conforme orientação do manual de normas técnicas);
- 8. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão;
- 9. Após a realização de curativos contaminados solicitar a auxiliar de serviços gerais a limpeza concorrente e descontaminação se necessário;
- 10. Desprezar o resíduo do curativo em lixo infectante;
- 11. Forrar amaca com lençol de tecido e/ou descartável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

1. Prefeitura de Colombo. Procedimento Operacional Padrão, 2012.
2. Prefeitura Municipal de Belém, PA. Procedimento Operacional Padrão para Unidades Básicas de Saúde de Belém 2022. POP Belém 2022.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 039
		Pag. 1-3
	<b>Remoção de Sutura</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo. Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação. Remover fios cirúrgicos de uma sutura cicatrizada sem lesionar tecido recém-formado.		
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem, dentista, Médicos e Dentistas.	de Cirurgião-	<b>Quando:</b> Sempre que necessário

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Objetivos:

- Remover suturas da pele de uma ferida cicatrizada sem lesionar o tecido recém-formado. Em geral para uma ferida suficientemente cicatrizada, as suturas são removidas 7 a 10 dias após a sua inserção.

### Materiais necessários:

- Equipamento de proteção individual (gorro, luva de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril);
- Pinça estéril ou pinça hemostática estéril;
- Gaze estéril;
- Soro fisiológico a 0,9%;
- Agulha 40x12;
- Álcool a 70%;
- Tesoura de sutura de ponta curva estéril ou lâmina de bisturi;
- Luvas de procedimento;
- Descarte de lixo infectante.



**Descrição do procedimento:**

- Reunir todo o equipamento;
- Verificar a prescrição médica para confirmar detalhes para esse procedimento;
- Explicar o procedimento ao cliente;
- Oferecer privacidade e posicione o cliente de modo que ele se sinta confortável, sem colocar nenhuma linha de tensão sobre a linha de sutura. Se necessário ajuste um foco de luz para que fique direcionado diretamente sobre a linha de sutura;
- Higienizar as mãos;
- Usar luvas de procedimento para retirada de curativo se existir. Descarte o curativo e as luvas no saco de lixo impermeável;
- Observar a ferida do cliente para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos. Solicitar avaliação do enfermeiro ou médico caso a incisão apresente sinais de complicações;
- Calçar luvas de procedimento;
- Expor a região da retirada dos pontos;
- Umedecer a gaze com soro fisiológico 0,9% ou solução antisséptica disponível promovendo a antisepsia da área menos contaminada para a mais contaminada.
- Verificar a cicatrização tecidual, presença de secreção e deiscência;  
Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura ou lâmina de bisturi, em um dos lados junto ao nó;
- Realizar retirada dos pontos alternadamente;
- Proceder à retirada total no caso de não haver alterações;
- Observar se todos os pontos saíram por inteiro;
- Colocar os pontos, já retirados, sobre uma gaze e desprezá-los em recipiente para descarte;
- Fazer leve compressão no local com gaze seca;
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;



- Checar o procedimento e registrar as anotações de enfermagem no prontuário do cliente.
- **PONTOS SIMPLES INTERROMPIDOS** Usando pinças estéreis, prenda o nó da primeira sutura e levante-o da pele. Isto irá expor uma pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele. Coloque a ponta romba de uma tesoura de sutura curva contra a pele e corte na altura da porção exposta do fio de sutura. Em seguida, ainda segurando o nó com a pinça, puxe o fio de sutura cortado para cima e para fora da pele com um movimento suave e contínuo para evitar causar dor ao cliente. Descarte o fio de sutura. Repita o processo para pontos alternados inicialmente; se a ferida não apresentar deiscência, você pode então remover os pontos remanescentes da maneira indicada.
- **PONTOS SIMPLES CONTÍNUOS** Corte o primeiro ponto ao lado oposto do nó. Em seguida, corte o mesmo lado do ponto seguinte. Levante, então, a primeira linha de sutura para fora em direção ao nó. Proceda da mesma maneira ao longo da linha de sutura, segurando cada porção do fio de sutura tal como você segurou a primeira.
- **PONTOS SEPARADOS DO TIPO COLCHOEIRO** Se possível, remova a pequena porção visível do fio de sutura oposto ao nó, cortando cada uma das extremidades visíveis e retirando a pequena porção para longe da pele para evitar puxá-la através da pele, e com isso, contaminar o tecido subcutâneo. Remova então o restante do fio de sutura puxando-o na direção do nó. Se a porção visível for muito pequena para ser cortada duas vezes, corte-a apenas uma vez e puxe o fio de sutura inteiro na direção oposta. Repita estes passos para cada um dos fios de sutura remanescentes e monitore a incisão cuidadosamente.
- **PONTOS CONTÍNUOS DO TIPO COLCHOEIRO** Siga o procedimento para a remoção dos pontos de colchoeiro interrompidos, removendo primeiro a



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

pequena porção visível do fio de sutura, se possível, para evitar puxá-lo através da pele e, assim, contaminar o tecido subcutâneo. Extraia então o resto do fio de sutura na direção do nó.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- ARCHER, E. Procedimentos e Protocolos; revisão técnica Marléa Chagas Moreira e Sônia Regina e Souza. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2005.
- 2- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Parecer técnico nº 009/2019 COREN-AL. Alagoas, 2019.
- 3- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's): serviço de enfermagem / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Teresina: IFPI, 2020.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>		Pop Nº: 040
			Pag. 1-2
	<b>Glicemia Capilar Periférica</b>		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Obter de maneira rápida o nível de glicose sanguínea, por meio de punção digital para fornecer parâmetros para devidas condutas. Realizar o controle glicêmico do cliente de acordo com prescrição médica ou conforme avaliação da necessidade.			
<b>Responsável:</b> Equipe de Enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- 01 bandeja;
- 01 Par de Luvas de Procedimento;
- 02 bolas de algodão embebidas em álcool 70%;
- 01 aparelho dosador de glicemia (glicosímetro);
- 01 fita reagente para aparelho de glicemia;
- 01 lanceta.

#### Descrição do procedimento:

1. Higienizar as mãos;
2. Explicar o procedimento ao cliente;
3. Reunir o material dentro da bandeja;
4. Conferir o código da fita com o aparelho;
5. Colocar luvas de procedimento;
6. Limpar a polpa digital escolhida com algodão embebido no álcool a 70% aguardar secar;
7. Ligar o glicosímetro seguindo as recomendações do fabricante;



8. Introduzir a tira teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente;
9. Lancetar a polpa digital e coletar material na fita reagente, para a leitura glicêmica;
10. Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura;
11. Pressionar o local da punção o suficiente para suspender o sangramento;
12. Descartar imediatamente a lanceta em local próprio para o descarte de perfuro cortantes;
13. Realizar a leitura do índice glicêmico e limpar o dedo do cliente com algodão embebido em álcool a 70% e depois com algodão seco;
14. Certificar-se de que não há prolongamento do período de sangramento;
15. Desprezar o material utilizado no lixo;
16. Retirar luva de procedimentos e desprezá-la no lixo;
17. Higienizar as mãos;
18. Registrar a taxa de glicemia capilar do cliente;
19. Adotar condutas necessárias, conforme o valor obtido.

**OBSERVAÇÃO:**

- Só coletar se o local da punção estiver totalmente seco, certificar-se se o álcool secou totalmente.
- Erro na leitura do exame: verificar código de erro e seguir as orientações do fabricante do aparelho.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.
2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem medicocirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.
3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. Manual de procedimento operacional padrão: POP/DIEN/001/2016: serviço de enfermagem HUMAP. Campo Grande, MS: UFMS, 2016.
4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Procedimento operacional padrão: POP ENF



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

1.1: aferição da glicemia capilar adulto. Rio de Janeiro: EBSEH, 2016.

5. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's): serviço de enfermagem / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Teresina: IFPI, 2020.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 041
		Pag. 1-3
	<b>Aferição de Pressão Arterial</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Conhecer o valor numérico da pressão arterial (sistólica e diastólica), para avaliar se o cliente está normotenso, hipotenso ou hipertenso.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	
<b>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</b>		
<b>Condições necessárias:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. Esfigmomanômetro.</li><li>• 2. Estetoscópio.</li><li>• 3. Algodão embebido em álcool a 70%.</li></ul>		
<b>Descrição do procedimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. Higienizar as mãos (POP).</li><li>• 2. Reunir material necessário.</li><li>• 3. Explicar o procedimento ao cliente, questionar sobre uso de medicação, horário e queixas.</li><li>• 4. Certificar-se de que o cliente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida.</li><li>• 5. Orientar o cliente que não fale ou se mexa durante a aferição</li><li>• 6. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do cliente, cerca</li></ul>		



de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço.

- 7. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.
- 8. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica;
- 9. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
- 10. Liberar as valvula de pressão lentamente e determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase 1 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/ (zero).
- 11. O cliente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.
- 12. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do cliente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.
- 13. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.
- 14. Registrar procedimento em prontuário ou mapa de controle.
- 15. Higienizar as mãos.
- 16. Manter ambiente de trabalho em ordem. Resultado esperado: o que será alcançado com a realização do procedimento.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI – Diagnóstico e Classificação. Rev. Bras. Hipertensão. v.17. n.1. p.11-17, 2010.
3. TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 042
		Pag. 1-2
	<b>Aferição de Temperatura</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar a temperatura para obter valores fidedignos para embasamento das intervenções de enfermagem e condutas médicas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que necessário
<b>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</b>		
<p><b>Condições necessárias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. Luvas de procedimento não estéril se necessário.</li><li>• 2. Bandeja.</li><li>• 3. Termômetro.</li><li>• 4. Relógio com ponteiros de segundos.</li><li>• 5. Algodão embebido em álcool a 70%.</li><li>• 6. Oxímetro de pulso se houver.</li></ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. Higienizar as mãos.</li><li>• 2. Reunir o material.</li><li>• 3. Colocar o cliente em posição confortável.</li><li>• 4. Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% na direção da ponta para o bulbo em movimento único.</li><li>• 5. Secar a região axilar do cliente se necessário.</li><li>• 6. Colocar o bulbo do termômetro na região axilar do cliente, dobrando seu braço sobre o peito.</li></ul>		



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 7. Manter o termômetro por 3 a 5 minutos ou até que seja emitido sinal sonoro do equipamento.
- 8. Realizar a leitura da Temperatura e intervir conforme a necessidade.
- 9. Realizar a desinfecção do termômetro com álcool a 70% e guardá-lo em local adequado.
- 10. Realizar as anotações no prontuário do cliente, conforme a necessidade.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.



	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 043
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Administração de medicamento via inalatória ou via aérea</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Umidificar a via aérea, dilatar os brônquios e eliminar secreções.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

##### Condições necessárias:

- 1. Copo nebulizador.
- 2. Medicação prescrita.
- 3. Soro Fisiológico prescrito.
- 4. Oxigênio ou ar comprimido
- 5. Máscara.
- 6. Seringa.
- 7. Bandeja

##### Descrição do procedimento:

- 1. Higienizar as mãos (conforme POP).
- 2. Observar prescrição e preparar o material com solução a ser administrada.
- 3. Verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, tempo, validade, abordagem e registro)
- 4. Fechar o copo de inalação.
- 5. Orientar o paciente e ou acompanhante sobre o procedimento.



- 6. Colocar paciente em posição de Fowler ou semi-fowler
- 7. Conectar o kit nebulizador ao extensor e este ao fluxômetro.
- 8. Colocar a máscara de inalação de acordo com o tamanho do cliente.
- 9. Ligar inalador ou acionar o fluxômetro lentamente até visualizar névoa que sai pelo bocal do nebulizador (+/-03litros).
- 10. Manter a nebulização até o termino da medicação, ou durante o tempo prescrito.
- 11. Orientar o cliente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento.
- 12. Pedir ao cliente para segurar o copo de colocar a máscara entre a boca e nariz.
- 13. Manter a inalação durante o tempo indicado e observar o cliente e possíveis alterações.
- 14. Interromper a inalação imediatamente se ocorrer reações ao medicamento, comunicar enfermeiro e/ou médico .
- 15. Desligar o inalador.
- 16. Oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto.
- 17. Levar o material desacoplado, para lavagem e desinfecção.
- 18. Higienizar as mãos (POP).
- 19. Checar prescrição e anotar o procedimento.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.
2. VIANA, D. L. Manual de Procedimentos em Pediatria. Yendis Editora. São Caetano do Sul. São Paulo, 2006.



	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 044
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-3
	<b>Administração de medicamento via intravenosa ou endovenosa</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Preparar e administrar medicamentos por via intravenosa ou endovenosa		
<b>Responsável:</b> multiprofissional	Equipe	<b>Quando:</b> Sempre que necessário

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

##### **Materiais:**

- 1. Bandeja
- 2. micropre ou esparadrapo,
- 3. seringa e agulha,
- 4. garrote,
- 5. algodão e álcool antisséptico a 70%,
- 6. luva de procedimentos,
- 7. medicamento prescrito, solução para reconstituição/diluição prescrita,
- 8. equipo e polifix.
- 9. suporte para soro

##### **Descrição do procedimento:**

- 1. Higienizar as mãos (POP).
- 2. Explicar o procedimento ao cliente ou familiares.
- 3. Confira na prescrição médica e pergunte as possíveis alergias medicamentosas do cliente ou familiar e leia atentamente os



medicamentos que devem ser administrados por via intravenosa.

- 4. Prepare o medicamento no momento imediato à administração.
- 5. Verifique os nove certos (paciente, medicação, dose, via, Horário, tempo, validade, abordagem e registro)
- 6. Faça a identificação do medicamento (etiqueta contendo o nome e sobrenome do paciente, nome e dose do medicamento, horário, data, via de administração).
- 7. Reúna o material para preparo em uma bandeja.
- 8. Separe o frasco ou ampola e faça a desinfecção da superfície de abertura com algodão ou gaze não estéril embebido em álcool etílico a 70%.
- 9. Conecte a agulha à seringa (se medicamento em frasco pronto para uso, conecte ao equipo e retire o ar)
- 10. Se medicamento sem necessidade de diluição – aspire a dose prescrita.
- 11. Se medicamento em pó liofilizado - faça a reconstituição com o diluente recomendado e aspire a dose prescrita.
- 12. Se medicamento com necessidade de diluição – aspire a dose prescrita e faça a diluição com a solução recomendada.
- 13. Retire o ar da seringa/agulha ou equipo.
- 14. Coloque a etiqueta de identificação do medicamento na seringa ou no frasco da solução.
- 15. Oriente o paciente sobre o medicamento que está sendo administrado, via de administração e tempo de infusão.
- 16. Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento e exponha a área com o dispositivo venoso.
- 17. Observe a área exposta quanto a integridade da pele e as condições do dispositivo venoso para a administração do medicamento. Na ausência de anormalidade, dê continuidade ao procedimento.
- 18. Higienize as mãos
- 19. Calce as luvas de procedimento.



- 20. garrotear o membro a ser puncionado
- 21. realizar antissepsia local com alcool antisséptico a 70% e algodão, de forma ampla de baixo para cima.
- 22. Introduzir a agulha com bisel pra cima e ao retornar sangue, soltar o garrote, observar se tem edema ou hematoma.
- 23. Conectar o extensor ou equipo no dispositivo,
- 24. Inicie a infusão do medicamento seguindo o volume/tempo recomendado.
- 25. Observe constantemente quaisquer sinais de alterações durante a infusão do medicamento. Na ausência destes, dê continuidade ao procedimento.
- 26. Em caso de reações medicamentosas interromper medicação, comunicar enfermeiro e/ou medico imediatamente.
- 27. Ao término da infusão, retirar conjunto de seringa com agulha em movimento unico.
- 28. Fazer pressão com algodão contra o local de aplicação (não massagear), ocluir com curativo de micropore ou esparadrapo.
- 29. Reposicionar o cliente confortavelmente
- 30. Desprezar os residuos em local proprio, se agulha não tiver dispositivo de segurança não reemcapar e descartar no perufuro.
- 31. Recolher material mantendo o local limpo e organizado.
- 32. Retire e descarte as luvas em local proprio e higienize as mãos
- 33. Cheque o horário da administração do medicamento na prescrição médica. Registre na anotação de enfermagem o procedimento realizado, tipo de dispositivo intravascular, região de inserção do dispositivo e intercorrências.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ANVISA. Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Infecção de corrente sanguínea; 2010.
2. Carmagnani MIS et al. Procedimentos de Enfermagem - Guia prático. São Paulo: Guanabara Koogan; 2009.



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

3. Carvalho VS, Silva V, Garcia, QCSO, Silva LMG. Boas práticas de Enfermagem na administração de medicamentos. In Viana DL..Boas práticas de enfermagem. Yendis Editora;177-199. 2010.
4. Carrara D et al. Diretrizes práticas para terapia Intravenosa. Infusion Nurses Society Brasil. São Paulo: INS Brasil; 2008. p. 22 – 30.
5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Procedimento operacional padrão: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0. Florianópolis: EBSE RH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+EBOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 24 agosto 2022



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 45
		Pag. 1-4
	<b>Administração de Medicamento via Endovenosa Noripurum</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Administrar o medicamento de forma correta e segura, evitando o surgimento de efeitos colaterais como dor, inflamação e manchas na pele		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que necessário
<b>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</b>		
<b>Condições necessárias:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. Bandeja</li><li>• 2. micropre ou esparadrapo,</li><li>• 3. seringa e agulha,</li><li>• 4. garrote,</li><li>• 5. algodão e álcool antisséptico a 70%,</li><li>• 6. luva de procedimentos,</li><li>• 7. medicamento trazido pelo paciente,</li><li>• 8. solução para reconstituição cloreto de sódio 0,9%,</li><li>• 9. equipo e polifix.</li><li>• 10. suporte para soro</li></ul>		
<b>Descrição do procedimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. Higienizar as mãos (POP).</li><li>• 2. Explicar o procedimento ao cliente ou familiares.</li><li>• 3. Confira na prescrição médica e pergunte as possíveis alergias medicamentosas do cliente ou familiar e leia atentamente os</li></ul>		



medicamentos que devem ser administrados por via intravenosa.

- 4. Prepare o medicamento no momento imediato à administração.
- 5. Verifique os nove certos (paciente, medicação, dose, via, Horário, tempo, validade, abordagem e registro)
- 6. Realizar procedimento conforme POP de administração endovenosa
- 9. Aferir a pressão antes, durante e ao termino da administração do medicamento

#### CUIDADOS IMPORTANTES:

- As ampolas devem ser visualmente inspecionadas quanto a sedimentos e danos antes de serem utilizadas. Devem-se usar somente aquelas livres de sedimento e que apresentem solução homogênea. Uma vez aberta a ampola, a administração deve ser imediata. A solução diluída deve ser marrom e límpida. Cada ampola é destinada a uma única aplicação.

A ampola apresenta no local de ruptura uma micro incisão, o que facilita sua abertura. A ampola apresenta em sua haste duas identificações coloridas: um ponto azul, que é o ponto de ruptura, e acima um anel roxo para identificação do produto.

Para correta abertura da ampola: Segure a ampola com uma das mãos, deixando o ponto de ruptura azul voltado para fora. Deve-se ter cautela para não deixar o produto entrar em contato com a roupa, pois causa manchas. Quebre a ampola pressionando com o polegar da outra mão a parte superior da ampola e fazendo uma flexão para trás com o dedo indicador.

#### **Diluição**

Diluir **somente** com solução de cloreto de sódio estéril 0,9% p/v.

1 ml de NORIPURUM® EV (20 mg de ferro) em 20 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9% p/v 5 ml (100 mg de ferro) em pelo menos 100 ml de solução



de cloreto de sódio a 0,9% p/v.

**Até 25 ml (500 mg de ferro) em no máximo 500 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9% p/v.**

Concentração de ferro	100 mg	200 mg	300 mg	400 mg	500 mg
Velocidade <b>mínima</b> de infusão	15 min	30 min	1,5 h	2,5 h	3,5 h

- Para administração da dose única máxima tolerada de 7 mg de ferro/kg de peso corporal, deve-se respeitar o tempo de infusão de no mínimo três horas e meia, qualquer que seja a dose total.

#### **VIA ENDOVENOSA:**

Pode-se administrar a solução por infusão, por injeção endovenosa lenta ou diretamente na linha do dialisador.

Não é necessário o uso de equipo fotossensível para a administração do medicamento. Evitar acomodar o paciente em ambiente com incidência de luz solar direta.

Realizar o procedimento conforme POP de administração de medicamento via endovenosa.

Após a aplicação, estender o braço do paciente. Deve-se ter cautela com o extravasamento paravenoso, pois causa dor, inflamação e manchas na pele.

#### **Advertências e precaução:**

Respeitar o tempo de infusão do medicamento e intervalo de 24 horas entre as aplicações.

O limite da dose máxima por aplicação é de 200mg (2 ampolas) e da dose máxima semanal é de 500mg

A administração parenteral de preparados de ferro pode causar reações alérgicas ou anafiláticas, que podem ser potencialmente letais. Observar efeitos adversos durante pelo menos 30 minutos após aplicação. Reações de hipersensibilidade também foram relatadas após doses anteriores sem



eventos.

\*\* Embora conste na bula a informação de que pode ser administrado Noripurum não diluído, por injeção endovenosa lenta, a uma velocidade máxima de 1 ml por minuto (uma ampola de 5 ml em 5 minutos), não excedendo a dose de 10 ml (200 mg de ferro) por injeção, recomendamos o uso endovenoso preferencialmente diluído (solução fisiológica).

- **ALERTA PARA A PRIMEIRA INFUSÃO: A bula refere que o tratamento deve ser iniciado com uma dose reduzida (de teste), a fim de determinar a sensibilidade do paciente.** Na primeira administração, recomenda-se a aplicação de uma dose teste de 1ml de solução: Adultos e crianças com mais de 14kg - (20mg de Fe) em 2 minutos e aguardar 15 minutos, antes de infundir o restante. Crianças com menos de 14kg: utilizar a metade da dose recomendada (1,5mg de Fe/ Kg), antes de infundir o restante.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. [https://www.corenpr.gov.br/portal/images/2020\\_comunicacao/Parecer%20T%C3%A9cnico%20Coren-PR%20003-2020%20-%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20do%20medicamento%20noripurum.pdf](https://www.corenpr.gov.br/portal/images/2020_comunicacao/Parecer%20T%C3%A9cnico%20Coren-PR%20003-2020%20-%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20do%20medicamento%20noripurum.pdf)
2. <http://cmar.med.br/bulas/NORIPURUM.pdf>



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop N°: 046
	<b>Administração de medicamento via intradérmica</b>	Pag. 1-2
		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Administrar testes e vacinas pela via intradérmica.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que necessário

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Materiais:

- 1. Bandeja.
- 2. Medicamento.
- 3. Recipiente de material perfuro-cortante.
- 4. Bolas de algodão ou gazes.
- 5. Seringa 1 ml.
- 6. Agulha 13X4,5mm.

### Descrição do procedimento:

- 1. Higienizar as mãos.
- 2. Verificar a prescrição.
- 3. Explicar o procedimento ao cliente ou familiares.
- 4. Escolher o local de aplicação preferencialmente no antebraço 3 a 4 dedos da fossa anticubital e 5 dedos acima do punho, que não seja pigmentado ou tenha muitos pelos.
- 5. Apoiar o braço sobre superfície plana.
- 6. Verificar se o local escolhido está limpo.
- 7. Proceder limpeza com soro fisiológico.
- 8. Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia.



- 9. Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola.
- 10. Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto.
- 11. Usar a mão não dominante para esticar as dobras da pele no local da injeção.
- 12. Colocar a agulha formando com a pele um ângulo de 15°.
- 13. Injetar o líquido lentamente, ao mesmo tempo em que observa o surgimento de uma bolha.
- 14. Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção.
- 15. Não reencapar a agulha.
- 16. Descartar a seringa na caixa de perfurocortante.
- 17. Permanecer com o paciente e observar reação alérgica.
- 18. Higienizar as mãos.
- 19. Anotar o procedimento e observações no prontuário do cliente.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
2. TOCANTIS. Manual de normas, rotinas e protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>. Acesso em: 24 agosto 2022



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 047
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Administração de medicamento via intramuscular</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Auxiliar no tratamento terapêutico		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Condições necessárias:**

- 1. Medicamento prescrito
- 2. Agulha de acordo com massa corporal
- 3. Seringa 5ml ou 3 ml.
- 4. Algodão embebido em álcool 70%.
- 5. Algodão seco.
- 6. Bandeja.
- 7. prescrição
- 8. luvas procedimento

**Descrição do procedimento:**

- 1. Certificar-se da prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e horário.
- 2. Higienizar as mãos (POP).
- 3. Preparar o medicamento e os materiais necessários na bandeja, verifique os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, tempo, validade, abordagem e registro).
- 4. Esclarecer ao cliente sobre a medicação que irá receber.
- 5. calce as luvas
- 6. Escolher o local para administração do medicamento (glúteo,



deltóide ou vasto lateral).

- 7. Posicionar o cliente de modo que auxilie no relaxamento do músculo, evitando o extravasamento e minimizando a dor.
- 8. Fazer anti-sepsia do local com algodão embebido em álcool 70%.
- 9. Introduzir a agulha num ângulo de 90° a pele, com bisel lateralizado.
- 10. Aspirar suavemente o êmbolo com mão livre e observar a presença de sangue, caso houver, retirar agulha desprezar material e reiniciar o procedimento novamente
- 11. Injetar o líquido, empurrando lentamente o êmbolo.
- 12. Retirar o conjunto agulha e seringa em movimento único.
- 13. Utilizar bola de algodão no local da aplicação para tamponar, evitando que o medicamento extravase (não massagear).
- 14. Descartar seringa/agulha no pérfuro-cortante, agulhas sem dispositivo de segurança NUNCA reemcapar.
- 15. Manter local limpo e organizado
- 16. Higienizar as mãos (POP).
- 17. Checar e anotar no prontuário do cliente o procedimento, as observações e intercorrências, em casos de intercorrências comunicar enfermeiro e/ou medico imediatamente.

#### OBSERVAÇÕES:

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

#### TÉCNICA DE APLICAÇÃO:

- Dorso glúteo (DG): Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição



de pé é contra indicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento. Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ilíaca pósterio-superior até o trocânter do fêmur. Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária. Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação. Maximo 5ml adulto.

- Ventroglútea (VG) ou Hochstetter: Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal. Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente. Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca ântero-superior direita. Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca. Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo. Maximo 4ml adulto.
- Face Vasto Lateral da Coxa: Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura. Indicado para lactantes e crianças acima de um mês e adultos. MMaximo 4ml em adultos.
- Deltóide: Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral. Localizar músculo deltóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário. Maximo 2ml em adulto. Contra indicado em clientes com complicações vasculares em membros superiores, com parestesia ou paralisia dos braços e em



mulheres mastectomizada.

Escolha correta da agulha:

- Faixa etária, via, solução (aquosa, oleosa ou suspensão) ADULTO: 25 x 6/7, 30 x 6/7, 30 x 8, 25 x 8, 30 x 8, 30 x 8 CRIANÇA: 20 x 6, 25 x 6/7, 30 x 8, 20 x 6, 25 x 8, 30 x 8

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
2. PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. Manual de procedimentos operacionais padrão. Curitiba, 2019.
3. SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: atenção básica. 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 048
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Administração de medicamento via intramuscular – técnica em Z</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Administrar medicamento na técnica ideal para evitar o refluxo do medicamento para a camada subcutânea, evitando o aparecimento de nódulos doloridos por reação inflamatória, principalmente no caso de aplicações feitas com soluções oleosas (como Perlutan e Anticoncepcionais*) e à base de ferro (como Noripurum). O Noripurum pode deixar manchas escuras na pele.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- 1. Medicamento prescrito.
- 2. Agulha de acordo com massa corporal (As de calibre 25x8 ou 30x8 são reservadas para soluções oleosas e para suspensões de penicilina, para facilitar a aplicação e não entupir a agulha).
- 4. Seringa 5ml ou 3 ml.
- 5. Algodão embebido em álcool 70%.
- 6. Algodão seco.
- 7. Bandeja.

#### Descrição do procedimento:

- 1. Certificar-se da prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e horário.
- 2. Higienizar as mãos (POP).
- 3. Ler o rótulo da dosagem do medicamento, verificando a data de validade.



- 4. Preparar o medicamento e os materiais necessários na bandeja, verifique os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, tempo, validade, abordagem e registro).
- 5. Esclarecer ao cliente sobre a medicação que irá receber.
- 6. Calçar as luvas.
- 7. Via e local de aplicação IM- a região mais utilizada é a região glútea nos quadrantes superior externo
- 8. Posicionar o cliente de modo que auxilie no relaxamento do músculo, evitando o extravasamento e minimizando a dor.
- 9. Fazer anti-sepsia do local com algodão embebido em álcool 70%.
- 10. puxar a pele firmemente para o lado ou para baixo com a parte da mão esquerda (se canhoto faça com a mão oposta). Ou com os dedos da mão espalmada, esticar firmemente a pele
- 11. Introduzir a agulha num ângulo de 90° com a pele esticada, com bisel lateralizado.
- 12. Aspirar suavemente o êmbolo com mão livre e observar a presença de sangue, caso houver, retirar agulha desprezar material e reiniciar o procedimento novamente
- 13. Injetar o líquido, empurrando lentamente o êmbolo, aguardar 10 segundos antes de retirar a agulha.
- 14. o estiramento da pele somente cessará após retirada da agulha.
- 15. Retirar o conjunto agulha e seringa em movimento único.
- 16. Utilizar bola de algodão no local da aplicação para tamponar, evitando que o medicamento extravase (não massagear).
- 17. Descartar seringa/agulha em recipientes perfuro-cortante, agulhas sem dispositivo de segurança NUNCA reemcapar.
- 18. Manter local limpo e organizado
- 19. Retirar luvas.
- 20. Higienizar as mãos (POP).
- 21. Anotar no prontuário do cliente o procedimento, as observações e intercorrências, em casos de intercorrências comunicar enfermeiro e/ou



medico imediatamente.

**OBSERVAÇÃO:**

A técnica em Z é o método de aplicação mais usado para os Anticoncepcionais Injetáveis, pois evita o refluxo do medicamento a formação de nódulos, e o escurecimento da pele. **Não** massagear o local após a aplicação.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
2. FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado prático de enfermagem. Yedis Editora. 2 ed. v. 2. São Caetano do Sul, 2008.
3. AME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.
2. PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. Manual de procedimentos operacionais padrão. Curitiba, 2019.
3. SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: atenção básica. 3. ed. São Paulo: SMS, 2015.
4. <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Parecer-010.2020-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamento-via-intramuscular.pdf>



	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 049
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Administração de medicamento via subcutânea</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Obter uma resposta farmacológica adequada e ação sistêmica moderada ou quando outras vias não são indicadas		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

##### Condições necessárias:

- 1. Terapia medicamentosa prescrita.
- 2. Medicamento.
- 3. Luva de procedimento.
- 4. Agulha.
- 5. Seringa.
- Algodão embebido em álcool 70%.
- 6. Algodão seco.
- 7. Bandeja.

##### Descrição do procedimento:

- 1. Certificar-se da prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e horário.
- 2. Higienizar as mãos.
- 3. Preparar o medicamento e os materiais necessários na bandeja, verifique os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horário, tempo, validade, abordagem e registro).



- 4. Preparar o medicamento e os materiais necessários na bandeja.
- 5. Esclarecer ao cliente sobre a medicação que irá receber.
- 6. Calçar as luvas.
- 7. Escolher o local para administração do medicamento (glúteo, deltóide ou vasto lateral).
- 8. Posicionar o cliente de modo que auxilie no relaxamento do músculo, evitando o extravasamento e minimizando a dor.
- 9. Fazer anti-sepsia de local com algodão.
- 10. Introduzir a agulha num ângulo de 90° a pele.
- 11. Proceder a aspiração antes de injetar o medicamento no músculo, para certificar de que nenhum vaso sanguíneo foi atingido.
- 12. Injetar o líquido, empurrando lentamente o êmbolo.
- 13. Retirar o conjunto agulha e seringa em movimento único.
- 14. Utilizar bola de algodão para tamponar, evitando que o medicamento extravase.
- 15. Descartar seringa/agulha em recipientes pérfuro- cortante.
- 16. Retirar luvas.
- 17. Higienizar as mãos.
- 18. Anotar no prontuário do cliente o procedimento, as observações e intercorrências.

OBSERVAÇÕES: 1. Na administração realizar rodízios 2. Locais de aplicação:  
•Região deltóide no terço proximal. •Face superior externa do braço. •Face anterior da coxa. •Face anterior do antebraço.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.
2. AME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.
3. FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado prático de enfermagem. Yedis Editora. 2 ed. v. 2. São Caetano do Sul, 2008



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop N°: 050
	<b>Administração de medicamento Via Nasal</b>	Pag. 1-2
		Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Auxiliar no tratamento terapêutico.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que necessário
<b>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</b>		
<p><b>Condições necessárias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. medicamento prescrito,</li><li>• 2. gaze</li><li>• 3. luva de procedimento</li><li>• 4. Bandeja</li></ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1. Higienizar as mãos (POP)</li><li>• 2. Prepara material necessario para medicação na bandeja</li><li>• verificar os nove certos (paciente, medicação, dose, via, horario, tempo, validade, abodagem e registro)</li><li>• 3. orientar paciente quanto ao procedimeto</li><li>• 4. calçar luvas</li><li>• 5. posicionar paciente inclinado a cabeça para trás</li><li>• 6. aplicar medicação</li><li>• 7. manter cabeça inclinada por 1 minuto</li><li>• 8. reposicionar paciente de forma confortavel</li><li>• 9. desprezar os residuos em local proprio</li><li>• 10. deixar local limpo e organizado</li></ul>		



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 11. retirar luva
- 12. higienizar as mãos (POP)
- 13. Checar e anotar no prontuário do cliente o procedimento, as observações e intercorrências, em casos de intercorrências comunicar enfermeiro e/ou medico imediatamente.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/POP%201.6\\_ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%20DE%20MEDICAMENTOS%20POR%20VIA%20NASAL.pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Desktop/POP%201.6_ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%20DE%20MEDICAMENTOS%20POR%20VIA%20NASAL.pdf)
2. <https://hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2022/05/POP-GE-001-ADMINISTRACAO-DE-MEDICACAO-NASAL-pdf.pdf>



	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 051
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Administração de medicamento via ocular</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Obter uma resposta farmacológica adequada através da via indicada.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- 1. Bandeja
- 2. Medicamento.
- 3. Luva de procedimento.
- 4. Gaze estéril.
- 5. SF 0,9% 10 ml.

#### Descrição do procedimento:

- 1. Higienizar as mãos (POP)
- 2. Prepara material necessario para medicação na bandeja
- 3. verificar os nove certos (pacinete, medicação, dose, via, horario, tempo, validade, abodagem e registro)
- 4. orientar paciente quanto ao procedimeto
- 5. calçar luvas



- 6. Pedir ao cliente para deitar em decúbito dorsal ou sentar-se em uma cadeira com a cabeça ligeiramente hiperestendida.
- 6. Limpar as pálpebras do cliente com gaze embebida em SF0,9% (canto interno para o externo).
- 7. Descartar a gaze e usar uma para cada limpeza.
- 8. Com a mão dominante repousando sobre a fronte do cliente, segure o frasco da solução oftalmológica aproximadamente 1 a 2 cm acima do saco conjuntival. 9. Expor o saco conjuntivo inferior e segurar a pálpebra superior bem aberta com a mão não dominante, solicitar ao cliente para olhar para o teto.
- 10. Instilar a medicação.
- 11. Oferecer gaze ao cliente para limpar o excesso.
- 12. Higienizar as mãos.
- 13. checar e registrar o procedimento realizado em prescrição e anotar intercorrências, Caso houver intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico.

#### POMADA

- 1. Segure o aplicador acima da pálpebra inferior, aplique uma camada fina de pomada de maneira uniforme ao longo da borda interna da pálpebra inferior sobre a conjuntiva, desde o canto interno para o externo;
- 2. Peça ao cliente para que feche os olhos e esfregue ligeiramente a pálpebra em movimentos circulares com a gaze, quando o atrito não for contraindicado.
- 3. Desprezar materiais utilizados, observando especificidade de cada um.
- 4. Higienizar as mãos (POP)
- 5. checar e registrar o procedimento realizado em prescrição e anotar intercorrências, Caso houver intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009. 2. FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado prático de enfermagem. Yedis Editora. 2 ed. v. 2. São Caetano do Sul, 2008.



	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 052
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Administração de medicamento via oral</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Obter uma resposta farmacológica adequada, de ação sistêmica lenta ou quando outras vias não são indicadas		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem		<b>Quando:</b> Sempre que necessário

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

##### Condições necessárias:

- 1. Terapia medicamentosa prescrita.
- 2. Copo descartável para medicações.
- 3. Água.
- 4. Bandeja.

##### Descrição do procedimento:

- 1. Certificar-se da prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário.
- 2. Higienizar as mãos.
- 3. Ler o rótulo e a dosagem do medicamento, verificando a data de validade.
- verificar os nove certos (pacinete, medicação, dose, via, horário, tempo, validade, abodagem e registro)
- 4. Informar o procedimento ao cliente e/ou familiar



- 5. Colocar o medicamento no copo descartável sem toca-lo. Usar seringa ou medidor para medicamentos líquidos.
- posicionar o paciente sentado
- 6. Oferecer a medicação ao cliente em uma bandeja.
- 7. Oferecer água para ajudar na deglutição.
- 8. Permanecer ao lado do cliente até que este degluta todo o medicamento.
- 9. Higienizar as mãos.
- 10. Registrar o procedimento e observações no prontuário do cliente.

**OBSERVAÇÃO:**

Lactentes:

Levantar a cabeça do lactente.

Abrir a boca, empurrando o queixo para baixo.

Colocar o conta-gotas ou seringa no canto da boca e lentamente derramar o medicamento.

Pré-escolares:

Levantar a cabeça e ombros da criança.

Colocar a seringa ou copinho na boca da criança e lentamente derramar o medicamento.

Escolares:

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

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

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009. 2. FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado prático de enfermagem. Yedis Editora. 2 ed. v. 2. São Caetano do Sul, 2008. 3. AME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop N <sup>o</sup> : 053
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Cateterismo vesical de demora</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar a técnica de cateterismo vesical de demora de forma segura para o cliente, prevenindo infecção do trato urinário.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro		<b>Quando:</b> Sempre que necessário

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- 1. Bandeja.
- 2. Pacote estéril de cateterismo vesical (cuba-rim, cuba redonda, gazes, seringa 20 ml, pinça, ampola de água destilada e campo fenestrado, bolas de algodão ou gaze).
- 3. Sonda vesical folley (duas vias) ou cateter vesical de irrigação (três vias).
- 4. Solução anti-séptica (PVPI tópico).
- 5. Bolsa coletora (sistema fechado).
- 6. Esparadrapo e micropore.
- 7. Luva estéril.
- 8. Lubrificante hidrossolúvel (Xilocaina gel).
- 9. Saco plástico para lixo.
- 10. Material para higiene externa pré-sondagem: sabão líquido, jarro



com água morna, comadre, toalha, impermeável, luvas de procedimento e luvas de banho.

**Descrição do procedimento:**

- 1. Higienizar as mãos.
- 2. Reunir o material.
- 3. Explicar ao cliente o procedimento
- 4. Preservar a privacidade do cliente, levando-o para uma sala fechada e individual.
- Caso seja feito em domicílio, realizar em um ambiente que preserve a privacidade do cliente.
- 5. Colocar o cliente em posição ginecológica, expondo apenas os genitais (feminina); o cliente do sexo masculino deve ser posicionado em decúbito dorsal horizontal com as coxas ligeiramente abduzidas e realizar higiene íntima com água morna e sabão (quando necessário).
- 6. Colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama entre as pernas do cliente, próximo aos genitais.
- 7. Abrir o pacote aproximando o campo das nádegas da paciente, mantendo os princípios assépticos.
- 8. Abrir a embalagem da sonda vesical colocando-a no campo estéril.
- 9. Colocar a solução anti-séptica na cuba redonda.
- 10. Calçar luvas estéreis de acordo com a técnica.
- 11. Testar o balonete da sonda e aspirar a água destilada com seringa de 20 ml.
- 12. Fazer 7 trouxinhas com a gaze ou usar as bolas de algodão e utilizar a pinça com a mão direita para pinçá-las.
- 13. Assepsia do meato uretral:

**A- SEXO FEMININO**

- (1) Limpar primeiramente com movimento único e firme os grandes lábios ao lado mais distante de cima para baixo, no sentido ântero-posterior (clitóris-ânus). Desprezar o algodão.



- (2) Fazer o mesmo procedimento com o outro lado.
- (3) Afastar os grandes lábios com a mão não-dominante, usando o dedo polegar e indicador e proceder da mesma maneira a limpeza dos pequenos lábios.
- (4) Fazer a limpeza do meato urinário, com movimento uniforme no sentido ântero-posterior.
- (5) E por último fazer a limpeza diretamente no meato urinário. Lembrando que deve-se usar uma bola de algodão embebida de solução anti-séptica para cada área.

#### **B- SEXO MASCULINO**

- Quando o cliente não é circuncisado, retirar o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis pela diáfise, exatamente abaixo da glândula. Retrair o meato uretral entre o polegar e o indicador. Manter a mão não-dominante nessa posição durante todo o procedimento.
- Fazer a limpeza da glândula com movimentos circulares de cima para baixo (da glândula para o corpo e a base do pênis) repetir o procedimento 3 vezes.
- Colocar a pinça sobre o campo.
- Colocar o campo fenestrado com a mão dominante.
- Manter a mão não-dominante na genitália.
- Pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta da sonda na cuba-rim.
- Aplicar xilocaína na ponta da sonda.
- Avisar ao cliente sobre a introdução da sonda, e pedir para ele relaxar a musculatura do quadril.
- Introdução da sonda:

#### **A- FEMININA**

- Pedir a cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato uretral.



- Avançar a sonda por um total de 5 a 7,5 cm no adulto ou até que a urina flua para fora da extremidade da sonda.
- Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5 cm. Não forçar em caso de resistência.
- Liberar os grandes lábios e segurar firmemente e o cateter com a mão não-dominante. Insuflar o balão.

### **B- MASCULINO**

- Levantar o pênis, para posicionar perpendicularmente ao corpo do cliente, e aplicar uma tração suave.
- Pedir ao cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato urinário.
- Avançar a sonda por 17 a 22,5 cm no adulto ou até que a urina flua na extremidade da sonda. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5cm. Em caso de resistência não forçar.
- Abaixar o pênis e segurar firmemente a sonda com a mão não-dominante. Insuflar o balonete e reduzir o prepúcio.
- Insuflar o balonete e conectar a sonda na extensão da bolsa coletora.
- Certificar se a sonda está na bexiga, tracionando-a delicadamente até notar resistência e descalçar as luvas.

### **Fixando a sonda:**

A- FEMININA Fixar a sonda na parte interna da coxa com micropore, para proteger a pele, permitir uma folga na sonda para evitar tensão sobre a mesma.

B- MASCULINA Fixar a sonda no ápice da coxa ou na parte inferior do abdome, permitir uma folga na sonda para evitar tensão sobre a mesma.

- Desprezar, se necessário, o volume urinário retido na bolsa coletora.
- Higienizar as mãos.
- Anotar no prontuário do cliente o procedimento e marcar o retorno para



trocar a sonda.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. APECIH . Prevenção de Infecção do Trato Urinário. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2009.
2. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema de Perguntas e Respostas. Disponível em:  
<http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?Secao=Usuario&usersecoes=30&userassunto=52>
3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 4. TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop N <sup>o</sup> : 054
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Cateterismo vesical de alívio</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realizar a técnica de cateterismo vesical de alívio de forma segura para o cliente, prevenindo infecção do trato urinário.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro		<b>Quando:</b> Sempre que necessário

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- 1. Bandeja.
- 2. Pacote estéril de cateterismo vesical (cuba-rim, cuba redonda, gazes, seringa 20 ml, pinça, ampola de água destilada e campo fenestrado, bolas de algodão ou gaze).
- 3. Sonda uretral estéril de calibre compatível (uma via).
- 4. Solução anti-séptica (PVPI tópico).
- 5. Luva estéril.
- 6. Lubrificante hidrossolúvel (Xilocaina gel).
- 7. Saco plástico para lixo.
- 8. Material para higiene externa pré-sondagem: sabão líquido, jarro com água morna, comadre, toalha, impermeável, luvas de procedimento e luvas de banho.

#### Descrição do procedimento:



- Higienizar as mãos.
- 2. Reunir o material.
- 3. Explicar ao cliente o procedimento
- 4. Preservar a privacidade do cliente, levando-o para uma sala fechada e individual. Caso seja feito em domicílio, realizar em um ambiente que preserve a privacidade do cliente.
- 5. Colocar o cliente em posição ginecológica, expondo apenas os genitais (feminina); o cliente do sexo masculino deve ser posicionado em decúbito dorsal horizontal com as coxas ligeiramente abduzidas e realizar higiene íntima com água morna e sabão (quando necessário).
- 6. Colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama entre as pernas do cliente, próximo aos genitais.
- 7. Abrir o pacote aproximando o campo das nádegas da paciente, mantendo os princípios assépticos.
- 8. Abrir a embalagem da sonda vesical colocando-a no campo estéril.
- 9. Colocar a solução anti-séptica na cuba redonda.
- 10. Calçar luvas estéreis de acordo com a técnica.
- 11. Testar o balonete da sonda e aspirar a água destilada com seringa de 20 ml.
- 12. Fazer 7 trouxinhas com a gaze ou usar as bolas de algodão e utilizar a pinça com a mão direita para pinçá-las.
- 13. Assepsia do meato uretral:

#### **A- SEXO FEMININO**

- Limpar primeiramente com movimento único e firme os grandes lábios ao lado mais distante de cima para baixo, no sentido ântero-posterior (clitóris-ânus). Desprezar o algodão.
- (2) Fazer o mesmo procedimento com o outro lado.
- (3) Afastar os grandes lábios com a mão não-dominante, usando o dedo polegar e indicador e proceder da mesma maneira a limpeza dos pequenos lábios.



- (4) Fazer a limpeza do meato urinário, com movimento uniforme no sentido ântero-posterior.
- (5) E por último fazer a limpeza diretamente no meato urinário. Lembrando que deve-se usar uma bola de algodão embebida de solução anti-séptica para cada área.

#### **B- SEXO MASCULINO**

- Quando o cliente não é circuncisado, retirar o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis pela diáfise, exatamente abaixo da glândula. Retrair o meato uretral entre o polegar e o indicador. Manter a mão não-dominante nessa posição durante todo o procedimento.
- Fazer a limpeza da glândula com movimentos circulares de cima para baixo (da glândula para o corpo e a base do pênis) repetir o procedimento 3 vezes.
- Colocar a pinça sobre o campo.
- Colocar o campo fenestrado com a mão dominante.
- Manter a mão não-dominante na genitália.
- Pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta da sonda na cuba-rim.
- Aplicar xilocaina na ponta da sonda.
- Avisar ao cliente sobre a introdução da sonda, e pedir para ele relaxar a musculatura do quadril.
- Introdução da sonda:

#### **A- FEMININA**

- Pedir a cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato uretral.
- Avançar a sonda por um total de 5 a 7,5 cm no adulto ou até que a urina flua para fora da extremidade da sonda. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5cm.

#### **B- MASCULINO**

- Levantar o pênis, para posicionar perpendicularmente ao corpo do



cliente, e aplicar uma tração suave.

- Pedir ao cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato urinário.
- Avançar a sonda por 17 a 22,5 cm no adulto ou até que a urina flua na extremidade da sonda. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5cm.
- Verificar a saída de diurese pelo cateter, deixando-a cair na cuba rim.
- Realizar movimento de compressão da bexiga para auxiliar na saída da diurese.
- Após a saída completa da diurese, clampar o cateter com a pinça e removê-lo da uretra
- Desprezar todo material.
- Higienizar as mãos.
- Anotar no prontuário do cliente o procedimento, a quantidade de diurese eliminada e observações.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. APECIH . Prevenção de Infecção do Trato Urinário. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar, 2009.
2. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009.
3. TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 055
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Coleta de Exame Citopatológico CérvicoVaginal</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Rastreamento de avaliação ginecológica das mulheres em idade fértil		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro	<b>Quando:</b> Conforme a agenda ou quando necessário.	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- 1. Espéculo (tamanho pequeno, médio e grande).
- 2. Lâmina com uma extremidade fosca.
- 3. Espátula de Ayre.
- 4. Escova cervical.
- 5. Par de luvas para procedimento.
- 6. Formulário de requisição do exame.
- 7. Lápis n.º. 2 (para identificação da lâmina).
- 8. Máscara cirúrgica e óculos de proteção.
- 9. Fixador apropriado.
- 10. Recipiente para acondicionamento das lâminas.
- 11. Avental ou lençol
- 12. Foco de Luz.



**Descrição do procedimento:**

**ANTES DE INICIAR A COLETA**

- 1. Verificar se a paciente é Virgem. Se for, não colher. Só o médico poderá fazê-lo.
- 2. Perguntar se está grávida ou suspeita estar. Caso afirmativo não colher material endocervical.
- 3. Identificar a lâmina, na extremidade fosca, com lápis n.º 2, com as iniciais do nome da mulher, data de nascimento. Identificar o frasco que vai acondicionar a lâmina com o nome completo da mulher, data de nascimento, data da coleta e estabelecimento de saúde.
- 4. Preencher o formulário completo, com letra legível e sem rasura.
- 5. Realizar a Consulta de Enfermagem.

•

**COLETA**

- 1. Crie um ambiente acolhedor. Comportar-se com cortesia e respeitar a privacidade da mulher.
- 2 . Orientar a cliente sobre o desenvolvimento do exame, procurando deixá-la menos ansiosa.
- 3. Solicite á cliente que esvazie a bexiga.
- 4. Em seguida que ela retire a parte inferior da roupa, dando-lhe o avental ou um lençol para que se cubra, indicando o banheiro ou outro local reservado.
- 5. Solicite que ela deite na mesa, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame.
- 6. Cubra-a com o lençol.
- 7. Inicie a primeira fase do exame, expondo somente a região a ser examinada, verificando: a) VULVA - se há lesões esbranquiçadas ou hipercrômicas, nódulos, verrugas e/ou feridas. b) A VAGINA - o aspecto, a existência de lesões, pólipos, verrugas e corrimentos.



- 8. Colocação do espécúlo: a) Escolha o espécúlo mais adequado ao tamanho da vagina da paciente. A dificuldade em localizar o colo pode estar na escolha errada do tamanho do espécúlo. O espécúlo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres que não tiveram parto vaginal (normal), muito jovens, menopausadas e em mulheres muito magras. O espécúlo de tamanho grande pode ser o indicado para as mulheres múltíparas e para as obesas. Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
- b) Introduza o espécúlo, procedendo da seguinte forma: - Não lubrifique o espécúlo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina. - No caso de pessoas idosas com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o espécúlo com soro fisiológico ou solução salina.
- Introduza-o em posição vertical e ligeiramente inclinado. - Iniciada a introdução faça uma rotação de 90.º, deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espécúlo fique na posição horizontal. - Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza. Se houver dificuldade para visualizar o colo, sugira que a cliente tussa, não surtindo efeito tente manobra de manipulação delicada com os dedos para afastar as paredes vaginais. - Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido.
- 9. Coleta da Ectocérvice:
- a) Utilize a espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta reentrância. b) Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360.º, em torno de todo



o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação.

- c) Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical, ocupando 1/3 da parte transparente da lâmina, esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme.
- Coleta de fundo de saco:
  - a) Utilize, agora, a extremidade oposta da espátula. Recolha material, raspando suavemente o fundo de saco vaginal. b) Estenda o material na lâmina paralelamente ao primeiro esfregaço.
- Coleta do canal cervical:
  - a) Utilize a escova de coleta endocervical.
  - b) Recolha o material introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360.º.
  - c) Ocupando 1/3 restante da lâmina, estenda o material rolando a escova de cima para baixo.
- Fixação do Material:
  - a) A fixação do esfregaço deve ser procedida imediatamente após a coleta, sem nenhuma espera.
  - b) Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20cm.
  - c) Colocar a lâmina dentro do seu recipiente.
- Retirar o espelho suavemente.
- 16. Colocar a mulher em posição confortável e pedir para se trocar.
- 17. Retirar as luvas e lavar as mãos.
- 18. Anotar o procedimento, a inspeção clínica e as intervenções no prontuário da cliente.
- 19. Orientá-la quanto ao tempo que levará para a chegada do resultado do exame.
-



#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LABPAC. Anatomia Patológica e Citopatologia. Manual de Coleta de Citologia Cervico Vaginal. Disponível em: [http://www.labpac.com.br/labpac/var/arquivos/docs/MANUAL\\_DE\\_COLETA.pdf](http://www.labpac.com.br/labpac/var/arquivos/docs/MANUAL_DE_COLETA.pdf)
2. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009.
3. TAYLOR, C; LILLIS, C; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop N°: 056
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Coleta de teste do Pezinho</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem		
<b>Responsável:</b> Auxiliares, técnicos de enfermagem, Enfermeiros	<b>Quando:</b> Quando necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### MATERIAL

- 1. Luvas de procedimento;
- 2. Álcool a 70%
- 3. Gaze ou algodão
- 4. Lanceta com ponta triangular (disponibilizada pela FEPE)
- 5. Cartão específico para coleta;

#### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1. Recepcionar a família, orientando sobre o exame;
- 2. Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, chegando todas as informações com a família
- 3. Solicitar a mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical;



- 4. Higienize as mãos
- 5. Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar
- 6. Massagear o calcanhar do bebe suavemente
- 7. Fazer antissepsia no local, com algodão e álcool a 70%
- 8. Secar o excesso de álcool
- 9. Puncionar o local, com movimentos firme e contínuo (sentido quase perpendicular a superfície da pele)
- 10. Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca;
- 11. Encostar levemente o verso do papel filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota, fazendo leves movimentos circulares;
- 12. Repetir o procedimento até preencher os quatros círculos
- 13. Ao término da coleta deitar a criança no colo ou mana, comprimir o local com algodão ou gaze
- 14. Desprezar a lanceta no lixo perfuro-cortante
- 15. Colocar amostra para secagem por período de 3 a 4 horas
- 16. higienize as mãos
- 17. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 18. Registrar o procedimento em planilha de produção
- 19. Manter a sala em ordem

**Observação:**

- Não realizar coleta em salas frias e/ou com ar refrigerado
- Não há necessidade de jejum da criança
- Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente
- Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração facilita o fluxo
- A punção é exclusiva nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso;
- Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro

- Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando próximo a primeira gota
- Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame
- Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta
- A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na horizontal, nunca as expondo ao sol
- Após secas, as amostras devem ser acondicionadas em um único envelope, e este enviado à Secretaria Municipal de Saúde

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

FEPE



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pop Nº: 057
		Pag. 1-3
	<b>Sondagem Nasogástrica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Possibilitar ao cliente que não pode ou não quer comer de receber nutrientes. O médico pode prescrever alimentação duodenal quando o cliente não tolerar a alimentação gástrica ou quando há expectativa de aspiração com a alimentação gástrica.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro e médico	<b>Quando:</b> De acordo com a prescrição médica ou sempre que necessário.	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Material

- Bandeja.
- Sonda gástrica ou enteral com guia.
- Seringa de 20ml.
- Copo com água.
- Abaixador de língua.
- Lanterna
- Cuba rim
- Lubrificante: xilocaína gel a base de água;



- Gaze
- Esparadrapo e micropore.
- Toalha.
- Estetoscópio.
- Luvas de procedimento.
- Saco plástico para lixo.
- EPI

**Procedimento:**

- Higienizar as mãos.
- Explicar o procedimento e a finalidade ao cliente e familiares.
- Realizar exame físico dirigido (SSVV, nível de consciência, seios para-nasais, cavidade nasal e oral, tórax, abdômen, extremidades, pele).
- Colocar o paciente em Fowler.
- Organizar o material e colocar na mesa de cabeceira.
- Manter a privacidade do cliente.
- Calçar as luvas de procedimento, a máscara e o óculos.
- Proteger tórax do cliente com a toalha e remover óculos e próteses dentárias (caso o cliente use). Oferecer a cuba rim ao cliente e explicar que assim que atravessar a orofaringe a sonda poderá ativar o reflexo de vômito.
- Instruir o cliente a relaxar e respirar normalmente enquanto ocluir uma narina. Selecionar a narina com maior fluxo de ar.
- Medir a distância de introdução da sonda: descartar a pontinha preta, colocar a extremidade da mesma da pirâmide nasal ao lóbulo da orelha, depois do lóbulo da orelha ao apêndice xifóide. No caso da nasoentérica medir mais 4 ou 5 cm abaixo do apêndice xifóide (três a quatro dedos). Marcar com o esparadrapo até onde a sonda deve ser inserida.
- Lubrificar os primeiros 8 cm da extremidade da sonda com o lubrificante.
- Avisar ao cliente que o procedimento irá começar.
- Orientar o cliente a estender o pescoço para trás (contra o travesseiro) e introduzir a sonda na narina escolhida.
- Após passar pela nasofaringe posterior, pedir para o cliente abrir a boca e com o



auxílio do abaixador e da lanterna verificar se a sonda não enrolou na boca e está descendo pela orofaringe corretamente.

- Pedir para o cliente fletir a cabeça em direção ao tórax, caso sinta resistência, solicitar ao cliente que degluta.
- Interromper a introdução da sonda se o cliente começar a tossir ou engasgar, observar cianose, angustia respiratória, e dispneia. Recuar a sonda ligeiramente para trás caso ele continue tossindo.
- Após o paciente relaxar, avançar cuidadosamente com a sonda enquanto o cliente engole a seco, até que a distância marcada com esparadrapo atinja a narina do paciente.
- Localização da sonda (testes): Teste 1: Pedir ao paciente para falar, HUMM  
Teste 2: Examinar a parede posterior da faringe, com lanterna. Teste 3: Conectar a seringa à sonda e aspirar verificando se reflui conteúdo. Se não for obtido o conteúdo gástrico, coloque o paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE) e aspire normalmente. Teste 4: Conectar a seringa à extremidade da sonda. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o hipocôndrio e, imediatamente abaixo do rebordo costal. Injetar 10 ml de ar, enquanto auscultar o abdome do paciente.
- Para o posicionamento intestinal, colocar o cliente em decúbito lateral direito.
- Inspeccionar o nariz e a orofaringe para irritação depois da introdução.
- Perguntar ao cliente se ele está confortável.
- Observar para dificuldade respiratória ou vômito.
- Fixar a sonda.
- Anotar o procedimento no prontuário do cliente e marcar o retorno para trocar a sonda.
- Observações: -Irrigue a sonda para dieta de 8 em 8 h com até 50 ml de água para mantê-la desobstruída.
- O posicionamento da sonda para dieta é especialmente importante, porque sondas para dieta de pequeno calibre podem deslizar para o interior da traqueia sem que sejam provocados sinais imediatos de angústia respiratória, tais como tosse, engasgamento, arquejamento ou cianose. Contudo, é comum o cliente



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

tossir se a sonda penetrar na laringe. Não use o arame-guia para reposicionamento da sonda.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 2. TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 058
		Pag. 1-2
	<b>Troca de Bolsa de Estoma</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Avaliar a capacidade do cliente para se ajustar a uma alteração na imagem corporal e para participar no autocuidado, orientando.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro	<b>Quando:</b> De acordo com a prescrição médica ou sempre que necessário.	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Material de uso:

- Luvas de procedimento
- Sistema de bolsa coletora indicada ao cliente.
- Placa
- Pacote de gaze
- Soro Fisiológico 0,9% ou solução de limpeza de bolsa.

### Procedimento:

- Receber o cliente com atenção.
- Manter o cliente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade.
- Higienizar as mãos.
- Calçar as luvas de procedimentos.
- Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a



placa.

- Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o “clamp” para reutilização.
- Limpar a pele, utilizando a compressa de gaze para remover as fezes.
- Lavar com soro fisiológico ou outro produto indicado e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem.
- Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma.
- Marcar o tamanho correto sobre a parte posterior da placa e cortar conforme o tamanho do estoma (é aceitável cortar cerca de 0,5 cm maior que o tamanho do estoma).
- Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periostomal.
- Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante.
- Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o “clamp”.
- Retire as luvas.
- Higienizar as mãos.
- Realizar a anotação do procedimento e observações no prontuário do cliente.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 2. TAYLOR, C; LILLIS, C; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 059
		Pag. 1-3
	<b>Curativo</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Proteção e a cicatrização das feridas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, medico e técnico de enfermagem		<b>Quando:</b> de acordo com a prescrição médica, enfermagem ou sempre que necessário.
<b>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Material:</b></li><li>• Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e/ou pinça mosquito).</li><li>• Soro fisiológico (0,9%) aquecido ou em temperatura ambiente.</li><li>• Agulha 40/12 ou 25/8.</li><li>• Seringa 20 ml.</li><li>• Gaze, chumaço.</li><li>• Luva de procedimento ou estéril se necessário.</li><li>• Saco plástico para descarte do material utilizado.</li><li>• Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.).</li><li>• Esparadrapo, fita adesiva e "micropore".</li><li>• Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura).</li><li>• Tesoura (Mayo e Iris).</li><li>• Cuba rins ou bacia</li></ul>		



**Procedimento:**

- Receber o cliente de maneira cordial.
- Explicar o procedimento a ser realizado.
- Manter o cliente em posição confortável.
- Higienizar as mãos.
- Preparar o material para a realização do curativo.
- Avaliar a ferida.
- Calçar a luva de procedimento.
- Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%; caso haja aderência aos tecidos recém formados, umedeça-o com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida.
- Abrir o pacote de curativo, mantendo o campo estéril e em seguida, calçar a luva estéril.
- Realizar a limpeza da ferida, com a pinça e gaze embebida no soro fisiológico 0,9%.
- Seguir com a limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9% em jatos (mediante uma perfuração no frasco com uma agulha de calibre 30 x 8mm ou 40 x 1,6mm, preferencialmente morno ou em temperatura ambiente). Sempre ter uma segunda pessoa auxiliando na utilização do soro fisiológico, para não ocorrer contaminação do campo estéril.
- Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento.
- Realizar a mensuração com a régua de papel e registro fotográfico (se possível).



- Secar o tecido ferida com gaze seca.
- **Tipos de curativo:**
- 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 é para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica exemplo óleo de girassol.
- CURATIVO ABERTO; limpeza da lesão mantendo-a exposta ao meio externo.
- CURATIVO COMPRESSIVO; promovem a hemostasia local prevenindo a hemorragia
- Aplicar a cobertura escolhida na ferida com a pinça e a gaze, evitando que se espalhe na pele íntegra.
- Ocluir o curativo, conforme a necessidade com:(cobertura secundária, gazes, compressas algodoadas, ataduras e bota de Unna).
- Recolher todo o material e deixar o local em ordem.
- Higienizar as mãos.
- Anotar no prontuário do cliente o procedimento realizado, a avaliação feita da ferida e sua evolução.
- Agendar o próximo dia para trocar o curativo.
- Orientar Proteger sempre as úlceras com gazes, compressas, antes de aplicar uma atadura. Trocar o curativo com gaze a cada 24 horas ou quando estiver úmido, sujo ou solto.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

Janeiro, 2009. 2. TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.

COVAS, B. et al. Manual de Padronização de Curativos Prefeitura do Município de São Paulo | Secretaria Municipal da Saúde -SMS -SP PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE PREFEITO. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual\\_protocoloferidasmarco2021\\_digital\\_.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2022.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pop Nº: 060
		Pag. 1-2
	<b>Atenção Farmacêutica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos e promoção do uso racional dos medicamentos.		
<b>Responsável:</b> Farmacêutico e auxiliares de farmácias	<b>Quando:</b> Quando solicitado pelos pacientes e de acordo com a disponibilidade do farmacêutico	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Recursos humanos, clientes, prescrições médicas atualizadas, acesso ao prontuário do paciente e referencial teórico (livros) disponível para consultas.

#### Descrição do procedimento:

- Identificar pacientes portadores de doenças crônicas não-transmissíveis atendidos na Unidade de Saúde
- Oferecer o serviço de atenção farmacêutica e agendar a visita domiciliar com o paciente ou através de agente comunitário de saúde;
- Na visita verificar se a (s) prescrição (ões) está (ão) atualizada (s) e coletar dados gerais sobre o paciente e sua saúde geral;
- De posse dos dados, o farmacêutico realiza estudo de todos os medicamentos



utilizados pelo usuário, em relação a posologia utilizada, interação droga x alimento, droga x droga, reações adversas;

- Identificar problemas relacionados aos medicamentos e outras necessidades do paciente;
- Elaborar um plano de atuação para o paciente em conformidade com suas necessidades;
- Agendar retornos em dias e horários que melhor atendam a disponibilidade do paciente e do responsável pelo acompanhamento.
- Com estudo definido obtém-se a avaliação dos resultados, e são repassadas ao usuário ou seu responsável, todas as informações necessárias para o seu tratamento bem como qualquer informação que o farmacêutico julgue necessário para um melhor tratamento;
- Orientar o paciente ou seu responsável a respeito da patologia (hipertensão, diabetes, dislipidemia, doenças da tireóide e outras doenças crônicas não-transmissíveis);
- Ressaltar a importância da adesão à terapia (uso diário dos medicamentos prescritos pelo médico ou outros profissionais, nos horários e doses adequados);
- Informar sobre a importância do controle do peso corporal e dos componentes de uma dieta adequada para prevenção e controle das doenças crônicas não-transmissíveis;
- Durante todo o tratamento o farmacêutico irá acompanhar o usuário, verificando sempre que julgar necessários os parâmetros fisiológicos e biológicos, e acompanhando de perto as possíveis alterações de tratamento, feitas pelo prescritor, e se julgar necessário realizará novo estudo;
- O farmacêutico deve sempre orientar o usuário a buscar assistência de outros profissionais de saúde, quando julgar necessário, considerando as informações ou resultados decorrentes das ações de atenção farmacêutica;

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. Edições Universitárias Lusófonas, 3ª edição. Lisboa, 2010. RDC 44/09



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 061
		Pag. 1-2
	<b>Aferições antropométricas gestantes</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Médico, técnicos de enfermagem agente comunitário.	<b>Quando:</b> Mensalmente ou sempre que necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

**Material:**

- Balança digital
- Estadiômetro

**Descrição do procedimento:****Avaliação de Peso:**

- Antes de cada pesagem, a balança deve ser destravada, zerada e calibrada;
- A gestante, descalça e vestida apenas com avental ou roupas leves, deve subir na plataforma e ficar em pé, de costas para o medidor, com os braços estendidos ao longo do corpo e sem qualquer outro apoio;
- Ler o peso em quilogramas na escala maior e em gramas na escala menor. No



caso de valores intermediários (entre os traços da escala), considerar o menor valor. Por exemplo: se o cursor estiver entre 200 e 300 g, considerar 200 g;

- Anotar o peso encontrado no prontuário e no cartão da gestante.

**Avaliação de Altura:**

- A gestante deve estar em pé e descalça, no centro da plataforma da balança, com os braços estendidos ao longo do corpo. Quando disponível, poderá ser utilizado o antropômetro vertical;
- Calcânhares, nádegas e espáduas devem se aproximar da haste vertical da balança. No caso de se usar antropômetro vertical, a gestante deverá ficar com calcânhares, nádegas e espáduas encostados no equipamento;
- A cabeça deve estar erguida de maneira que a borda inferior da órbita fique no mesmo plano horizontal que o meato do ouvido externo;
- O encarregado de realizar a medida deverá baixar lentamente a haste vertical, pressionando suavemente os cabelos da gestante até que a haste encoste no couro cabeludo;
- Fazer a leitura na escala da haste. No caso de valores intermediários (entre os traços da escala), considerar o menor valor. Anotar o resultado no prontuário.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministério da Saúde. Manual técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 062
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-3
	<b>Promoção Da Saúde Para Gestantes – Orientações Necessárias</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realização de orientações a gestante, para promoção da saúde por meio de ações educativas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Médico, Técnicos de enfermagem e agente comunitário	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Encontros para que tais conversas sejam possíveis. Descrição do procedimento:
- Orientar a gestante:
- O profissional deve oferecer informações importantes e objetivas, de acordo com o interesse das gestantes, propiciar a troca de experiências e contar sempre com a participação de uma equipe multiprofissional.
- Orientar o adulto quanto à alimentação adequada, para tal utilizar 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde:
- PASSO 1) Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por



semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e faz bem à saúde.

- PASSO 2) Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.
- PASSO 3) Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
  
- PASSO 4) Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas como regra da alimentação.
- PASSO 5) Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.
- PASSO 6) Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
- PASSO 7) Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.
- PASSO 8) Faça pelo menos três refeições (café-da-manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.
- PASSO 9) Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos em sua forma mais natural.
- PASSO 10) Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
- Sugestões de alguns temas a serem abordados:
  - Importância do pré-natal; • Aleitamento materno – vantagens e manejo da amamentação (anatomia da mama e fisiologia da lactação; posicionamento e pega correta; duração das mamadas e os tipos de leite; ordenha manual e banco de leite humano); direitos da mãe que amamenta; aconselhamento em aleitamento materno;
  - Trabalho de parto, parto e puerpério; • Cuidados com o recém-nascido; •



Planejamento familiar.

- Informar às mães sobre as vantagens do aleitamento materno pode influenciar aquelas que ainda não se decidiram, ou as que ainda não tomaram uma decisão final. Mas aumentar o apoio social é a forma mais eficiente de facilitar a opção da mulher pelo aleitamento materno e fazer com que ela mantenha tal opção.
- Para isso se faz necessário à inclusão do parceiro, mãe, amiga nas atividades educativas.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília : Ministério da Saúde, 2006f.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006. 84 p.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 063
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-3
	<b>Aferições antropométricas de crianças menores de 2 anos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, Médico e técnicos de enfermagem e agente comunitários	<b>Quando:</b> Mensalmente ou sempre que necessário	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Materiais

- Balança Pediátrica
- Fita métrica
- Antropômetro infantil
- Maca

#### Descrição do procedimento:

##### Avaliação do Peso

- Balança pediátrica eletrônica (digital)
- Forrar (papel lençol).
- A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre o



equipamento.

- Esperar que a balança chegue ao zero.
- Despir totalmente a criança com o auxílio da mãe/responsável.
- Colocar a criança despida no centro do prato da balança, sentada ou deitada, de modo que o peso fique distribuído. Manter a criança parada (o máximo possível) nessa posição.
- Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento.
- Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura.
- Anotar o peso no prontuário.
- Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.
- Retirar a criança.

#### **Avaliação Altura**

- Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.
- Manter, com a ajuda da mãe (ou responsável), a cabeça 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; e os braços estendidos ao longo do corpo.
- As nádegas e os calcanhares da criança devem estar em contato com a superfície que apoia o antropômetro.
- Pressionar, cuidadosamente os joelhos da criança para baixo com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos.
- Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas pés 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.
- Anotar o resultado no prontuário.
- Marcar o comprimento na Caderneta de Saúde da Criança.

#### **Avaliação Perímetro cefálico:**



- Preferencialmente utilizar fita métrica de papel ou de metal flexível, já que a fita métrica flexível pode esticar.
- Colocar a fita em torno da cabeça da criança, passando pelos pontos imediatamente acima das sobrancelhas e orelhas, e em torno da saliência occipital.
- Anotar o resultado no prontuário.
- Marcar a medida na Caderneta de Saúde da Criança.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il.

2. PORTAL EDUCAÇÃO  
<http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/11754/avaliando-o-perimetrocefalico-da-crianca#ixzz2c3f8NHVm> acessado em 16/05/2018



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pop Nº: 064
		Pag. 1-2
	<b>Técnica de aspiração de traqueostomia ou tubo orotraqueal</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Limpeza e manutenção das vias aéreas livres e permeáveis garantindo melhor ventilação e oxigenação ao paciente prevenindo complicações no quadro clínico geral do paciente.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeuta	<b>Quando:</b> paciente com excesso de secreções pulmonares que interrompa o fluxo de ar das vias respiratórias	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Material;

- Soro Fisiológico a 0,9%;
- Seringa estéril.
- Sonda para aspiração traqueal (endotraqueal, orotraqueal, nasotraqueal). (EPIs) - óculos, luva estéril, máscara, jaleco de manga longa.
- Aspirador elétrico ou a vácuo.
- Gaze.
- Extensão de silicone estéril.



**Descrição do procedimento:**

- Realizar a higienização das mãos;
- Aferir os sinais vitais;
- Colocar os equipamentos de proteção individual
- Colocar todo o material que será utilizado próximo ao leito do paciente;
- Explicar a finalidade do procedimento ao paciente quando este estiver consciente;
- Proteger os olhos do paciente das secreções;
- Elevar o decúbito a 30° ou 40°;
- Testar o funcionamento do aspirador antes de utilizá-lo;
- Abrir a embalagem da sonda de aspiração de forma a expor apenas a parte que será conectada à fonte de aspiração, segurando o invólucro com uma mão (esquerda) e a sonda com a outra (direita) para evitar contaminação e vice-versa se o profissional for canhoto;
- Da mesma forma, ligar a fonte de sucção com a mão esquerda e desconectar a macronebulização ou ventilador (se for o caso), segurando a sonda com a mão direita durante a aspiração e vice-versa se o profissional for canhoto; -Introduzir a sonda de aspiração na cânula ou tubo traqueal, sem sucção até o ponto de resistência estimulando o reflexo da tosse, liberando o vácuo durante a expiração;
- Manter a sonda de aspiração por um tempo máximo de 15 segundos, tirando-a da traqueia suavemente em movimentos de rosca; dar intervalos de alguns segundos entre cada aspiração, intercalando com oxigênio, caso necessário; - Instilar Soro Fisiológico a 0,9% na cânula ou tubo com uma seringa estéril, conforme a secreção esteja espessa ou se constate a presença de rolhas; - Repetir a aspiração quantas vezes for necessário, sempre intercalando com a ventilação do paciente;
- Após o procedimento, desconectar a sonda da fonte de aspiração e descartá-la;
- Lavar o sistema de aspiração com Soro Fisiológico a 0,9% ou água destilada e desligar o aspirador;
- Desconectar a extensão de silicone e enviá-la para a esterilização e quando não



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

for possível, proteger a extremidade como invólucro da sonda de aspiração.

- OBS: a secreção aspirada deve ser desprezada a cada seis horas ou quando necessário e, o recipiente deve ser lavado com água e detergente.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1- Sarmiento, GJV. O ABC da fisioterapia respiratória. Ed Manole, 2009. 2- BRITO, R.R. Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória. Barueri, SP: Manole, 2009.

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 065
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Anamnese e primeira consulta odontológica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Diagnosticar e consequentemente tratar adequadamente as lesões bucais e dentais		
<b>Responsável:</b> Cirurgião-dentista	<b>Quando:</b> Primeira consulta	

## **ETAPAS DO PROCEDIMENTO**

### **Condições necessárias:**

- Equipe odontológica quando realizado no consultório ou luz natural em espaços sociais identificados (creches); espelho, explorador e pinça. A anamnese e exame de primeira consulta são realizados tanto nos atendimentos de demanda espontânea quanto nos atendimentos agendados. No caso de um atendimento de urgência, o paciente é atendimento somente para alívio sintomático e agendado para a continuação do tratamento.

### **Descrição do procedimento:**

1- Realizar anamnese:

- 1.1- identificação;



- 1.2 - queixa principal;
- 1.3- história da doença atual;
- 1.4- história buco-dental;
- 1.5- história médica;
- 1.6- hábitos.
- 2- Realização de exame físico intra e extrabucal:
  - 1.1- Descrever e anotar as lesões
  - 1.2- Formular as hipóteses de diagnóstico
  - 1.3- Realizar exame(s) complementar(es)
  - 1.4- Estabelecer o diagnóstico final
  - 1.5- Quando possível realizar o tratamento
  - 1.6- Encaminhar quando necessário
- Resultado esperado: Conhecer a situação epidemiológica de saúde bucal na área de PSF

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

12. Governo do Estado de São Paulo. Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de semiologia. Dez, 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 066
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Lavagem, armazenamento e esterilização de materiais odontológicos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manutenção da biossegurança por parte do profissional		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de saúde bucal	<b>Quando:</b> Toda vez que o material for utilizado	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Detergente, recipiente vazado, papel crepado e autoclave.
- Descrição dos procedimentos:
- 1- Fazer a pré-lavagem dos instrumentos com água quente ou fria e posteriormente a imersão completa dos artigos em cesto vazado de recipiente com tampa, com solução desincrustante química ou enzimática. Após o tempo e imersão recomendado pelo fabricante, procede-se a fricção manual com escova de cerdas de nylon macias.
- 2- Posteriormente retira-se o cesto vazado com os instrumentos que devem ser levados para a lavagem em água corrente e para a remoção total do detergente utilizado.



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 3- Os instrumentos devem ser secos com jato de ar comprimido em grande fluxo e volume. O jato de ar oferece a vantagem de secar as articulações e as áreas inacessíveis às toalhas absorventes
- 4- Embalar em papel crepado mantendo o instrumento estéril até que seja desempacotado para o uso.
- 5- Após todos os procedimentos executados pelo esquema geral de esterilização, o material estará preparado para ser introduzido na autoclave para a esterilização propriamente dita. O tempo varia de acordo com o tipo de embalagem e da natureza do material que se deseja esterilizar. O tempo máximo, quando do uso de uma embalagem mais volumosa, será de 30 minutos.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 067
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Limpeza Dos Artigos Instrumentais e Materiais odontológicos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de micro-organismos, eliminando a matéria orgânica e micro-organismos, controlando a formação de biofilme		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de saúde bucal	<b>Quando:</b> Toda vez que o material for utilizado	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Esponja macia, detergente enzimático, recipiente com tampa e/ou ultrassom para limpeza, escova com cerdas de nylon macias, lupa, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano limpo, água

#### Descrição dos procedimentos:

- 1- Higienizar as mãos.
- 2-Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável.
- 3- Calçar as luvas de borracha.



- 4- Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica.
- 5- Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante.
- 6- Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso.
- 7- Retirar os artigos da água e proceder à limpeza manual.
- com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático.
- 8- Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante.
- 9- Enxaguar com água corrente
- 10- Secar os artigos com pano limpo e seco.
- 11- Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização.
- 12- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- 13- Higienizar as mãos.

Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 068
	<b>OPERACIONAL PADRÃO –</b>	
	<b>POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Acondicionamento dos artigos para esterilização em autoclave odontológica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de micro-organismos após a esterilização. Garantir a rastreabilidade.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de consultório dentário	<b>Quando:</b> Toda vez que o material for utilizado	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Papel crepado, fita crepe com indicador químico adequado à embalagem, indicador químico interno (teste multiparamétrico ou integrador), caneta, materiais, instrumentais, compressas de gases.

#### Descrição dos procedimentos:

- 1-Higienizar as mãos.
- Embalar em papel crepado , os kits e instrumentos e materiais, respeitando a



rotina de uso.

- Colocar o indicador multiparamétrico ou integrador em todos os pacotes ou pelo menos no interior dos pacotes mais críticos.
- Obs. 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.
- Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo.
- Identificar as s embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso (O material esterilizado em papel crepado não vence a esterilização desde que se observe a inviolabilidade da embalagem), número do lote e nome do funcionário. Nas embalagens de papel crepado utilize um pedaço de fita crepe.

Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 069
		Pag. 1-2
	<b>Teste biológico das autoclaves odontológica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Validar a eficácia e eficiência da esterilização.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de saúde bucal	<b>Quando:</b> semanalmente	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

##### Condições necessárias:

- Autoclave, ampolas para teste biológico, pacotes desafio, incubadoras

##### Descrição dos procedimentos:

- Lavar as mãos;
- 2. Selecionar os pacotes “desafio”;
- 3. Colocar as ampolas no meio dos pacotes;
- 4. Identificar as ampolas de acordo com a posição dentro da autoclave;
- 5. Carregar a autoclave junto com os pacotes “testes” colocando-os na câmara interna nas seguintes posições: fundo/meio/porta;



- 6. Fechar a autoclave;
- 7. Iniciar o ciclo;
- 8. Ao término da esterilização, esperar esfriar;
- 9. Abrir porta lado “de carga”;
- 10. Liberar carga;
- 11. Retirar as ampolas dos pacotes identificando-as (posição dentro da autoclave);
- 12. Colocar na incubadora as ampolas com inclinação de 45° para quebrá-las;
- 13. Colocar na incubadora junto com as ampolas que foram esterilizadas, a ampola teste identificando-a como “teste”;
- 14. Ligar a incubadora;
- 15. Fazer registro em planilha própria;
- 16. Realizar 1ª leitura 08 horas após ter ligado a incubadora e registrar: Positivo (+) se uma das ampolas que foram esterilizadas mudar de cor roxa para amarela e negativo (-), se as ampolas esterilizadas permanecerem com a mesma cor roxa;
- 17. Realizar 2ª leitura 16 horas após ter ligado a incubadora;
- 18. Realizar 3ª leitura 24 horas após ter ligado a incubadora;
- 19. Realizar 4ª leitura 32 horas após ter ligado a incubadora;
- 20. Realizar 5ª leitura 40 horas após ter ligado a incubadora;
- 21. Realizar 6ª leitura 48 horas após ter ligado a incubadora;
- 22. Registrar em planilha própria “ + ou -” de acordo com a coloração das ampolas;
- 23. Desprezar as ampolas, usando luvas de procedimento, em local próprio (caixa pérfuro- cortantes);
- Obs.: 1. Os pacotes utilizados para o teste deverão ser encaminhados para a lavanderia.

2. Caso ocorra mudança de coloração das ampolas, comunicar imediatamente a Chefia do Centro de Material Esterilizado; 3. Recolher todos os pacotes que pertencem aquele lote e interditar autoclave.

Resultado esperado: Garantia da esterilização



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001.
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- 3- Centro de Atenção a saúde. Hospital uniersitário da UFJF. 2011. <http://www.ufjf.br/hu/files/2011/05/POP-07-teste-biol%C3%B3gico.pdf> acessado em 21-082013.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pop Nº: 053
		Pag. 1-2
	<b>Sondagem Nasogástrica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>



**Objetivo:** Possibilitar ao cliente que não pode ou não quer comer de receber nutrientes. O médico pode prescrever alimentação duodenal quando o cliente não tolerar a alimentação gástrica ou quando há expectativa de aspiração com a alimentação gástrica.

**Responsável:** Enfermeiro e médico

**Quando:** De acordo com a prescrição médica ou sempre que necessário.

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Bandeja.
- 2. Sonda gástrica ou enteral com guia.
- 3. Seringa de 20ml.
- 4. Copo com água.
- 5. Abaixador de língua.
- 6. Lanterna.
- 7. Cuba rim.
- 8. Lubrificante: xilocaína gel a base de água;
- 9. Gaze.
- 10. Esparadrapo e micropore.
- 11. Toalha.
- 12. Estetoscópio.
- 13. Luvas de procedimento.
- 14. Saco plástico para lixo.
- 15. EPI

#### Descrição do procedimento:

- Higienizar as mãos.
- 2. Explicar o procedimento e a finalidade ao cliente e familiares.
- 3. Realizar exame físico dirigido (SSVV, nível de consciência, seios para-



nasais, cavidade nasal e oral, tórax, abdômen, extremidades, pele).

- 4. Colocar o paciente em Fowler.
- 5. Organizar o material e colocar na mesa de cabeceira.
- 6. Manter a privacidade do cliente.
- 7. Calçar as luvas de procedimento, a máscara e o óculos.
- 8. Proteger tórax do cliente com a toalha e remover óculos e próteses dentárias (caso o cliente use). Oferecer a cuba rim ao cliente e explicar que assim que atravessar a orofaringe a sonda poderá ativar o reflexo de vômito.
- 9. Instruir o cliente a relaxar e respirar normalmente enquanto ocluir uma narina. Selecionar a narina com maior fluxo de ar.
- 10. Medir a distancia de introdução da sonda: descartar a pontinha preta, colocar a extremidade da mesma da pirâmide nasal ao lóbulo da orelha, depois do lóbulo da orelha ao apêndice xifóide. No caso da nasoentérica medir mais 4 ou 5 cm abaixo do apêndice xifóide (três a quatro dedos). Marcar com o esparadrapo até onde a sonda deve ser inserida.
- 11. Lubrificar os primeiros 8 cm da extremidade da sonda com o lubrificante.
- 12. Avisar ao cliente que o procedimento irá começar. 13. Orientar o cliente a estender o pescoço para trás (contra o travesseiro) e introduzir a sonda na narina escolhida.
- 14. Após passar pela nasofaringe posterior, pedir para o cliente abrir a boca e com o auxílio do abaixador e da lanterna verificar se a sonda não enrolou na boca e está descendo pela orofaringe corretamente.
- 15. Pedir para o cliente fletir a cabeça em direção ao tórax, caso sinta resistência, solicitar ao cliente que degluta.
- 16. Interromper a introdução da sonda se o cliente começar a tossir ou engasgar, observar cianose, angustia respiratória, e dispnéia. Recuar a sonda ligeiramente para trás caso ele continue tossindo.
- 17. Após o paciente relaxar, avançar cuidadosamente com a sonda enquanto o cliente engole a seco, até que a distância marcada com esparadrapo atinja a narina do paciente.
- 18. Atenção: pacientes com alteração do nível de consciência poderão não



apresentar esses sinais, mesmo com a sonda posicionada no pulmão.

- 19. Localização da sonda (testes): Teste 1: Pedir ao paciente para falar, HUMM  
Teste 2: Examinar a parede posterior da faringe, com lanterna. Teste 3: Conectar a seringa à sonda e aspirar verificando se reflui conteúdo. Se não for obtido o conteúdo gástrico, coloque o paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE) e aspire normalmente. Teste 4: Conectar a seringa à extremidade da sonda. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o hipocôndrio e, imediatamente abaixo do rebordo costal. Injetar 10 ml de ar, enquanto auscultar o abdome do paciente.
- 20. Para o posicionamento intestinal, colocar o cliente em decúbito lateral direito.
- 21. Inspeccionar o nariz e a orofaringe para irritação depois da introdução.
- 22. Perguntar ao cliente se ele está confortável.
- 23. Observar para dificuldade respiratória ou vômito.
- 24. Fixar a sonda.
- 25. Anotar o procedimento no prontuário do cliente e marcar o retorno para trocar a sonda.
- Observações: -Irrigue a sonda para dieta de 8 em 8 h com até 50 ml de água para mantê-la desobstruída. -Alterne a fixação da sonda na direção do lado interno e externo do nariz, para evitar pressão constante na mesma área nasal. Inspeccione a pele quanto a rubor e lesão. -Proporcione higiene nasal diariamente.
- -O posicionamento da sonda para dieta é especialmente importante, porque sondas para dieta de pequeno calibre podem deslizar para o interior da traquéia sem que sejam provocados sinais imediatos de angústia respiratória, tais como tosse, engasgamento, arquejamento ou cianose. Contudo, é comum o cliente tossir se a sonda penetrar na laringe. Não use o arame-guia para reposicionamento da sonda.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 2. TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 054
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Troca de Bolsa de Estoma</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Avaliar a capacidade do cliente para se ajustar a uma alteração na imagem corporal e para participar no autocuidado, orientando-o.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro	<b>Quando:</b> De acordo com a prescrição médica ou sempre que necessário.	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Condições necessárias:

- 1. Luvas de procedimento
- 2. Sistema de bolsa coletora indicada ao cliente.
- 3. Placa
- 4. Pacote de gaze.
- 5. Soro Fisiológico 0,9% ou solução de limpeza de bolsa.

### Descrição do procedimento:

- 1. Receber o cliente com atenção.
- 2. Manter o cliente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade.
- 3. Higienizar as mãos.
- 4. Calçar as luvas de procedimentos.
- 5. Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa.
- 6. Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o clamp para reutilização.
- 7. Limpar a pele, utilizando a compressa de gaze para remover as fezes.
- 8. Lavar com soro fisiológico ou outro produto indicado e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente



durante a limpeza e secagem.

- 9. Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma.
- 10. Marcar o tamanho correto sobre a parte posterior da placa e cortar conforme o tamanho do estoma (é aceitável cortar cerca de 0,5 cm maior que o tamanho do estoma).
- 11. Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal.
- 12. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante.
- 13. Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp.
- 14. Retire as luvas.
- 15. Higienizar as mãos.
- 16. Realizar a anotação do procedimento e observações no prontuário do cliente.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 2. TAYLOR, C; LILLIS, C; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pop Nº: 055
		Pag. 1-2
	<b>Curativo lesão aberta</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Proteção e a cicatrização das feridas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro	<b>Quando:</b> De acordo com a prescrição médica ou sempre que necessário.	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Condições necessárias:

- Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e/ou pinça mosquito).
- 2. Soro fisiológico (0,9%) aquecido ou em temperatura ambiente.
- 3. Agulha 40/12 ou 25/8.
- 4. Seringa 20 ml.
- 5. Gaze, chumaço.
- 6. Luva de procedimento ou estéril se necessário.
- 7. Saco plástico para descarte do material utilizado.
- 8. Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.).
- 9. Espadrado, fita adesiva e "micropore" ou similar.
- 10. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura).
- 11. Tesoura (Mayo e Iris).

### Descrição do procedimento:

- Receber o cliente de maneira cordial.
- 2. Explicar o procedimento a ser realizado.



- 3. Manter o cliente em posição confortável.
- 4. Manter a postura correta durante o curativo.
- 5. Higienizar as mãos.
- 6. Preparar o material para a realização do curativo.
- 7. Avaliar a ferida.
- 8. Calçar a luva de procedimento.
- 9. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%; caso haja aderência aos tecidos recém formados, umedeça-o com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida.
- 10. Abrir o pacote de curativo, mantendo o campo estéril e em seguida, calçar a luva estéril.
- 11. Realizar a limpeza das adjacências da ferida e pele periferida, com a pinça e gaze embebida no soro fisiológico 0,9%.
- 12. Seguir com a limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9% em jatos (mediante uma perfuração no frasco com uma agulha de calibre 30 x 8mm ou 40 x 1,6mm, preferencialmente morno ou em temperatura ambiente). Sempre ter uma segunda pessoa auxiliando na utilização do soro fisiológico, para não ocorrer contaminação do campo estéril.
- 13. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento.
- 14. Realizar a mensuração com a régua de papel e registro fotográfico (se possível), dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias. Esse processo pode auxiliar no acompanhamento da evolução da ferida e a determinar a eficácia do curativo.
- 15. Secar o tecido periferida com gaze seca. Não secar a ferida, pois ela deve ser mantida úmida.
- 16. Aplicar a cobertura escolhida na ferida com a pinça e a gaze, evitando que se espalhe na pele íntegra.



- 17. Ocluir o curativo, conforme a necessidade (cobertura secundária, gazes, compressas algodoadas, ataduras e bota de Unna).
- 18. Recolher todo o material e deixar o local em ordem.
- 19. Higienizar as mãos.
- 20. Anotar no prontuário do cliente o procedimento realizado, a avaliação feita da ferida e sua evolução.
- Agendar o próximo dia para trocar o curativo.
- Observações: - Proteger sempre as úlceras com gazes, compressas, antes de aplicar uma atadura. - Não apertar demais a atadura, devido ao risco de gangrena, por falta de circulação. - Iniciar o enfaixamento sempre, no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro. - Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada. - Trocar o curativo com gaze a cada 24 horas ou quando estiver úmido, sujo ou solto. - A recomendação atual, para realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 2. TAYLOR, C; LILLIS, C; LEMONE, P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pop Nº: 056
		Pag. 1-2
	<b>Curativo Lesão fechada</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Proteção e a cicatrização das feridas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro	<b>Quando:</b> De acordo com a prescrição médica ou sempre que necessário.	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- 1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e/ou pinça mosquito).
- 2. Soro fisiológico (0,9%) aquecido ou em temperatura ambiente.
- 3. Agulha 40/12 ou 25/8.
- 4. Seringa 20 ml.
- 5. Gaze.
- 6. Luva de procedimento e estéril.
- 7. Saco plástico para descarte do material utilizado.
- 8. Esparadrapo, fita adesiva e "micropore" ou similar.
- 9. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura).



- 10. Tesoura (Mayo e Iris).

**Descrição do procedimento:**

- Receber o cliente de maneira cordial.
- 2. Explicar o procedimento a ser realizado.
- 3. Manter o cliente em posição confortável.
- 4. Manter a postura correta durante o curativo.
- 5. Higienizar as mãos.
- 6. Preparar o material para a realização do curativo.
- 7. Avaliar a incisão quanto aos sinais de inflamação ou infecção.
- 8. Calçar a luva de procedimento.
- 9. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%; caso haja aderência, umedeça-o com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda.
- 10. Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica.
- 11. Umedecer a gaze com soro fisiológico.
- 12. Proceder a limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão
- 13. secar a incisão com gaze e em seguida, secar a pele ao redor. A incisão deve ser mantida bem seca
- 14, ocluir com gaze, chumaço e outro curativo prescrito
- 15. Fixar com micropore se necessário com atadura
- 16. Recolher todo o material e deixar o local em ordem.
- 17. Higienizar as mãos.
- 18. Anotar no prontuário do cliente o procedimento realizado, a avaliação feita da ferida e sua evolução. Agendar o próximo dia para trocar o curativo.

**Observações:** - O curativo deve ser trocado a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado (úmido).

- Se for observado sinais de infecção na incisão, o cliente deverá passar em avaliação médica para mudança de conduta e introdução de cobertura no curativo.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

1. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 2. TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 057
		Pag. 1-2
	<b>Atenção Farmacêutica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos e promoção do uso racional dos medicamentos.		
<b>Responsável:</b> Farmacêutico	<b>Quando:</b> Quando solicitado pelos pacientes e de acordo com a disponibilidade do farmacêutico	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Condições necessárias:

- recursos humanos, paciente, prescrições médicas atualizadas, acesso ao prontuário do paciente e referencial teórico (livros) disponível para consultas.

### Descrição do procedimento:

- Identificar pacientes portadores de doenças crônicas não-transmissíveis atendidos na Unidade de Saúde, integrantes ou não dos grupos oferecidos no



local.

- 2. Oferecer o serviço de atenção farmacêutica e agendar a visita domiciliar com o paciente ou através de Agente Comunitário de Saúde;
- 3. Na visita verificar se a (s) prescrição (ões) está (ão) atualizada (s) e coletar dados gerais sobre o paciente e sua saúde geral;
- 4. De posse dos dados, o farmacêutico realiza estudo de todos os medicamentos utilizados pelo usuário, em relação a posologia utilizada, interação droga x alimento, droga x droga, reações adversas;
- 5. Identificar problemas relacionados aos medicamentos e outras necessidades do paciente;
- 6. Elaborar um plano de atuação para o paciente em conformidade com suas necessidades;
- 7. Agendar retornos em dias e horários que melhor atendam a disponibilidade do paciente e do responsável pelo acompanhamento.
- 8. Com estudo definido obtém-se a avaliação dos resultados, e são repassadas ao usuário ou seu responsável, todas as informações necessárias para o seu tratamento bem como qualquer informação que o farmacêutico julgue necessário para um melhor tratamento;
- 10. Orientar o paciente ou seu responsável a respeito da patologia (hipertensão, diabetes, dislipidemia, doenças da tireóide e outras doenças crônicas não-transmissíveis);
- 11. Ressaltar a importância da adesão à terapia (uso diário dos medicamentos prescritos pelo médico ou outros profissionais, nos horários e doses adequados);
- 12. Informar sobre a importância do controle do peso corporal e dos componentes de uma dieta adequada para prevenção e controle das doenças crônicas não-transmissíveis;
- 13. Durante todo o tratamento o farmacêutico irá acompanhar o usuário, verificando sempre que julgar necessários os parâmetros fisiológicos e biológicos, e acompanhando de perto as possíveis alterações de tratamento, feitas pelo prescritor, e se julgar necessário realizará novo estudo;



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 14. O farmacêutico deve sempre orientar o usuário a buscar assistência de outros profissionais de saúde, quando julgar necessário, considerando as informações ou resultados decorrentes das ações de atenção farmacêutica;

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. Edições Universitárias Lusófonas, 3ª edição. Lisboa, 2010. RDC 44/09

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 058
	<b>OPERACIONAL PADRÃO -</b>	
	<b>POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Aferições antropométricas gestantes</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro e Médico	<b>Quando:</b> Mensalmente ou sempre que necessário	

## **ETAPAS DO PROCEDIMENTO**

### **Condições necessárias:**

- 1. Balança
- 2. Estadiômetro

### **Descrição do procedimento:**



- **Peso:** 1. Antes de cada pesagem, a balança deve ser destravada, zerada e calibrada;
- 2. A gestante, descalça e vestida apenas com avental ou roupas leves, deve subir na plataforma e ficar em pé, de costas para o medidor, com os braços estendidos ao longo do corpo e sem qualquer outro apoio;
- 3. Mover o marcador maior (kg) do zero da escala até o ponto em que o braço da balança incline-se para baixo, voltar, então, para o nível imediatamente anterior (o braço da balança inclina-se para cima);
- 4. Mover o marcador menor (g) do zero da escala até o ponto em que haja equilíbrio entre o peso da escala e o peso da gestante (o braço da balança fica em linha reta, e o cursor aponta para o ponto médio da escala);
- 5. Ler o peso em quilogramas na escala maior e em gramas na escala menor. No caso de valores intermediários (entre os traços da escala), considerar o menor valor. Por exemplo: se o cursor estiver entre 200 e 300 g, considerar 200 g;
- 6 Anotar o peso encontrado no prontuário e no cartão da gestante.
- **Altura** 1. A gestante deve estar em pé e descalça, no centro da plataforma da balança, com os braços estendidos ao longo do corpo. Quando disponível, poderá ser utilizado o antropômetro vertical;
- 2. Calcânhares, nádegas e espáduas devem se aproximar da haste vertical da balança. No caso de se usar antropômetro vertical, a gestante deverá ficar com calcânhares, nádegas e espáduas encostados no equipamento;
- 3. A cabeça deve estar erguida de maneira que a borda inferior da órbita fique no mesmo plano horizontal que o meato do ouvido externo;
- 4. O encarregado de realizar a medida deverá baixar lentamente a haste vertical, pressionando suavemente os cabelos da gestante até que a haste encoste no couro cabeludo;
- • Fazer a leitura na escala da haste. No caso de valores intermediários (entre os traços da escala), considerar o menor valor. Anotar o resultado no prontuário.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

1. Ministério da Saúde. Manual técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 059
		Pag. 1-2
	<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA GESTANTES – ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Realização de orientações a gestante, para promoção da saúde por meio de ações educativas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro	<b>Quando:</b> Sempre que necessário	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Condições necessárias: 1. Encontros para que tais conversas sejam possíveis.
- Descrição do procedimento:



- 1. Orientar a gestante:
- 2. Orientar o adulto quanto à alimentação adequada, para tal utilizar 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde:
  
- PASSO 1) Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e faz bem à saúde.
- 
- PASSO 2) Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.
- 
- PASSO 3) Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
- 
- PASSO 4) Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas como regra da alimentação.
- 
- PASSO 5) Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.
- 
- PASSO 6) Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
- 
- PASSO 7) Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.
- 
- PASSO 8) Faça pelo menos três refeições (café-da-manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.
- 
- PASSO 9) Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca



nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos em sua forma mais natural.

- 
- PASSO 10) Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
- 
- O profissional deve oferecer informações importantes e objetivas, de acordo com o interesse das gestantes, propiciar a troca de experiências e contar sempre com a participação de uma equipe multiprofissional.
- 
- Sugestões de alguns temas a serem abordados:
- 
- • Importância do pré-natal; • Aleitamento materno – vantagens e manejo da amamentação (anatomia da mama e fisiologia da lactação; posicionamento e pega correta; duração das mamadas e os tipos de leite; ordenha manual e banco de leite humano); direitos da mãe que amamenta; aconselhamento em aleitamento materno;
- • Trabalho de parto, parto e puerpério; • Cuidados com o recém-nascido; • Planejamento familiar.
- 
- A orientação normalmente inclui os seguintes componentes, que devem ser considerados separadamente: • Informações sobre as vantagens do aleitamento materno para motivar mulheres a amamentar; • Educação sobre a técnica de amamentação para aquisição de habilidades e autoconfiança; • Exame físico das mamas e preparação dos mamilos. É importante o uso de materiais educativo
- 
- Informar às mães sobre as vantagens do aleitamento materno pode influenciar aquelas que ainda não se decidiram, ou as que ainda não tomaram uma decisão final. Mas aumentar o apoio social é a forma mais eficiente de facilitar a opção



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

da mulher pelo aleitamento materno e fazer com que ela mantenha tal opção.

- 
- Para isso se faz necessário à inclusão do parceiro, mãe, amiga nas atividades educativas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília : Ministério da Saúde, 2006f.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006. 84 p.

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 060
	<b>OPERACIONAL PADRÃO –</b>	Pag. 1-2
	<b>POP</b>	
	<b>Aferições antropométricas de crianças menores de 2 anos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou auxiliar de		<b>Quando:</b> Mensalmente ou sempre que necessário



enfermagem

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Condições necessárias:

- Balança Pediátrica
- 2. Fita métrica
- 3. Antropômetro infantil
- 4. Maca

### Descrição do procedimento:

- Peso: 1. Forrar (papel lençol) e destravar a balança.
- 2. Verificar se a balança está zerada (agulha do braço e fiel na mesma linha horizontal). Se não: zerá-la girando lentamente o calibrador zerá-la.
- 3. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
- 4. Após constatar que a balança está zerada ela deve ser travada.
- 5. Pedir à mãe (ou responsável) para despir a criança.
- 6. Colocar a criança deitada ou sentada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente.
- 7. Destruar a balança mantendo a criança parada o máximo possível nessa posição.
- 8. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento.
- 9. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos.
- 10. Depois mover o cursor menor para marcar os gramas.
- 11. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
- 12. Travar a balança, evitando, assim, que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento.
- 13. Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores. 14. Anotar o peso no prontuário.
- 15. Retirar a criança e o papel lençol, e retornar os cursores para zero.



- 16. Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.
- Se for utilizar balança pediátrica eletrônica (digital)
  - 1. A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero.
  - 2. Despir totalmente a criança com o auxílio da mãe/responsável.
  - 3. Colocar a criança despida no centro do prato da balança, sentada ou deitada, de modo que o peso fique distribuído. Manter a criança parada (o máximo possível) nessa posição. Orientar a
- mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento.
- 4. Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura.
- 5. Anotar o peso no prontuário.
- 6. Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.
- 7. Retirar a criança.

Comprimeto:

- Forrar (papel lençol) a superfície de medida.
- 2. Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.
- 3. Manter, com a ajuda da mãe (ou responsável), a cabeça 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; e os braços estendidos ao longo do corpo.
- 4. As nádegas e os calcanhares da criança devem estar em contato com a superfície que apoia o antropômetro.
- 5. Pressionar, cuidadosamente os joelhos da criança para baixo com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos.
- 6. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas pés pernas.
- 7. Levantar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.
- 8. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.



- 9. Anotar o resultado no prontuário.
- 10. Marcar o comprimento na Caderneta de Saúde da Criança.
- 11. Retirar a criança.

Perímetro cefálico:

- Preferencialmente utilizar fita métrica de papel ou de metal flexível, já que a fita métrica flexível pode esticar.
  - 2. Colocar a fita em torno da cabeça da criança, passando pelos pontos imediatamente acima das sobrancelhas e orelhas, e em torno da saliência occipital.
  - 3. Anotar o resultado no prontuário.
  - 4. Marcar a medida na Caderneta de Saúde da Criança.
- Perímetro torácico:
    - 1. Preferencialmente utilizar fita métrica de papel ou de metal flexível, já que a fita métrica flexível pode esticar.
    - 2. Colocar a fita em torno do tórax ao nível dos mamilos.
    - 3. Anotar o resultado no prontuário.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il.

2.

PORTAL

EDUCAÇÃO

<http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/11754/avaliando-o-perimetrocefalico-da-crianca#ixzz2c3f8NHVm> acessado em 16/05/2018



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 061
	<b>OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pag. 1-2



	<b>Técnica de aspiração de traqueostomia ou tubo orotraqueal</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Limpeza e manutenção das vias aéreas livres e permeáveis garantindo melhor ventilação e oxigenação ao paciente prevenindo complicações no quadro clínico geral do paciente.		
<b>Responsável:</b> Enfermeiro	<b>Quando:</b> paciente com excesso de secreções pulmonares que interrompa o fluxo de ar das vias respiratórias	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Soro Fisiológico a 0,9%;
- Seringa estéril.
- Sonda para aspiração traqueal (endotraqueal, orotraqueal, nasotraqueal). Equipamentos de proteção individual (EPIs) - óculos, luva estéril, máscara, jaleco de manga longa.
- Aspirador elétrico ou a vácuo.
- Gaze.
- Extensão de silicone estéril.

#### Descrição do procedimento:

- Realizar a higienização das mãos;
- Aferir os sinais vitais;
- Colocar os equipamentos de proteção individual
- Colocar todo o material que será utilizado próximo ao leito do paciente;
- Explicar a finalidade do procedimento ao paciente quando este estiver consciente;
- Proteger os olhos do paciente das secreções; -
- Elevar o decúbito a 30° ou 40°;
- Testar o funcionamento do aspirador antes de utilizá-lo;
- Abrir a embalagem da sonda de aspiração de forma a expor apenas a parte que



será conectada à fonte de aspiração, segurando o invólucro com uma mão (esquerda) e a sonda com a outra (direita) para evitar contaminação e vice-versa se o profissional for canhoto;

- Da mesma forma, ligar a fonte de sucção com a mão esquerda e desconectar a macronebulização ou ventilador (se for o caso), segurando a sonda com a mão direita durante a aspiração e vice-versa se o profissional for canhoto; -Introduzir a sonda de aspiração na cânula ou tubo traqueal, sem sucção até o ponto de resistência estimulando o reflexo da tosse, liberando o vácuo durante a expiração;
- Manter a sonda de aspiração por um tempo máximo de 15 segundos, tirando-a da traquéia suavemente em movimentos de rosca; dar intervalos de alguns segundos entre cada aspiração, intercalando com oxigênio, caso necessário; - Instilar Soro Fisiológico a 0,9% na cânula ou tubo com uma seringa estéril, conforme a secreção esteja espessa ou se constate a presença de rolhas; - Repetir a aspiração quantas vezes for necessário, sempre intercalando com a ventilação do paciente;
- Após o procedimento, desconectar a sonda da fonte de aspiração e descartá-la;
- Lavar o sistema de aspiração com Soro Fisiológico a 0,9% ou água destilada e desligar o aspirador;
- Desconectar a extensão de silicone e enviá-la para a esterilização e quando não for possível, proteger a extremidade como invólucro da sonda de aspiração.
- OBS: a secreção aspirada deve ser desprezada a cada seis horas ou quando necessário e, o recipiente deve ser lavado com água e detergente.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1- Sarmiento, GJV. O ABC da fisioterapia respiratória. Ed Manole, 2009. 2- BRITO, R.R. Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória. Barueri, SP: Manole, 2009.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 062
	<b>OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Anamnese e primeira consulta odontológica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Diagnosticar e conseqüentemente tratar adequadamente as lesões bucais e dentais		
<b>Responsável:</b> Cirurgião-dentista	<b>Quando:</b> Primeira consulta	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Condições necessárias:

- Equipe odontológica quando realizado no consultório ou luz natural em espaços sociais identificados (creches); espelho, explorador e pinça. A anamnese e exame de primeira consulta são realizados tanto nos atendimentos de demanda espontânea quanto nos atendimentos agendados. No caso de um atendimento de urgência, o paciente é atendimento somente para alívio sintomático e agendado para a continuação do tratamento.

### Descrição do procedimento:

#### 1- Realizar anamnese:

- 1.1- identificação;
- 1.2 - queixa principal;
- 1.3- história da doença atual;
- 1.4- história buco-dental;
- 1.5- história médica;
- 1.6- hábitos.
- 2- Realização de exame físico intra e extrabucal:
  - 1.1- Descrever e anotar as lesões
  - 1.2- Formular as hipóteses de diagnóstico
  - 1.3- Realizar exame(s) complementar(es)
  - 1.4- Estabelecer o diagnóstico final



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

- 1.5- Quando possível realizar o tratamento
- 1.6- Encaminhar quando necessário
- Resultado esperado: Conhecer a situação epidemiológica de saúde bucal na área de PSF

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

12. Governo do Estado de São Paulo. Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de semiologia. Dez, 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 063
	<b>OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Lavagem, armazenamento e esterilização de materiais odontológicos</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manutenção da biossegurança por parte do profissional		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de saúde bucal	<b>Quando:</b> Toda vez que o material for utilizado	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### Condições necessárias:

- Detergente, recipiente vazado, papel crepado e autoclave.
- Descrição dos procedimentos:
- 1- Fazer a pré-lavagem dos instrumentos com água quente ou fria e posteriormente a imersão completa dos artigos em cesto vazado de recipiente com tampa, com solução desincrustante química ou enzimática. Após o tempo e imersão recomendado pelo fabricante, procede-se a fricção manual com escova de cerdas de nylon macias.
- 2- Posteriormente retira-se o cesto vazado com os instrumentos que devem ser levados para a lavagem em água corrente e para a remoção total do detergente utilizado.
- 3- Os instrumentos devem ser secos com jato de ar comprimido em grande fluxo e volume. O jato de ar oferece a vantagem de secar as articulações e as áreas inacessíveis às toalhas absorventes
- 4- Embalar em papel crepado mantendo o instrumento estéril até que seja desempacotado para o uso.
- 5- Após todos os procedimentos executados pelo esquema geral de esterilização, o material estará preparado para ser introduzido na autoclave para a esterilização propriamente dita. O tempo varia de acordo com o tipo de



## Prefeitura de **MANDIRITUBA**

embalagem e da natureza do material que se deseja esterilizar. O tempo máximo, quando do uso de uma embalagem mais volumosa, será de 30 minutos.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	Pop Nº: 064
	<b>OPERACIONAL PADRÃO -</b>	
	<b>POP</b>	Pag. 1-2
	<b>Limpeza Dos Artigos Instrumentais E</b>	Data de
	<b>Materiais odontológicos</b>	Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de micro-organismos, eliminando a matéria orgânica e micro-organismos, controlando a formação de biofilme		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de saúde bucal	<b>Quando:</b> Toda vez que o material for utilizado	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Esponja macia, detergente enzimático, recipiente com tampa e/ou ultrassom para limpeza, escova com cerdas de nylon macias, lupa, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano limpo, água

#### Descrição dos procedimentos:

- 1- Higienizar as mãos.
- 2- Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável.
- 3- Calçar as luvas de borracha.
- 4- Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica.
- 5- Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante.
- 6- Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso.
- 7- Retirar os artigos da água e proceder à limpeza manual.



- com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático.
- 8- Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante.
- 9- Enxaguar com água corrente
- 10- Secar os artigos com pano limpo e seco.
- 11- Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização.
- 12- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- 13- Higienizar as mãos.

Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001

2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



Prefeitura de  
**MANDIRITUBA**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>	Pop Nº: 065
		Pag. 1-2
	<b>Acondicionamento dos artigos para esterilização em autoclave odontológica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de micro-organismos após a esterilização. Garantir a rastreabilidade.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de consultório dentário	<b>Quando:</b> Toda vez que o material for utilizado	

### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

#### Condições necessárias:

- Papel crepado, fita crepe com indicador químico adequado à embalagem, indicador químico interno (teste multiparamétrico ou integrador), caneta, materiais, instrumentais, compressas de gazes.

#### Descrição dos procedimentos:

- 1-Higienizar as mãos.
- Embalar em papel crepado , os kits e instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso.
- Colocar o indicador multiparamétrico ou integrador em todos os pacotes ou pelo



menos no interior dos pacotes mais críticos.

- Obs. 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.
- Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo.
- Identificar as s embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso (O material esterilizado em papel crepado não vence a esterilização desde que se observe a inviolabilidade da embalagem), número do lote e nome do funcionário. Nas embalagens de papel crepado utilize um pedaço de fita crepe.

Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	Pop Nº: 066
		Pag. 1-2
	<b>Teste biológico das autoclaves odontológica</b>	Data de Revisão <b>2022</b>
<b>Objetivo:</b> Validar a eficácia e eficiência da esterilização.		
<b>Responsável:</b> Auxiliar de saúde bucal	<b>Quando:</b> semanalmente	

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

##### Condições necessárias:

- Autoclave, ampolas para teste biológico, pacotes desafio, incubadoras

##### Descrição dos procedimentos:

- Lavar as mãos;
- 2. Selecionar os pacotes “desafio”;
- 3. Colocar as ampolas no meio dos pacotes;
- 4. Identificar as ampolas de acordo com a posição dentro da autoclave;
- 5. Carregar a autoclave junto com os pacotes “testes” colocando-os na câmara interna nas seguintes posições: fundo/meio/porta;



- 6. Fechar a autoclave;
- 7. Iniciar o ciclo;
- 8. Ao término da esterilização, esperar esfriar;
- 9. Abrir porta lado “de carga”;
- 10. Liberar carga;
- 11. Retirar as ampolas dos pacotes identificando-as (posição dentro da autoclave);
- 12. Colocar na incubadora as ampolas com inclinação de 45° para quebrá-las;
- 13. Colocar na incubadora junto com as ampolas que foram esterilizadas, a ampola teste identificando-a como “teste”;
- 14. Ligar a incubadora;
- 15. Fazer registro em planilha própria;
- 16. Realizar 1ª leitura 08 horas após ter ligado a incubadora e registrar: Positivo (+) se uma das ampolas que foram esterilizadas mudar de cor roxa para amarela e negativo (-), se as ampolas esterilizadas permanecerem com a mesma cor roxa;
- 17. Realizar 2ª leitura 16 horas após ter ligado a incubadora;
- 18. Realizar 3ª leitura 24 horas após ter ligado a incubadora;
- 19. Realizar 4ª leitura 32 horas após ter ligado a incubadora;
- 20. Realizar 5ª leitura 40 horas após ter ligado a incubadora;
- 21. Realizar 6ª leitura 48 horas após ter ligado a incubadora;
- 22. Registrar em planilha própria “ + ou -” de acordo com a coloração das ampolas;
- 23. Desprezar as ampolas, usando luvas de procedimento, em local próprio (caixa pérfuro- cortantes);
- Obs.: 1. Os pacotes utilizados para o teste deverão ser encaminhados para a lavanderia.

2. Caso ocorra mudança de coloração das ampolas, comunicar imediatamente a Chefia do Centro de Material Esterilizado; 3. Recolher todos os pacotes que pertencem aquele lote e interditar autoclave.

Resultado esperado: Garantia da esterilização



# Prefeitura de **MANDIRITUBA**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Lima, Sérgio N. M. Caderno científico: esquema geral de esterilização. Central de recirculação de material. Ribeirão Preto, DABI ATLANTE, 2001.
- 2- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública n.º 64, de 20 de dezembro de 2011. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- 3- Centro de Atenção a saúde. Hospital uniersitário da UFJF. 2011. <http://www.ufjf.br/hu/files/2011/05/POP-07-teste-biol%C3%B3gico.pdf> acessado em 21-082013.