



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE

**PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)
PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE

ITUPEVA-SP, AGOSTO DE 2024



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA
CNPJ: 45.780.061/001-57
Avenida Eduardo Aníbal Lourençon, 15 - Parque das Vinhas
SITE: www.itupeva.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / CNES: 6360548
Avenida Eduardo Aníbal Lourençon, 74.
Parque das Vinhas – Itupeva – CEP 13295-160
Fone: (11) 4591-2483 / 4593-2371
E-mail: <sec.saude@itupeva.sp.gov.br> / <saude@itupeva.sp.gov.br>
Horários: 08h00 às 17h00, de segunda à sexta-feira.

Setores:

- GESTÃO E PLANEJAMENTO,
- DIRETORIAS: DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIDADES,
- REGULAÇÃO EM SAÚDE,
- FATURAMENTO.

UNIDADE DE SAÚDE: ...

CNES: ...

Endereço: ...

Bairro: ...

Telefone: ...

E-mail: ...

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 16h00.

Este Documento:

- . 1ª edição em dezembro de 2021.
- . Revisão atual: agosto de 2024.



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL
ROGÉRIO CAVALIN

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CATARINA HASS LOPES DI GIOVANNI

DIRETORA DE SAÚDE
IZALDA FERREIRA DE MORAIS

ELABORAÇÃO:

ROSALI MARIA JULIANO MARCONDES MONTERO
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

RAFAELA APARECIDA BONIN
ENFERMEIRA USF HORTÊNSIA

SUMÁRIO

1. Apresentação: Normas, Rotinas de Enfermagem e POP	05
2. Introdução	06
3. Serviço de enfermagem na Atenção Primária em Saúde - APS	07
3.1 – Regimento interno: Finalidade e Objetivo	07
3.2 – Composição da Equipe de Enfermagem	07
3.3 – Nível de Atenção em Saúde	08
3.4 – Regulamentação do Profissional de Enfermagem	08
3.5 – Competências	08
4. Normas, disposições gerais e transitórias	10
5. Cadastro do paciente na Atenção Primária em Saúde - APS	11
6. Procedimentos Operacionais Padrões – POP	12
• POP 01 Higiene Pessoal e Profissional	13
• Pop 02 Limpeza, Desinfecção e Esterilização de materiais na UBS	15
• POP 03 Segregação, Acondicionamento e Destino final de Resíduos	19
• POP 04 Higiene das mãos	22
• POP 05 Precauções Padrões e Uso de EPIs	24
• POP 06 Administração de medicamentos	26
• Medicamento via oral (VO)	26
• Medicamento via sublingual (SL)	27
• Medicamento via subcutânea (SC)	28
• Medicamento via intradérmica (ID)	30
• Medicamento via intramuscular (IM)	31
• Medicamento via endovenosa (EV) ou intravenosa (IV)	32
• POP 07 Preparo e administração de insulina via subcutânea	34
• POP 08 Organização e Funcionamento da Sala de Vacina	36
• POP 09 Realização de Curativos	40
• POP 10 Retirada de Pontos	44
• POP 11 Coleta de Sangue para Exames Laboratoriais	46
• POP 12 Coleta de Escarro	49
• POP 13 Coleta de Sangue Capilar (glicemia)	52
• POP 14 Coleta de Papanicolau	54

• POP 15 Mensuração de Peso	58
• POP 16 Mensuração de Estatura	60
• POP 17 Mensuração de Circunferência Abdominal	62
• POP 18 Aferição da Temperatura Axilar	64
• POP 19 Aferição da Pressão Arterial	66
• POP 20 Aferição da Frequência Cardíaca	68
• POP 21 Aferição da Frequência Respiratória	70
• POP 22 Testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C	72
• POP 23 Prova do Laço	74
• POP 24 Inalação/ Nebulização	76
• POP 25 Sondagem Vesical de Alívio – SVA e de Demora - SVD	78
• POP 26 Registros e Anotações de Enfermagem	83
• POP 27 Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE	85
7. Referências Bibliográficas	87
ANEXO 1: COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	89

1. APRESENTAÇÃO

NORMAS

Conjunto das regras e instruções para instruir os procedimentos, devendo ser fundamentados na legislação vigente, nos princípios éticos e ser de fácil compreensão e interpretação a todos.

ROTINAS DE ENFERMAGEM

Representam as instruções técnicas para a execução de atividades específicas da enfermagem.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP

Apresentam a descrição detalhada e sequencial das técnicas de enfermagem a serem realizadas, com o objetivo de garantir: a padronização do procedimento, a segurança do cliente e do profissional e a assistência humanizada no cotidiano da enfermagem.

2. INTRODUÇÃO

A Resolução do Conselho Regional de Enfermagem - COREN nº421 de 2012 relata a importância da elaboração de Regimentos Internos como método de organização administrativa para os Conselhos de Saúde.

Os Regimentos Internos têm como objetivo nortear os cuidados prestados, evitando ocorrência de erros na assistência prestada.

As Normas e Rotinas de Enfermagem têm como finalidade a organização na assistência de enfermagem, nas quais são definidos os procedimentos e métodos a serem seguidos.

Os Protocolos Operacionais Padrão - POP, padronizam e descrevem minuciosamente as técnicas utilizadas na assistência de enfermagem.

3. SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - APS

3.1 - REGIMENTO INTERNO

FINALIDADE E OBJETIVO

O serviço de enfermagem tem por finalidade, assistir o indivíduo e sua família como um todo, seguindo princípios científicos, diretrizes de humanização, intersetorialidade, democratização do conhecimento e participação popular. Promover capacitação e atualização dos profissionais de enfermagem e orientar a condução do trabalho respeitando os códigos de ética.

E por objetivo organizar, orientar e documentar todos os procedimentos de enfermagem, de modo que os profissionais de enfermagem atendam, da melhor forma, às necessidades do indivíduo e da comunidade aos serviços

OBS: O presente Regimento Interno encontra-se em elaboração.

3.2 – COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM (Preenchimento no ANEXO 1)

O serviço de enfermagem na Atenção Básica em Saúde é coordenado pela enfermeira(o) Responsável Técnico e/ou assistência prestada por enfermeiro assistencial e equipe de enfermagem presente na unidade.

Enfermeira Responsável Técnico - RT e Enfermeira Assistencial

Nome:

COREN:

Jornada de trabalho: 07h00 as 16h00, com intervalo de 1 hora de almoço.

Segunda a sexta-feira, 40 horas semanais.

Técnico(a) e Auxiliar de Enfermagem

Nome:

COREN:

Jornada de trabalho: 07:00h as 16:00h, com intervalo de 1 hora de almoço

Segunda a sexta-feira, 40 horas semanais.

OBS: horário de almoço ocorre em revezamento entre a equipe: Enfermeira(s) e Técnico(s)/Auxiliar(s) de Enfermagem.

ITUPEVA, 01 de agosto de 2024.

Nome e assinatura - ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE - COREN-SP

DIRETOR(A) DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA – COREN-SP

Responsável pela Enfermagem da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Itupeva.

Responsável pela Instituição – Inscrição no Conselho
SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

3.3 – NÍVEL DE ATENÇÃO EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde - APS é o primeiro nível de atenção em saúde do indivíduo e da coletividade. E a Unidade Básica de Saúde é o serviço de saúde mais próximo e de melhor acesso à população.

A APS tem como finalidade realizar um conjunto de ações na área de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos ou doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Seu principal objetivo é desenvolver a atenção integral de saúde de modo a impactar positivamente na melhor situação de saúde do indivíduo e da comunidade residente no território de sua abrangência, visando o bem-estar da mesma e promovendo qualidade de vida.

3.4 - REGULAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem.

Art.2º A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo Único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

3.5 – COMPETÊNCIAS

AO ENFERMEIRO RT, COMPETE:

- Desenvolver ações que facilitem a integração entre os profissionais da equipe;
- Acompanhar a implementação de Protocolos e Rotinas Assistenciais de enfermagem implantadas pela Secretaria de Saúde;
- Manter listagem de profissionais registrados e ativos, atualizados no COREN;
- Realizar as ações de enfermagem de acordo com o código de ética de enfermagem e Lei 7.498/86;
- Exercer todas as funções da enfermagem;
- Direcionar, organizar, planejar, coordenar, supervisionar e avaliar todas as ações de enfermagem, desenvolvidas e prestadas pela equipe de enfermagem;
- Realizar a SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Promover ações educativas junto à equipe e comunidade;
- Realizar reuniões periódicas com a equipe de trabalho.

AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COMPETE:

- Segundo a lei 7.498/86- Art.12, cabe ao técnico de enfermagem, exercer atividades de nível Médio, orientando, acompanhando e auxiliando o planejamento de ações na assistência de enfermagem;
- Participar da equipe de enfermagem;
- Executar ações de assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;

- Desenvolver ações educativas e preventivas dentro da sua competência, junto à comunidade.
- Orientar, acompanhar e auxiliar o planejamento de ações na assistência de enfermagem;
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- Desenvolver outras atividades afins.

AO AUXILIAR DE ENFERMAGEM, COMPETE:

- Segundo a lei 7.498/86- Art.13, ao auxiliar de enfermagem compete exercer atividades de nível Médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como participar em nível de execução, em processos de tratamento, cabendo-lhe:
- Participar da equipe de enfermagem;
- Orientar, acompanhar e auxiliar o planejamento de ações na assistência de enfermagem;
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- Executar ações de tratamento simples;
- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- Executar ações de assistenciais de enfermagem, fora as privativas do enfermeiro;
- Desenvolver outras atividades afins.

4. NORMAS, DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

- Os funcionários devem seguir a jornada de trabalho, mediante escala de enfermagem;
- Cumprir o horário de trabalho estabelecido pela Secretaria de Saúde e de funcionamento da Unidade de Saúde;
- Em caso, de ausência no trabalho, o funcionário deve comunicar com antecedência ao enfermeiro responsável técnico, e apresentar justificativa, assim que retornar ao trabalho;
- Os profissionais devem utilizar Equipamento de Proteção Individual - EPI, na execução dos procedimentos, seguindo a Norma NR 32 e o POP da unidade;
- Os profissionais da enfermagem devem descrever seus procedimentos executados, nos prontuários, colocando as informações necessárias, data, horário, assinatura legível e carimbo com o número do registro no COREN;
- Os funcionários devem dar ciência em todo documento e circular entregues na Unidade, com um visto e encaminhar à chefia imediata;
- O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87, onde se dispõe da Regulamentação do Exercício de Enfermagem;
- O presente documento deverá ser disponibilizado em local de fácil acesso a todos os funcionários e, após aprovação da instituição Prefeitura Municipal de Itupeva através da Secretaria de Saúde, terá validade anual.

5. CADASTRO DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - APS

A Unidade Básica de Saúde - UBS ou Unidade de Saúde da Família -USF é a principal porta de entrada do cidadão ao Sistema Único de Saúde – SUS, e centro de comunicação e referenciamento a toda a Rede de Atenção à Saúde. Tem como objetivo a organização dos serviços na lógica da promoção da saúde, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação, buscando a melhoria da qualidade de vida da população, de forma integral e contínua.

Para ser atendido no SUS, o cidadão pode buscar a unidade de atenção básica em saúde gerida pelo município. Pela constituição, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. E o SUS é regulado pela Lei n.8.080/1990.

No município de Itupeva, são doze unidades de APS disponibilizadas territorialmente atendendo nos diversos bairros. Funcionam de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h ou com horário estendido das 7h às 19h. O cidadão deve comparecer pessoalmente na unidade de saúde mais próxima à sua residência.

- Centro de Saúde – CSIII – das 7h às 19h;
- Unidade Básica de Saúde Chave – das 7h às 16h;
- Unidade Básica de Saúde Guacuri – das 7h às 16h;
- Unidade Básica de Saúde Medeiros – das 7h às 16h;
- Unidade Básica de Saúde Nova Era – das 7h às 16h;
- Unidade de Saúde da Família São João – das 7h às 19h;
- Unidade de Saúde da Família Santa Fé - das 7h às 19h;
- Unidade de Saúde da Família Hortênsia - das 7h às 19h;
- Unidade de Saúde da Família Rio das Pedras – das 7h às 19h;
- Unidade de Saúde da Família Monte Serrat - das 7h às 16h;
- Unidade de Saúde da Família Quilombo – das 7h às 16h;
- Unidade de Saúde da Família Santa Elisa - das 7h às 16h;

REQUISITOS PARA O CADASTRAMENTO:

Ser munícipe e morador da área de abrangência da UBS. O contato deve ser pessoal na unidade (exceto motivo de força maior justificadamente).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Documento de Identificação com foto (RG, carteira de habilitação, etc);
- CPF;
- Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS (se ainda não tem, o cadastro deve ser efetuado no momento);
- Comprovante de endereço.

Após o acolhimento e avaliação feita na unidade de atenção primária, caso seja necessário, o paciente poderá ser encaminhado para ambulatórios de especialidades referenciados, hospital credenciado ao SUS ou à unidade de pronto atendimento.

6. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP

O elenco dos Procedimentos Operacionais Padrão, ou POP, é um documento que padroniza e estabelece de forma minuciosa os detalhes do processo, elencando aspectos como sequência de procedimentos, materiais utilizados, cuidados a serem observados, responsáveis pela ação e outras informações relevantes para que a tarefa seja realizada de acordo com o *Padrão de Qualidade* esperado.

O principal objetivo deste POP é padronizar a realização dos procedimentos de enfermagem e instrumentalizar as equipes de assistência da Secretaria de Saúde de Itupeva a realizar suas práticas cotidianas de trabalho, de forma a minimizar erros, desvios e variações. E assim otimizar e garantir a qualidade dos procedimentos, promovendo maior segurança ao profissional, paciente, família, comunidade e meio ambiente.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Higiene Pessoal e Profissional	POP 01

1. OBJETIVO

Garantir a higienização pessoal, o bem-estar do profissional, prevenir e evitar a transmissão de infecções.

2. RESPONSABILIDADE

É de responsabilidade de todos os profissionais da equipe de saúde.

3. MATERIAIS

- Vestuário ou uniforme;
- Sapatos;
- Avental ou jaleco;
- Touca se necessário.

4. PROCEDIMENTOS

- Cuidados com os cabelos: Os cabelos devem estar limpos e, se compridos, presos. O uso da touca deverá ser utilizado de acordo com o tipo de procedimento a ser realizado mediante o risco de queda de fios contaminarem e ou infectarem o local;
- Cuidado com as unhas: As unhas devem estar sempre curtas e aparadas a fim de evitar depósito de sujidade sob/entre as unhas e a pele dos dedos, se uso de esmalte, preferencialmente de coloração clara;
- Cuidados com o uniforme: Deve mantê-lo limpo, passado, sem manchas, preferencialmente com a identificação da Instituição. Evitar decotes;
- Cuidados com os sapatos: Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés de umidade e contaminação, de saltos baixos e seguros, de borracha, de modo a evitar ao profissional risco de queda ou derrapagem;
- Cuidados com joias, bijuterias: Não devem ser utilizados adereços que possam interferir com a higiene adequada das mãos, como anéis e pulseiras;

- Cuidados com uso de perfume: Os perfumes devem ser evitados, vez que os usuários podem ter intolerância a odores, em função de seu estado de saúde ou em função dos medicamentos que fazem uso (quimioterapia e radioterapia, antivirais, etc) podendo incomodar ou mesmo agravar sua saúde.

5. OBSERVAÇÕES

- Para todos os procedimentos: os profissionais da saúde com lesões cutâneas exsudativas devem evitar contato com o usuário.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Materiais na Unidade Básica de Saúde	POP 02

OBJETIVO GERAL

Estabelecer rotina para a desinfecção dos materiais em quantidade, qualidade e condições adequadas para o uso, com o objetivo de promover a segurança do cliente e dos profissionais de enfermagem.

Os Procedimentos são subdivididos em:

Descontaminação prévia e limpeza (expurgo); Desinfecção de materiais; e Preparo e esterilização dos materiais, conforme descritos a seguir:

DESCONTAMINAÇÃO E EXPURGO

1. OBJETIVO

Expurgo é a área destinada a recepção, separação e lavagem dos itens utilizados no serviço de saúde. E sua submersão em soluções desinfetantes em período de tempo recomendado.

2. RESPONSABILIDADE

Os profissionais habilitados: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

3. MATERIAIS

- Equipamentos de Proteção Individual - EPIs: gorro, óculos de proteção, luvas de borracha, avental impermeável e sapatos adequados;
- Recipiente plástico de cor opaca e com tampa;
- Detergente enzimático;
- Gaze não estéril;
- Panos limpos para secagem dos materiais;
- Escova de cerdas duras e finas;
- Bucha não abrasiva;

- Detergente neutro;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Lápis e caneta para anotação quando necessária;

4. PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Separar os materiais;
- Remover o excesso de matéria orgânica;
- Preparar o recipiente com a solução enzimática;
- Colocar os materiais sob imersão completa, evitando colocar um sobre o outro;
- Retirar os materiais após o tempo indicado pelo fabricante;
- Enxaguar os materiais em água corrente, removendo totalmente o detergente enzimático;
- Realizar limpeza manual com auxílio de escova e detergente, com movimentos de fricção;
- Enxaguar novamente até completa remoção dos resíduos;
- Acondicionar os materiais sob uma toalha limpa, para secagem;
- Secar os materiais um a um, e verificar a integridade dos mesmos;
- Encaminhar os materiais para a sala de esterilização;
- Deixar o ambiente limpo e seco, após o término, aplicando álcool 70% em todas as pias;
- Desprezar o material utilizados;
- Retirar os EPIs;
- Higienizar as mãos.

PREPARO E ESTERELIZAÇÃO DOS MATERIAIS

1. OBJETIVO

É a área do serviço de saúde destinada ao preparo dos materiais e instrumentais aos meios de esterilização, requisitos necessários à devida adequação ao uso.

2. RESPONSABILIDADE

Os profissionais habilitados: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

3. MATERIAIS

- EPIs;
- Embalagens: papel grau cirúrgico de tamanho adequado ao item;
- Tesoura;
- Máquina seladora;
- Pacote teste desafio;
- Água destilada;
- Ampola para teste biológico;
- Incubadora para teste biológico;
- Caneta para anotação;
- Autoclave;
- Livro de registro de controle dos testes realizados na autoclave;
- Local para armazenamento (armários, gavetas).

4. PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos
- Desinfetar as mesas, bancadas e armários com álcool 70%, antes de iniciar as atividades;
- Higienizar novamente as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Separar os materiais a serem embalados, observando limpeza e integralidade;
- Montar os kits conforme a necessidade;
- Embalar os materiais em embalagem adequada;
- Selar o pacote de modo a permitir sua abertura sem contaminação do material estéril;
- Acondicionar os pacotes a serem esterilizados dentro da autoclave;
- Ligar a autoclave e acompanhar seu funcionamento;
- Observar se a temperatura da autoclave chegou na ideal;
- Aguardar total resfriamento da autoclave, para abertura da mesma e retirada dos materiais;
- Monitorar o processo de esterilização mediante pacote do “teste controle”, seguindo a norma estabelecida, segundo orientação do fabricante;
- Identificar os pacotes processados, com data da esterilização, evitando o uso fora do prazo;

- Limpar a autoclave com pano úmido diariamente;
- Retirar as luvas e os EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Manter a sala em ordem.

5. OBSERVAÇÕES

LIMPEZA: Primeiro passo nos procedimentos técnicos de desinfecção e esterilização de materiais. É o processo mecânico de remoção de sujidades de artigos e superfícies, tornando o manuseio seguro.

DESCONTAMINAÇÃO: É o processo de redução de microrganismos de artigos e superfícies, tornando-os seguro para manuseio.

DESINFECÇÃO: É o processo físico ou químico de destruição de microrganismos, exceto os esporulados.

ESTERELIZAÇÃO: É o processo de destruição de microrganismos, inclusive os esporulados.

HIPOCLORITO: Para superfícies limpas é utilizada: solução a 0,025% por 10 minutos. Para artigos de inaloterapia ou oxigenoterapia: solução a 1% por 30 minutos. Após este período, lavar em água corrente, escorrer, secar e acondicionar para o uso.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Segregação, Acondicionamento e Destino Final de Resíduos de Serviços de Saúde	POP 03

1. OBJETIVO

É a rotina que estabelece o fluxo e gerenciamento dos resíduos produzidos pelas unidades de saúde, a fim de promover uma assistência segura e eficaz ao cliente, aos profissionais de saúde e ao meio ambiente.

Toda unidade de saúde gera resíduos, e a partir disso deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS, conforme a norma regulamentadora da Resolução RDC nº306/2004.

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem são responsáveis pela separação, acondicionamento e descarte correto dos resíduos produzidos, no entanto é de competência do enfermeiro gerenciar o processo.

3. MATERIAIS

- Luvas e EPIs adequados ao manuseio dos resíduos, necessários para a separação dos mesmos, conforme POP 02;
- Recipientes adequados para guarda de cada tipo de resíduo: lixeira com pedal;
- Sacos plásticos padronizados para acondicionamento de resíduo contaminado: branco;
- Sacos plásticos padronizados para acondicionamento de lixo comum: preto;
- Caixa de perfurocortantes: caixa rígida com tampa ou monobloco plástico.

4. PROCEDIMENTOS

Para os procedimentos de descarte e seleção é preciso atenção para:

- Classificação dos resíduos em: Contaminados e Não Contaminados, sendo descartados na lixeira acondicionada com saco de lixo branco ou preto respectivamente;

- Todo lixo produzido durante o dia, é retirado ao final do dia, com exceção, se forem realizados procedimentos como: curativos, ou coleta de exames laboratoriais, sendo retirados logo após o término do procedimento, e acondicionados em sacos brancos, com identificação de contaminados;
- Após a retirada do lixo, o mesmo é fechado, e acondicionado em local encerrado e coberto, até a devida retirada pela empresa responsável pelo descarte final, que ocorrerá uma vez por semana;
- O lixo não contaminado, é acondicionado em saco de lixo preto em lixeiras fora da unidade, para coleta de lixo comum, realizada três vezes na semana;
- Acondicionar resíduos biológicos no saco branco leitoso de símbolo contaminante na capacidade de 2/3 do seu limite, amarrado para transporte até a caixa rígida ou monobloco plástico dentro do veículo;
- Acondicionar os resíduos considerados como lixo comum no saco plástico de cor preta na capacidade de 2/3 do seu limite amarrado para transporte até caixa rígida para o veículo;
- Resíduos perfurocortantes devem ser desprezados em caixa própria de paredes rígidas (descarpack), respeitando o limite de 2/3 de sua capacidade conforme indicado;
- Fechar a tampa da caixa perfuro cortante, manusear a mesma pelas alças até o veículo e acondicioná-la na caixa rígida ou monobloco plástico;
- Transportar a caixa de perfuro cortante e / ou saco branco com material biológico e saco comum dentro de um monobloco plástico ou caixa rígida dentro do veículo com destino para a UBS ou base para que seja disposto no abrigo intermediário;
- Os materiais recicláveis, são separados e colocados em caixas de papelão, para serem retirados pelos profissionais que trabalham com os mesmos.

5. OBSERVAÇÕES

5.1. Informações Complementares:

O gerenciamento de resíduos: segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, é composto por várias etapas:

- Segregação: consiste na separação dos resíduos no momento local de sua geração, de acordo com suas características físicas, químicas, biológicas ou seu estado físico;
- Acondicionamento: feito da maneira correta, para evitar que haja vazamentos ou acidentes;
- Identificação: para que haja reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, para que haja informações na hora do transporte;
- Local apropriado para armazenamento, até o transporte e descarte completo.

5.2. Classificação de Resíduos:

- Grupo A: constituídos pelo grupo dos resíduos infectantes, com maior presença de agentes biológicos com maior carga de virulência, sendo esse grupo subdividido em outros grupos:
- Subgrupo A1: vacinas de microrganismos vivos ou atenuados descartados, fluídos corpóreos ou sangue;
- Subgrupo A2: sobras de amostra de laboratório;
- Subgrupo A3: órgãos, tecidos, fluídos orgânicos e materiais perfuro cortantes.
- Grupo B: constituído por substâncias químicas que podem apresentar riscos a saúde pública e ao meio ambiente, dependendo das suas características, toxicidade. Exemplos: remédios descartados pela farmácia, desinfetantes, termômetros, pilhas.
- Grupo C: constituídos por resíduos radioativos;
- Grupo D: aqueles que não apresentam riscos biológicos, sendo estes os domiciliares;
- Grupo E: são os resíduos perfuro cortantes, lâminas, agulhas, escalpes, ampolas, brocas dentárias, entre outros.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Higiene das Mãos	POP 04

1. OBJETIVO

Rotina de lavagem das mãos antes e após qualquer tipo de procedimento tem a finalidade de remover sujidades e outros resíduos, com objetivo de reduzir a microbiota transitória e prevenção da transmissão de microrganismos patogênicos.

2. RESPONSABILIDADE

A lavagem das mãos é um procedimento, que deve ser feito, com frequência, por todos os profissionais que atuam na área de saúde.

3. MATERIAIS

- Pia com acesso a água potável;
- Sabonete líquido neutro;
- Antissépticos para as mãos;
- Álcool gel;
- Papel toalha descartável fixada em dispensador de parede;
- Lixeira para resíduos comuns, com pedal.

4. PROCEDIMENTOS

- Retirar adornos, anéis, pulseiras e relógios;
- Posicionar em frente a pia, evitando encostar;
- Abrir a torneira;
- Molhar as mãos com água corrente;
- Fechar a torneira;
- Aplicar o sabonete em quantidade adequada, para envolver as mãos;
- Friccionar toda a superfície da mão de 40 a 60 segundos;
- Palma contra palma;

- Palma direita sobre dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos;
- Palma esquerda sobre o dorso da mão direita, entrelaçando os dedos;
- Palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais;
- Parte superior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vai e vem;
- Rotação dos polegares direito e esquerdo;
- Fricção das polpas digitais e das unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, em movimentos circulares e depois vice e versa;
- Esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice e versa;
- Abrir a torneira;
- Enxaguar as mãos no sentido dos dedos para os punhos;
- Enxugar com papel toalha, começando pelas mãos e terminando nos punhos;
- Fechar a torneira com auxílio do papel toalha, que enxugou as mãos.

5. OBSERVAÇÕES

Proceder a higienização das mãos:

- Antes do contato com o cliente;
- Antes da realização dos procedimentos;
- Após exposição ao risco com fluídos corporais;
- Após o contato com o cliente;
- Após contato com áreas próximas ao cliente.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Precauções Padrões e Uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs	POP 05

1. OBJETIVO

Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando contaminações, transmissão de infecções e acidentes de trabalho. Devem ser usados diariamente durante o atendimento ao paciente, realização de procedimentos e visita técnica. OS EPIs são diversificados e a indicação vai variar conforme a área de atuação do profissional, o procedimento a realizar, o paciente ou o tipo de enfermidade do mesmo.

2. RESPONSABILIDADE

Todos os profissionais da equipe são habilitados para o uso de EPIs, além do Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAIS

- Luvas de procedimentos;
- Luvas estéreis;
- Luvas de borracha;
- Máscara;
- Máscara N95;
- Gorro;
- Óculos de proteção;
- Protetor facial Face shield (escudo facial);
- Jaleco ou Avental de tecido;
- Avental impermeável;
- Sapatos impermeáveis;
- Protetor tipo pro-pé.

4. PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos;

- Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento - POP 04;
- Sempre antes de iniciar qualquer atividade verificar a necessidade de uso e do tipo de EPIs recomendados;
- Usar luvas sempre quando houver risco de transmissão de patologias tanto para o profissional quanto para o paciente, e qualquer situação que for manipular itens com depósitos de secreção, sangue e outras matérias orgânicas;
- Utilizar máscaras quando houver risco de contaminações enquanto fala e risco de contágio de patologias por meio de gotículas das vias áreas superiores;
- Utilizar óculos de proteção quando o procedimento oferecer risco de respingo à mucosa ocular;
- Utilizar máscara Face shield quando houver risco elevado de contágio de patologias por meio de gotículas das vias áreas superiores e respingo de secreções ou sangue à mucosa oral, nasal e ocular, e para evitar irritações diante de produtos que liberam aerossóis;
- Utilizar touca quando se realizar um procedimento que necessite de técnicas assépticas, evitando queda de cabelo ou células epiteliais;
- Utilizar touca quando se realizar procedimento que necessite de técnicas assépticas, evitando queda de cabelo ou células epiteliais;
- Usar, eventualmente, pro-pé em complemento aos demais EPIs, quando se realizar procedimento que necessite de ambiente e técnicas assépticas;
- Utilizar botas quando os sapatos não são capazes de reter secreções e água;
- Utilizar avental para proteger o uniforme/roupa de contaminações ao contato ou respingos de secreções biológicas e microrganismos patogênicos. Vestir o avental ao chegar e, retirar antes de sair do local de trabalho;
- Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos apropriados e nunca reencapar as agulhas antes do descarte (risco de acidente: perfuração);
- Utilizar luvas e botas de borracha, e avental impermeável para proteção quando do uso de produtos de limpeza e desinfecção ao proceder limpeza terminal;

5. OBSERVAÇÕES

Os EPIs são necessários para conferir proteção aos Riscos Assistenciais:

- Exposição a contaminantes;
- Ser infectado;
- Transmitir patógenos;
- Ocasionar ou levar infecção.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Administração de Medicamentos	POP 06

1. OBJETIVO

Estabelecer rotina para a administração segura dos medicamentos, com a finalidade de evitar possíveis falhas que comprometam o tratamento medicamentoso.

2. RESPONSABILIDADE

Podem ser realizados por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

Procedimentos e vias de administrações medicamentosas:

- Medicamento via oral (VO)
- Medicamento via sublingual (SL)
- Medicamento via subcutânea (SC)
- Medicamento via intradérmica (ID)
- Medicamento via intramuscular (IM)
- Medicamento via endovenosa (EV) ou intravenosa (IV)

MEDICAMENTO VIA ORAL - VO

3. 1. MATERIAIS

- Copo descartável;
- Água ou outro líquido para ajudar a deglutir o medicamento;
- Medicação prescrita;
- Bandeja;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos;
- Caneta, prontuário e outros materiais necessários, incluindo formulários.

4.1. PROCEDIMENTOS

- Verificar a prescrição medicamentosa;
- Seguir os 9 CERTOS:

1. Paciente certo;
 2. Medicamento correto;
 3. Via de administração certa;
 4. Horário correto;
 5. Dose certa;
 6. Registro correto do medicamento administrado;
 7. Orientações corretas;
 8. Forma certa;
 9. Resposta certa.
- Higienizar as mãos, conforme POP 04;
 - Colocar EPIs indicados;
 - Separar a medicação, evitando contato direto com o medicamento;
 - Agitar o frasco, caso o medicamento seja líquido;
 - Explicar ao paciente e acompanhante, o procedimento a ser realizado;
 - Oferecer a medicação;
 - Certificar-se se o medicamento foi deglutido;
 - Desprezar o material utilizado, POP 02;
 - Retirar e descartar os EPIs utilizados;
 - Higienizar as mãos, POP 03;
 - Realizar anotação de enfermagem em prontuário, POP 26;
 - Fazer registro das informações nos formulários correspondentes.

MEDICAMENTO VIA SUBLINGUAL - SL

3.2. MATERIAL

- Medicação prescrita;
- Copo descartável;
- Etiqueta ou Fita crepe;
- Bandeja;
- Conta gotas, se necessário.

4.2. PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos conforme POP 04;

- Separar a medicação conforme a prescrição médica;
- Implementar a prática dos 9 CERTOS da terapia medicamentosa - POP 06-4.1;
- Fazer uma etiqueta para identificação do medicamento a ser administrado com: iniciais/nome do paciente, medicamento, dose, via de administração, hora, fixando-a no copo descartável;
- Colocar o medicamento no copo descartável e na bandeja;
- Chamar o paciente e identificar-se para ele e/ou acompanhante;
- Conferir o nome do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Deixar o paciente confortável;
- Solicitar que o paciente abra a boca e repouse a língua no palato;
- Colocar o medicamento sob a língua do paciente;
- Solicitar que permaneça com o medicamento sob a língua até a completa dissolução para a absorção, não mastigar nem engolir antes;
- Observar;
- Desprezar o material utilizado em local próprio;
- Higienizar as mãos;
- Manter o ambiente em ordem;
- Checar a medicação na prescrição médica do prontuário;
- Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos, conforme POP 25.

MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA – SC

3.3. MATERIAIS

- Medicação prescrita;
- Seringa de 1 ml;
- Agulhas 13 x 4,5mm;
- Luvas de procedimento;
- Álcool a 70%;
- Cobertura curativo tipo “Bood stop”;
- Bandeja;
- Lixeiras com tampa uma com saco de lixo branco outra com preto;

- Coletor para descartar perfurocortantes;
- Caneta, prontuário, formulários próprios, para registro de informações.

4.3. PROCEDIMENTOS

- Verificar a prescrição medicamentosa;
- Seguir os 9 certos, conforme descritos acima no POP 06-4.1;
- Explicar ao paciente e ou acompanhante o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos, conforme o POP 04;
- Colocar os EPIs indicados;
- Separar a ampola, verificando o nome do medicamento, data de validade, alteração de cor e presença de resíduos;
- Escolher a seringa e agulha adequadas;
- Fazer assepsia na ampola com auxílio de algodão com álcool 70%;
- Abrir com cuidado a embalagem da seringa, para evitar a contaminação, na direção do embolo para o canhão ou para a ponta da agulha;
- Preparar a medicação, agitando suavemente;
- Aspirar pequena quantidade de ar na seringa;
- Injetar o ar dentro do frasco para facilitar a retirada da medicação;
- Virar frasco e seringa, para baixo, para aspiração correta da dose de medicação;
- Retirar o ar da seringa;
- Escolher área do corpo (aplicação subcutânea) para melhor administração do medicamento;
- Fazer antisepsia da pele com álcool 70%;
- Fazer “prega”, com o dedo indicador e o polegar;
- Introduzir a agulha adequada no ângulo entre 45° e 90°;
- Aspirar com o embolo, para verificar presença de sangue;
- Injetar a medicação lentamente;
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme;
- Comprimir o local, com algodão seco;
- Cobrir o orifício com o “Bood stop”;
- Desprezar o material corretamente, conforme POP 02;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos, conforme o POP 04;
- Realizar anotação de enfermagem em prontuário, conforme POP 25;

- Manter ambiente limpo e organizado.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA

3.4. MATERIAL

- Medicação Prescrita;
- Seringa de 1 ml;
- Etiqueta adesiva ou Fita crepe;
- Bandeja;
- Bola de algodão;
- 05 ml Solução alcoólica a 70%;
- Agulha 13x4,5;
- 01 par de Luvas de procedimento;
- Agulha 30x8.

4.4. PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos - POP 04;
- Separar a medicação conforme a prescrição médica;
- Implementar a prática dos 9 certos da terapia medicamentosa - POP 06-4.1;
- Fazer a desinfecção da ampola/frasco com algodão e solução alcoólica a 70%;
- Aspirar à dose de medicação com agulha 13x4,5;
- Fazer etiqueta para identificação do medicamento a ser administrado com os seguintes dados: nome/iniciais do paciente, medicamento, dose, via de administração, hora, fixando-a na seringa e protegê-la com sua própria embalagem;
- Chamar o paciente e identificar-se para ele e/ou acompanhante;
- Manter o paciente confortável e em ambiente privativo;
- Higienizar as mãos – POP 04;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Calçar luvas de procedimento - POP
- Eleger o local da aplicação;
- Realizar a antisepsia da pele com a bola de algodão embebida em solução alcoólica a 70%, com movimentos circulares de fora para dentro;
- Introduzir a agulha no ângulo de 15º, com o bisel para cima introduzindo em média 2 mm da agulha;

- Injetar a solução observando a formação de uma pápula;
- Retirar a agulha com movimento único e rápido;
- Deixar o paciente confortável e observar;
- Desprezar o material utilizado em local próprio;
- Retirar luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos - POP 04;
- Manter o ambiente em ordem;
- Checar a medicação com sua rubrica na prescrição médica;
- Anotar no relatório de enfermagem as intercorrências relacionadas à administração dos medicamentos.

MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR – IM

3.5. MATERIAIS

- Seringa de tamanho compatível com o volume a ser injetado, máximo 5 ml;
- Agulha compatível com a massa muscular e com a solubilidade do líquido a ser injetado 30 x 7mm, 25 x 7mm;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Cobertura curativo tipo “Bood stop”;
- Bandeja;
- Lixeiras com tampa uma com saco de lixo branco outra com preto;
- Coletor para descartar perfurocortantes;
- Caneta e prontuário para devidas anotações de enfermagem.

4.5. PROCEDIMENTOS

- Verificar a prescrição medicamentosa;
- Seguir os 9 certos, conforme descritos acima no POP 06-4.1;
- Higienizar as mãos conforme o POP 04;
- Colocar os EPIs necessários;
- Abrir cuidadosamente a embalagem, na técnica;
- Preparar a medicação;
- Explicar ao cliente e ou acompanhante o procedimento a ser realizado;
- Eleger o músculo para administração;
- Fazer a assepsia da pele com álcool 70%;

- Segurar firme o músculo, utilizando o dedo polegar e o indicador;
- Lateralizar o bisel da agulha, seguindo as fibras musculares;
- Introduzir a agulha no ângulo correto, com impulso firme;
- Aspirar com o embolo, para verificar se há presença de sangue;
- Injetar a medicação lentamente até o final;
- Retirar a seringa e agulha, em movimento firme e único;
- Fazer leve compressão local;
- Cobrir o orifício com o “Bood stop”;
- Desprezar o material utilizado, conforme o POP 02;
- Retirar os EPIs;
- Higienizar as mãos, conforme o POP 04;
- Realização anotação de enfermagem;
- Fazer o registro do procedimento nos prontuários, assinar e carimbar;
- Manter o ambiente limpo e organizado.

5.5. OBSERVAÇÕES

- O uso da região dorso glúteo para a aplicação IM é indicada para adolescentes ou adultos com bom desenvolvimento muscular;
- O uso da região vasto lateral da coxa, é indicado para lactentes e crianças, acima de um mês de idade e em adultos.

MEDICAMENTO VIA ENDOVENOSA – EV, OU INTRAVENOSA – IV

3.6. MATERIAIS

- Higienizar as mãos conforme o POP 04;
- Seringa;
- Agulhas 25x8 mm;
- Algodão seco;
- Cobertura curativo tipo “Bood stop”;
- Bandeja;
- Luva de procedimento;
- Lixeiras com tampa uma com saco de lixo branco outra com preto;
- Caixa coletora para descartar perfurocortantes;
- Caneta e prontuário para anotar o procedimento realizado.

4.6. PROCEDIMENTOS

- Verificar a prescrição;
- Seguir os 9 certos (descritos acima no POP 04);
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs indicados;
- Selecionar o medicamento, observando aspecto, coloração;
- Selecionar a seringa apropriada, para a quantidade de medicação a ser administrada;
- Fazer assepsia das ampolas, antes de serem abertas;
- Abrir a seringa e a agulha na técnica correta;
- Preparar a medicação, conforme prescrição;
- Explicar ao cliente e ao acompanhante, o procedimento a ser realizado;
- Selecionar uma veia de bom calibre e garrotear o braço do cliente;
- Fazer assepsia do braço, com algodão e álcool 70%;
- Posicionar a seringa com o bisel voltado para cima e realizar a punção venosa;
- Soltar o garrote;
- Injetar lentamente a medicação, observando a reação do cliente e o retorno venoso;
- Retirar a seringa e a agulha, em movimento único e firme;
- Pressionar o local da punção com algodão;
- Cobrir o orifício de punção com o “Bood stop”;
- Desprezar o material corretamente, conforme POP 02;
- Retirar luvas e EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
- Organizar o ambiente.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Preparo e Administração de Insulina	POP 07

1. OBJETIVO

O objetivo da rotina na administração da insulina subcutânea é evitar erros no tratamento medicamentoso, para manter em equilíbrio os níveis glicêmicos dos portadores do Diabetes Mellitus. Sendo os profissionais aptos: enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem.

2. RESPONSABILIDADE

Os profissionais habilitados são: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAIS

- Seringa 1 ml;
- Agulha 13x4,5mm;
- Algodão seco;
- Cobertura curativo tipo “Bood stop”;
- Frasco de Insulina: conforme a prescrição;
- Bandeja;
- Luvas de procedimento e EPIs;
- Lixeiras com tampa uma com saco de lixo branco outra com preto;
- Coletor para descartar perfuro-cortantes;
- Caneta e prontuário para anotação de enfermagem, do procedimento realizado.

4. PROCEDIMENTOS

- Verificar a prescrição.
- Seguir os 9 certos, conforme descritos acima no POP 06-4.1;
- Higienizar as mãos – POP 04;
- Explicar ao cliente e acompanhante o procedimento a ser realizado, sanando todas as dúvidas apresentadas pelo cliente e ou acompanhante;

- Colocar todos os EPIs;
- Selecionar o medicamento, observando qualquer tipo de alteração no mesmo;
- Fazer assepsia na ampola, com álcool 70%;
- Abrir a embalagem da seringa e da agulha, na técnica correta, evitando contaminação;
- Preparar a medicação, rolando o frasco entre as mãos, sem agitar, com 20 movimentos;
- Aspirar a quantidade de ar da seringa;
- Injetar o ar dentro do frasco para melhorar a retirada da insulina;
- Virar o frasco e a seringa para baixo, aspirando a quantidade de unidade do medicamento, conforme prescrição;
- Retirar o ar que esteja na seringa;
- Selecionar a área de aplicação, fazendo rodizio da mesma;
- Fazer assepsia da pele, com álcool 70%;
- Fazer uma “prega”, no local escolhido;
- Introduzir a agulha apropriada, no ângulo de 90°, em relação a pele, e depois soltar;
- Aspirar o êmbolo, verificando a presença de sangue;
- Injetar a medicação lentamente;
- Retirar a seringa e movimento único e firme;
- Comprimir o local, sem massagear;
- Cobrir o orifício com o “Bood stop”;
- Desprezar o material, conforme POP 03;
- Retirar os EPIs;
- Realizar anotação de enfermagem, carimbar e assinar o prontuário do paciente.

5. OBSERVAÇÕES

- Locais de aplicação de insulina: região do terço proximal do deltóide; face superior externa do braço; parede abdominal (com exceção de 2,5cm que circunda o umbigo); face anterior e posterior da coxa; e região glútea.
- Fazer rodizio do local de aplicação, intercalando as regiões, e mantendo afastamento de 2cm entre uma aplicação e outra.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Organização e Funcionamento da Sala de Vacina	POP 08

1. OBJETIVO

Estabelecer rotina para um bom funcionamento da sala de vacina, com objetivo de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade da vacinação e prevenir a ocorrência de doença no indivíduo.

2. RESPONSABILIDADE

Sendo de responsabilidade do Enfermeiro o funcionamento da sala de vacina, com supervisão do Técnico e Auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAIS

- Equipamento de refrigeração;
- Mapa para registro diário de temperatura;
- Caixa térmica de uso diário;
- Termômetro de cabo extensor;
- Recipiente plástico, para separar as vacinas dentro da caixa térmica, de uso diário;
- Seringas e agulhas específicas, para a diluição e administração das vacinas;
- Impressos próprios: caderneta de vacinação, cartão de controle, livro para registro nominal dos vacinados;
- Lixeira com pedal e tampa.

4. PROCEDIMENTOS

4.1. Início do trabalho diário

- Verificar se a sala, está em ordem e limpa;
- Controlar a temperatura do Equipamento de refrigeração de vacinas 3 vezes ao dia (início, meio e fim do expediente) e registrar no mapa de controle diário;
- Ligar o ar condicionado;

- Higienizar as mãos;
- Organizar a caixa térmica de uso diário, verificando a temperatura dos “gelox”, esperando sair a “névoa” branca;
- Preparar a caixa térmica, com os “gelox”, já em temperatura adequada, colocando nas laterais internas e posicionar o sensor do termômetro no meio da caixa;
- Monitorar a temperatura da caixa, até chegar no mínimo de +2° a +8°;
- Retirar da câmara de vacina, as vacinas de uso diário, e acondiciona-las na caixa térmica, separadas dentro dos recipientes plásticos;
- Separar os diluentes necessários, no preparo das vacinas;
- Organizar os impressos, mapa de registro de doses aplicadas, caderneta de vacina, ficha espelho, e registrar no sistema SPNI, as doses aplicadas, diariamente;
- Repor materiais e insumos de enfermagem necessários para a jornada de trabalho.

4.2. Atendimento ao cliente

- Verificar a caderneta e o cartão de vacinação, trazido pelo cliente, observando o aprazamento, vacina correta, dose correta, conforme a idade do cliente;
- Solicitar informações ao cliente sobre sua saúde, possíveis alergias, tratamentos de saúde, para evitar assim, possíveis contra- indicações;
- Informar e orientar sobre as vacinas a serem aplicadas e a finalidade de cada uma delas, e qual doenças previne;
- Orientar sobre possíveis reações, atenção e cuidados pós vacinação;
- Informar sobre a importância da vacinação, evitar atrasos, e completar o esquema vacinal.

4.3. Preparo e administração da vacina

- Verificar a vacina a ser administrada, conforme indicada na caderneta e no cartão de vacinação;
- Higienizar as mãos;
- Verificar a via de administração, oral, intramuscular, subcutânea ou intradérmica;
- Verificar a dosagem correta de cada vacina a ser aplicada, específica de cada uma;
- Escolher o local de aplicação;
- Escolher a seringa e agulha, adequada para a aplicação, de acordo com o tipo

de vacina, e cliente;

- Observar a vacina, evitando alguma mudança de aspecto da solução, data de validade lote;
- Abrir com cuidado, a seringa e a agulha, evitando contaminação;
- Limpar a ampola ou a tampa do frasco da vacina, com algodão seco;
- Aspirar a dose da vacina, introduzindo a agulha no frasco e aspirando o líquido conforme a dose, respectiva com a idade do cliente;
- Colocar a seringa na altura dos olhos, para garantir a aspiração da dose correta da vacina, e também retirar todo o ar da seringa;
- Manter a agulha encapada até o momento da aplicação;
- Administrar a vacina, conforme a técnica correta da vacina, aplicada no momento;
- Desprezar o material, conforme POP 02;
- Higienizar as mãos.

4.4. Registro da vacina administrada

- Fazer o registro da vacina administrada nos documentos padronizados, caderneta ou cartão de vacina;
- Registrar com caneta na caderneta e no cartão de vacina, o nome, a data de nascimento e o nome dos pais do vacinado;
- Registrar com lápis o endereço do vacinado, para possíveis alterações;
- Registrar na caderneta e cartão de vacina, as vacinas aplicadas, doses, data, lote, unidade de saúde, membro administrado, nome do vacinador, assinatura, registro no Coren e carimbo;
- Registrar de lápis, na caderneta e cartão de vacina, o aprazamento das próximas doses de vacina;
- Orientar sobre a importância da vacinação em dia, sobre possíveis reações e cuidados pós vacinação.

4.5. Encerramento do trabalho diário

- Conferir no boletim diário as doses aplicadas no dia;
- Verificar a temperatura da câmara, antes da abertura, para guardar as doses de vacinas, não utilizadas no dia, que estavam na caixa de uso diário;
- Conferir os frascos multidoses, a data de abertura, horário, desprezando as que não podem ser mais utilizadas e guardar as que podem;
- Retornar as vacinas para a câmara de vacina, na temperatura de +2° a +8°;

- Proceder a limpeza da caixa térmica;
- Organizar a sala, verificando os registros, verificar a temperatura da câmara de vacina e anotar;
- Desligar o ar condicionado.

4.6. Encerramento do trabalho mensal

- Consolidar as doses aplicadas do boletim diário, passando para o boletim mensal de doses aplicadas;
- Calcular as perdas de vacinas;
- Monitorar os faltosos, planejar e fazer busca ativa;
- Realizar a consolidação dos dados no SPNI.

5. OBSERVAÇÕES

- O horário de funcionamento da sala de vacina, deve estar em local visível para a população;
- A sala de vacina deve ser de uso exclusivo, para a vacinação, não devendo ser utilizada para curativos, coleta e outros procedimentos;
- A câmara de vacina, é de uso exclusivo, para acondicionar as vacinas, e a sua higienização, deve ser feita a cada 15 dias, sempre no início da jornada do trabalho, para evitar alterações de temperatura.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Realização de Curativos	POP 09

1. OBJETIVO

A finalidade é estabelecer rotina para realizar o procedimento de curativos com o objetivo de prevenir infecções locais, tratar ferimentos, promover recuperação e adequada cicatrização do tecido afetado, reduzir riscos e complicações, além de prestar atendimento seguro ao cliente e garantir segurança ao profissional.

2. RESPONSABILIDADE

A prescrição do curativo é privativa da Enfermeira. O Técnico e Auxiliar de enfermagem poderão realizar o procedimento, quando delegado pela enfermeira.

Procedimentos Gerais

- Avaliar e classificar o tipo de lesão;
- Cuidados específicos para a lesão aberta ou fechada;
- Conclusão do procedimento.

3. MATERIAIS

- Equipamentos de Proteção Individual - EPIs: gorro, óculos de proteção, luvas de borracha, avental impermeável e sapatos adequados;
- Recipiente plástico de cor opaca e com tampa;
- Pacotes de gaze estéril;
- Kit de curativo com: pinça anatômica, pinça Kelly e tesoura de ponta curva;
- Cuba rim esterilizada;
- Lâmina de bisturi, quando necessário;
- Soro fisiológico;
- Agulha 40x12 ou 25x8;
- Seringa de 20 ml;

- EPIs: avental, máscara, óculos de proteção se necessário, luvas;
- Um par de luva de procedimento;
- Um par de luva estéril;
- Produto farmacêutico (pomada, óleo mineral, etc);
- Esparadrapo, micropore e fita crepe;
- Atadura de crepe;
- Coberturas e insumos especializados de feridas de alta tecnologia, quando indicados;
- Lixeiras com pedais com: saco de lixo preto e branco;
- Caneta para realizar anotações em prontuário e/ou computador para prontuário eletrônico.

4. PROCEDIMENTOS

4.1. Avaliar a Lesão

- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Observar e avaliar o tipo de lesão: Aberta ou Fechada;
- Providenciar e garantir ambiente privativo;
- Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento a ser realizado, orientar esclarecendo as dúvidas;
- Posicionar o cliente, de maneira confortável para ele, na maca ou cadeira, e apropriada para realizar o procedimento;
- Reunir todos os materiais em mesa auxiliar ou local de próximo;
- Higienizar as mãos, conforme POP 03;
- Colocar os EPIs;
- Realizar o curativo, conforme a técnica indicada para cada tipo de lesão:

4.2. Cuidados com a Lesão Fechada ou Lesão Aberta

Lesão Fechada: PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;

- Abrir dois pacotes de Gaze, mantendo um pacote seco;
- Separar e umedecer o outro pacote de Gaze em soro fisiológico;
- Utilizar luvas de procedimentos e pinça para retirar curativo anterior;
- Aproximar uma cuba rim como apoio caso necessário;
- Calçar luvas estéreis e/ou utilizar pinça;
- Limpar a incisão de dentro para fora, com a gaze úmida, em sentido único, sem passar a gaze mais de uma vez sobre a incisão;
- Secar a incisão de cima para baixo, com a gaze seca e pinça;
- Aplicar o produto farmacológico indicado para tratamento, quando necessário;
- Cobrir a ferida com gaze estéril ou usar cobertura especializada de ferida indicada; ou
- Fixar a gaze com micropore;
- Se necessário envolver com a atadura de crepe;
- Terminar com a fixação da fita adesiva;
- Desprezar o material utilizado, conforme POP 02;
- Higienizar as mãos.

Lesão Aberta: PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Abrir dois pacotes de Gaze, mantendo um pacote seco;
- Separar e umedecer o outro pacote de Gaze em soro fisiológico;
- Utilizar luvas de procedimentos para retirar curativo anterior;
- Aproximar uma cuba rim como apoio, caso necessário;
- Calçar luvas estéreis e/ou utilizar pinça;
- Fazer a limpeza da ferida, com soro fisiológico e auxílio de seringa, para promover o jato no leito da ferida;
- Molhar a gaze com soro fisiológico, quando estiver em contato direto com a ferida;
- Proceder a limpeza asséptica/limpa;
- Manter o meio da lesão úmido, e as laterais secas e limpas;
- Aplicar o produto farmacológico indicado para tratamento, quando necessário;
- Cobrir a ferida com gaze estéril ou usar cobertura de ferida indicado; ou

- Fixar a gaze com micropore;
- Se necessário envolver com a atadura de crepe;
- Terminar com a fixação da fita adesiva;
- Desprezar o material utilizado, conforme POP 02;
- Higienizar as mãos.

4.3. Na conclusão dos Procedimentos

- Deixar o ambiente limpo e seco, após o término, aplicando álcool 70% em todas as superfícies: mesa auxiliar, maca e pia;
- Manter o ambiente organizado;
- Realizar anotação de enfermagem em prontuário, conforme POP 22, com data, horário, assinar e carimbar.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Retirada de Pontos	POP 10

1. OBJETIVO

Fixar rotina, de retirada dos pontos fixados, garantindo a cicatrização correta da pele.

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro e ou Técnico/Auxiliar de enfermagem, estão aptos para essa técnica.

3. MATERIAIS

- Pinças;
- EPIs;
- Gaze esterilizada;
- Soro fisiológico;
- Lâmina de bisturi;
- Esparadrapo ou micropore;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Caneta, para realizar anotação de enfermagem.

4. PROCEDIMENTOS

- Verificar o tipo de fio utilizado;
- Posicionar o paciente de forma adequada;
- Preparar o material para a retirada;
- Higienizar as mãos;
- Colocar as Luvas de procedimentos ou EPIs necessários;
- Higienizar a área, na qual será retirado os pontos;
- Tracionar um dos lados do ponto, e cortar com a lâmina;
- Colocar os pontos retirados sobre uma gaze, para controle;
- Realizar curativo no local, caso seja necessário;

- Desprezar o material utilizado;
- Retirar os EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem com data, horário e assinar;
- Organizar o ambiente.

4. OBSERVAÇÕES

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Coleta de Sangue para Exames Laboratoriais	POP 11

1. OBJETIVO

Descrever a técnica básica para realizar coleta de sangue para exames laboratoriais do paciente na unidade básica de saúde.

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, Técnico de laboratório.

3. MATERIAIS

- Tubos para coleta de exames;
- Agulhas para a coleta a vácuo;
- Escalpes;
- Algodão;
- Garrote;
- Álcool 70%;
- Adaptador para coleta à vácuo;
- Caixa isotérmica para transporte de material biológico;
- Gelo reciclável, tipo gelox;
- Braçadeira 1 para cada 15 coletas;
- Caixa apropriada de descarte para material perfurocortante;
- Etiquetas para identificação;
- Luvas para procedimentos;
- Impressos ou Livro Ata para registro e controle dos procedimentos;
- Grade para suporte dos tubos coletados;
- Coletor Universal;
- Coletor de urina pediátrico;
- Papel toalha ou Lençol descartável;
- Recipiente com sacos de lixo branco;

- Recipiente com sacos de lixo preto;
- Envelopes para acondicionar as guias;
- Sabão líquido;
- Cobertura curativo tipo “Blood stop”.

4. PROCEDIMENTOS

- Preparar o material que será usado, no final do dia anterior ao da coleta, organizando e abastecendo os materiais necessários;
- Orientar ao paciente/responsável no dia da coleta sobre o procedimento, e checar a realização do preparo para o exame;
- Registrar data, os nomes dos pacientes e exames feitos em Impressos ou Livro Ata, destinados ao controle dos procedimentos realizados;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas;
- Receber os materiais previamente coletados (fezes, urina e escarro) identificar e armazenar nas caixas de isopor;
- Identificar os tubos para a coleta de exames (bioquímica, sorologia, hematologia e outros), relacionando a quantidade de exames com a quantidade de tubos a serem utilizados;
- Posicionar o braço do paciente, inclinándolo para baixo na altura do ombro;
- Verificar e eleger o melhor local do membro para a punção, palpar a veia a ser puncionada;
- Fazer assepsia no local da punção com álcool etílico ou isopropílico a 70% com movimentos de dentro para fora;
- Garrotear o braço do paciente para a escolha de veia calibrosa, pedir ao paciente para abrir e fechar a mão. Se necessário afrouxar o garrote e esperar 2 minutos antes de utilizá-lo novamente em busca de novo acesso venoso periférico;
- Retirar a proteção que recobre a agulha de coleta e fazer a punção numa angulação oblíqua de 30°, com o bisel da agulha voltado para cima. Pode esticar a pele com a outra mão para melhor visualizar a veia, se for necessário (mas não no local da antisepsia);
- Abrir o lacre da agulha de coleta a vácuo na frente do paciente e rosquear no adaptador do sistema a vácuo;
- Realizar a coleta dos exames segundo técnica específica (punção em ângulo de 30º) nos tubos identificados e checados;
- Inserir o primeiro tubo a vácuo, e soltar o garrote assim que o sangue começar a fluir dentro do tubo;

- Realizar as trocas dos tubos obedecendo a sequência necessária;
- Aplicar protetor no local puncionado;
- Fazer compressão local de mínimo de 1 minuto e pedir para que o paciente/responsável comprimam o local por mais um minuto;
- Descartar a agulha imediatamente após a remoção do braço do paciente em recipiente apropriado para perfurocortantes;
- Acondicionar os tubos após a coleta, em recipiente próprio para o transporte até a unidade laboratorial;
- Homogeneizar os tubos com anticoagulantes por inversão, por 08 vezes;
- Realizar o descarte de material perfurocortante, respeitando as normas de biossegurança – POP 03;
- Entregar comprovante e orientar a data para retirada do resultado na unidade;
- Checar no prontuário os exames colhidos, se houve intercorrência durante o procedimento e os resultados.

5. OBSERVAÇÕES

Riscos Assistenciais: Contaminação com material biológico; Falha ou falta de identificação dos tubos; Troca de tubos; Erro no acondicionamento e transporte.

- É imprescindível fornecer aos pacientes as orientações corretas de preparo prévio para a coleta;
- Orientações simples podem ser dadas verbalmente, entretanto, devem ser claras e de fácil entendimento;
- Orientações mais complexas devem ser dadas verbal e por escrito;
- Para evitar falsas hemoconcentrações e microcitoses não deixar o torniquete amarrado por mais de 1 minuto;
- Caso contaminação com material biológico, deve-se providenciar a imediata descontaminação (desinfecção com hipoclorito a 1%) em seguida limpar com água e sabão;
- O acondicionamento das amostras deve ser realizado com devido cuidado, pois o preparo correto da amostra permite a qualidade da análise;
- A maioria dos materiais biológicos deve ser conservada em refrigeração;
- As amostras devem ser protegidas da exposição da luz solar, quando a técnica assim exigir, por exemplo, na determinação de bilirrubinas;
- Os resíduos gerados na coleta deverão ser segregados de acordo com as normas de biossegurança - POP 03.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Coleta de Escarro	POP 12

1. OBJETIVO

O exame de escarro é o melhor método para diagnóstico laboratorial na investigação de tuberculose (TB) pulmonar e laríngea. Tanto a baciloscopia como a cultura para micobactéria com identificação de espécie e o teste molecular rápido para tuberculose dependem da quantidade e da qualidade da amostra de escarro para obter resultados confiáveis, diagnosticar a doença e iniciar o tratamento mais adequado.

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

3. MATERIAIS

- Avental descartável de manga longa;
- Copo com água;
- Frasco coletor estéril;
- Máscara N95;
- Papel toalha;
- Luvas de procedimentos;
- Óculos de proteção.

4. PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos – POP 04;
- Identificar o frasco de coleta com o nome do paciente, prontuário (RG), material, data e hora da coleta;
- Reunir o material e levar próximo ao paciente;
- Colocar avental descartável de manga longa;
- Colocar a máscara N95;
- Colocar óculos de proteção;
- Calçar luvas de procedimento;

- Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
- Conferir a identificação, nome do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Confirmar se o paciente está em jejum;
- Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica;
- Orientar ao paciente para lavar as mãos, se possível;
- Orientar o paciente a realizar a higienização oral e gargarejo, no mínimo 3 vezes, apenas com água. Caso o paciente use próteses dentárias, ele deverá retirá-las antes de higienizar a cavidade oral;
- Instruir o paciente a estimular a tosse: inspirar profundamente, reter o ar por alguns segundos e expirar, repetir o procedimento 2 vezes. Na expiração da terceira vez, soltar o ar com força e rapidamente pela boca. Inspirar profundamente mais uma vez, prender a respiração por alguns instantes e, em seguida, forçar a tosse para liberar o escarro;
- Solicitar para o paciente escarrar diretamente no frasco estéril;
- Colher a amostra, de 5 a 10 ml de escarro, no frasco e tampar;
- Se necessário 2 amostras, orientar o paciente e/ou acompanhante sobre a repetição da coleta por mais uma vez, pela manhã e antes do desjejum;
- Desprezar o material utilizado em local próprio;
- Retirar luvas de procedimento, descartar;
- Retirar avental descartável de manga longa;
- Retirar máscara N95;
- Retirar óculos de proteção, e proceder a desinfecção;
- Higienizar as mãos - POP 04;
- Manter o ambiente em ordem;
- Realizar as anotações no prontuário do paciente;
- Encaminhar o frasco para o laboratório acompanhada da solicitação médica.

5. OBSERVAÇÕES

MANUSEIO DO MATERIAL

- Checar se a ficha para pesquisa do bacilo (BAAR) está completamente preenchida para acompanhar a amostra.
- Orientar ao paciente para ingerir o maior volume possível de água na noite anterior ao dia da coleta, sendo permitida a ingestão de água durante o período

do jejum.

- O frasco com o escarro deve ser protegido da luz solar e encaminhado ao laboratório em até duas horas; caso ultrapasse este horário, acondicionar na geladeira e entregar ao laboratório no mesmo dia da coleta.

AÇÕES EM CASOS DE NÃO CONFORMIDADES

- Caso o paciente tenha escovado os dentes ou não esteja em jejum, realizar uma nova orientação de coleta do exame.
- Caso o frasco esteja sem identificação, certifique se a amostra coletada é do paciente indicado na solicitação do exame e proceda a identificação do mesmo.
- Caso não possua geladeira disponível para o acondicionamento da amostra, pode-se armazenar a amostra em caixa térmica com gelo reciclável.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Coleta de Sangue Capilar - Glicemia	POP 13

1. OBJETIVO

Exame realizado através da punção da polpa digital, para verificação dos níveis de glicose no sangue, de maneira rápida, através de equipamento capacitado para avaliação da glicose sanguínea, o glicosímetro.

2. RESPONSABILIDADE

Podem realizar o procedimento: Enfermeira, Técnico e Auxiliar de enfermagem.

3. MATERIAIS

- Glicosímetro (aparelho de glicemia);
- Fitas reagentes;
- Bandeja;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Lanceta ou agulha 13 x 4,5 para punção digital;
- Luvas de procedimento;
- Lixeiras com tampa uma com saco de lixo branco outra com preto;
- Coletor para descartar perfuro-cortantes;
- Caneta, para anotação.

4. PROCEDIMENTOS

- Verificar a prescrição médica;
- Reunir o material necessário;
- Explicar para o paciente o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos;

- Calçar as luvas;
- Conectar a fita reagente ao glicosímetro;
- Fazer assepsia da pele da polpa digital do cliente, com álcool 70%;
- Posicionar o dedo para baixo, e já aproximá-lo da tira reagente, evitando pressionar excessivamente, e perfurar a lateral com auxílio da lanceta;
- Coletar uma gota grande de sangue na área própria da fita reagente, cobrindo-a completamente;
- Comprimir o local perfurado no dedo do cliente com algodão seco;
- Aguardar o resultado no glicosímetro;
- Analisar o valor obtido e intervir conforme a necessidade;
- Retirar a fita reagente e despreza-la no lixo de material contaminado;
- Desprezar lanceta ou agulha em coletor perfuro cortante;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Desprezar o material utilizado, conforme POP 03;
- Higienizar as mãos, POP 04;
- Deixar o ambiente em ordem;
- Realizar anotação em prontuário e ficha de controle do paciente, assinar, carimbar;
- Realizar anotações.

5. OBSERVAÇÕES

- No geral o monitoramento da glicemia é feito para pacientes diabéticos;
- Atenção ao resultado obtido e, caso necessário, encaminhar para consulta com o clínico geral a própria unidade ou atendimento de emergencial;
- Valores da glicemia sanguínea de jejum:
 - Hipoglicemia: igual ou inferior a 70 mg/dL
 - Glicemia normal: inferior a 99 mg/dL
 - Hiperglicemia: igual ou superior a 126 mg/dL

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Coleta de Papanicolau	POP 14

1. OBJETIVO

Exame com o objetivo de detectar lesões ou infecções em colo de útero. Sendo realizado pelo enfermeiro.

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeira e Médico Ginecologista.

3. MATERIAIS

- Espéculo;
- Lâminas de vidro com extremidade fosca;
- Espátula de Ayres;
- Escova cervical;
- Pinça Cherron;
- Fixador citológico;
- Mesa ginecológica;
- Escada de dois degraus;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Biombo ou local reservado para troca de roupa;
- Avental descartável;
- Luvas de procedimentos;
- Gaze;
- Recipiente para armazenamento e transporte das lâminas;
- Lixeira com pedal e tampa;
- Lápis, caneta, para identificar as lâminas, e realizar anotação de enfermagem, com assinatura, dia, horário e carimbo.

4. PROCEDIMENTOS

Orientação prévia sobre o exame, para as clientes;

- Procedimentos antes da coleta;
- Introdução do espéculo;
- Coleta do material e envio ao laboratório;
- Encaminhamento após resultados.

Orientação prévia sobre o exame à cliente:

- Evitar o uso de lubrificantes, espermecidas ou creme vaginais, durante 48 horas, antes do exame;
- Evitar exames intravaginais, nas 48 horas antes do exame;
- Aguardar 5 dias depois do término da menstruação;
- Não ter relações sexuais 5 dias antes da coleta.

Procedimentos antes da coleta:

- Organizar o consultório, verificando o funcionamento do foco, mesa ginecológica, escada de dois degraus,
- Checar os dados pessoais do cliente;
- Coletar os dados do histórico clínico do cliente (número de gestações, tipo parto...);
- Data da última menstruação;
- Uso de métodos contraceptivos;
- Data do último exame intravaginal e Papanicolau;
- Ocorrência de sangramento pós relação;
- Preencher o formulário de requerimento do exame citopatológico do colo do útero;
- Solicitar que a mulher, esvazie a bexiga e coloque a camisola descartável;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Verificar a lâmina que será utilizada;
- Preparar a lâmina e a caixa porta lâmina para colocar o material coletado;
- Identificar a lâmina à lapis, com as iniciais da cliente, número do prontuário e

número de identificação da unidade básica;

- Colocar a cliente em posição ginecológica;
- Posicionar o foco;
- Observar a parte externa do órgão genital (verrugas, fissuras, secreções, tumorações).

Introdução do espéculo vaginal:

- Escolher o espéculo, conforme as características perianais e vaginais da cliente;
- Introduzir o espéculo com cuidado, na posição vertical, levemente inclinada, com movimento de rotação, para que o espéculo fique em posição transversa e a abertura na horizontal;
- Abrir o espéculo com cuidado, já dentro da vagina;
- Observar o interior da vagina e o colo do útero;

Coleta do material e envio ao laboratório:

- Realizar a coleta do material na ectocervice e na endocervice em uma única lâmina;
- Utilizar a espátula de Ayres do lado que apresenta a reentrância para fazer a coleta na ectocervice;
- Encaixar a ponta mais longa da espátula, no orifício externo do colo, fazendo um movimento rotativo, em torno de todo o orifício do colo;
- Raspar toda a superfície do colo, na lâmina;
- Utilizar a escova endocervical, para coletar a amostra da endocervice, introduzindo-a no orifício cervical, fazendo movimento rotativo;
- Fechar o espéculo não totalmente e retire o mesmo delicadamente;
- Espalhar a amostra na lâmina, em movimento único, delicado e fino, sem destruição celular;
- Estender a amostra ectocervical, na parte superior no sentido transversal e a amostra endocervice, na parte inferior no sentido longitudinal da lâmina;
- Fixar o esfregaço imediatamente para evitar o dessecamento do material;
- Retirar o espéculo;
- Retirar os EPs;
- Auxiliar a mulher descer da maca;
- Informar à mulher, pode ocorrer pequeno sangramento, após a coleta, e caso ocorra é normal;

- Orientar retorno na unidade básica, para mostrar resultado;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo, no prontuário da cliente;
- Preparar as amostras coletadas e encaminha-las ao laboratório junto à guia.

Encaminhamento após resultado:

- Receber os resultados impressos, vindo do laboratório;
- Verificar os resultados, quando alterado, comunicar de imediato à paciente e agendar consulta próxima com o ginecologista;
- Registrar em prontuário.

5. OBSERVAÇÕES

- Todo exame coletado, é cadastrado no sistema SISCAN, o qual tem como objetivo rastrear as mulheres.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Mensuração de Peso	POP 15

1. OBJETIVO

Mensuração de peso, com o objetivo da avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, e do índice de massa corpórea (IMC).

2. RESPONSABILIDADE

A mensuração do peso, pode ser realizado pelo Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

3. MATERIAIS

- Balança pediátrica/bebê;
- Balança adulto e pediátrica.
- Balança pediátrica;
- Balança adulto;
- Álcool 70%;
- Papel toalha;
- Lixeira com tampa e pedal.

4. PROCEDIMENTOS

Balança pediátrica/bebê:

- Realizar assepsia com álcool 70%;
- Forrar com lençol descartável ou papel toalha;
- Verificar calibração da balança;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIS;

- Solicitar a mãe ajuda, para despir o bebê, e colocar o mesmo sentado ou deitado sobre a balança;
- Anotar o peso, após a balança fixar o valor;
- Retirar a criança ou bebê da balança e higienizar a balança com álcool 70%;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos.

Balança adulto/ pediátrica:

- Ligar a balança e esperar o visor chegar no zero;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs, caso seja necessário;
- Forrar a balança com papel toalha, a cada criança ou adulto;
- Pedir para o cliente, retirar os calçados antes de subir na balança;
- Pedir para que fique em posição reta, com os braços retos junto ao corpo e não se mexer;
- Realizar anotação do valor, fixado no visor da balança;
- Retirar os EPIs;
- Higienizar as mãos.

5. OBSERVAÇÕES

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Mensuração de Estatura	POP 16

1. OBJETIVO

Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, do índice de massa corpórea - IMC e da situação nutricional.

2. RESPONSABILIDADE

Pode ser realizado por Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

3. MATERIAIS

- Antropômetro infantil (régua antropométrica);
- Antropômetro vertical ou estadiômetro;
- Lixeira com tampa e pedal.

4. PROCEDIMENTOS

1. Mensuração da estatura em crianças menores de 2 anos;
2. Mensuração da estatura em crianças maiores de 2 anos e adultos.

PROCEDIMENTOS: 1. Mensuração da estatura em crianças menores de 2 anos:

- Solicitar a mãe, que retire os sapatos da criança;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Deitar a criança em decúbito dorsal na maca encaixando no antropômetro;
- Apoiar a cabeça na parte fixa do equipamento, com pescoço reto e o queixo afastado do peito;

- Manter os braços estendido ao lado do corpo;
- Manter o ombro, nádegas e calcanhares em contato com a superfície do antropômetro;
- Pressionar os joelhos da criança para baixo, para ficarem estendidos;
- Juntar os pés;
- Deslocar a régua até alcançar os pés;
- Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se mexeu;
- Retirar a criança;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo;
- Manter o ambiente limpo.

PROCEDIMENTOS: 2. Mensuração da estatura em crianças maiores de 2 anos e adultos

- Higienizar as mãos;
- Posicionar a criança e ou adulto, em pé, encostado na parede ou na régua;
- Orientar o cliente, a manter a coluna reta, os braços esticados ao lado do corpo, as pernas sem dobrar, os pés um do lado do outro, na posição parado;
- Deslocar a parte móvel do equipamento até encostar na cabeça;
- Realizar leitura, sem soltar a parte móvel;
- Retirar o cliente do equipamento;
- Higienizar as mãos novamente;
- Realizar anotação de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo.

5. OBSERVAÇÕES

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Mensuração da Circunferência Abdominal	POP 17

1. OBJETIVO

Mensuração da circunferência abdominal, tem como objetivo, a avaliação da massa, gordura intra-abdominal, para prevenir doenças metabólicas crônicas, devido ao acúmulo de gordura.

2. RESPONSABILIDADE

Podem realizar a mensuração: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

3. MATERIAIS

- Fita métrica flexível;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Caneta, para anotar os dados, no prontuário.

4. PROCEDIMENTOS

- Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado, a sua importância;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Posicionar o cliente em pé, com o corpo reto, os braços afastados do corpo, deixando o abdômen relaxado;
- Posicionar-se à frente do cliente e segurar a fita no zero, e passar por toda a cintura, ou na menor curvatura, localizada entre as costelas e o osso do quadril;
- Manter a fita na mesma altura, em todos os pontos da cintura;
- Orientar ao cliente, que inspire e depois expire totalmente;
- Realizar a leitura, antes da próxima inspiração do cliente;
- Retirar os EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo;

- Manter o ambiente limpo e organizado.

5. OBSERVAÇÕES

- É na região do abdômen que pode se concentrar a gordura visceral que está relacionada a vários riscos de saúde, como diabetes, pressão arterial e colesterol alto.
- A OMS preconiza a medida igual ou superior, para mulheres 94cm e para os homens 80cm, com alto risco de doenças ligadas ao coração.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Aferição da Temperatura Axilar	POP 18

1. OBJETIVO

A aferição da temperatura, tem como objetivo, avaliar algum desequilíbrio do organismo, auxiliando o diagnóstico e tratamento de alterações ou evolução da doença.

2. RESPONSABILIDADE

Podem realizar a aferição o Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

3. MATERIAIS

- Termômetro digital;
- Álcool 70%.
- Lixeira com tampa e pedal;
- Caneta para anotar o valor observado.

4. PROCEDIMENTOS

- Explicar ao cliente e acompanhante o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar EPIs, se necessário;
- Realizar a desinfecção do termômetro com álcool 70%;
- Secar a axila do cliente, se necessário;
- Colocar o termômetro na axila do cliente e pedir para o mesmo apertar o braço, contra o próprio corpo;
- Após o termômetro “apitar”, retire e faça a leitura;
- Realizar a higienização do termômetro com álcool 70%;
- Retirar os EPIs, se utilizados;
- Higienizar as mãos;

- Realizar anotação de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo.

5. OBSERVAÇÕES

- A temperatura axilar varia entre 35,8º a 37ºC;
- A temperatura abaixo do normal é considerada hipotermia, sendo os sintomas: tremores, pele pálida, ritmo cardíaco irregular e redução da capacidade de pensar e sentir dor;
- A temperatura acima do normal é considerada hipertermia, sendo os sintomas: pele rosada, dor cabeça, aumento da transpiração, e também podem ocorrer convulsões;
- Interpretações das temperaturas:

Hipotermia: Temperatura central menor que 35°C;

Febre: Temperatura central acima de 37,8°C; é uma resposta normal às infecções, inflamações ou terapias com certas drogas;

Hipertermia: Temperatura central > 40°C. Está associada a danos que resultam em falência do hipotálamo.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Aferição da Pressão Arterial	POP 19

1. OBJETIVO

A aferição da pressão arterial tem como objetivo a avaliação do sistema cardiovascular e alterações da pressão arterial fisiológica.

2. RESPONSABILIDADE

O Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem podem realizar a aferição da pressão arterial.

3. MATERIAIS

- Esfigmomanômetro e Estetoscópio;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Caneta para anotação.

4. PROCEDIMENTOS

- Explicar ao cliente e ao acompanhante, o procedimento a ser realizado;
- Perguntar sobre o uso de medicamentos, horário e queixas;
- Orientar repouso de 10 a 15 minutos sentado;
- Perguntar, sobre uso de bebidas alcoólicas, fumo, exercícios físicos, quanto tempo antes da aferição da pressão;
- Higienizar as mãos;
- Colocar EPIs, se necessário;
- Utilizar manguito, de acordo com o tamanho do braço da cliente;
- Fazer desinfecção das olivas e diafragma do estetoscópio com algodão;
- Posicionar o cliente, sentado, com os pés encostados no chão, dorso encostado na cadeira, e solicitar que não converse no momento da aferição;
- Expor o braço do cliente, retirando qualquer roupa que cause compressão;

- Manter o braço na altura do coração, com a palma da mão para cima;
- Palpar a artéria braquial, e colocar o manguito 2,5 cm acima da fossa antecubital, onde foi palpado o pulso braquial, com o manômetro visível;
- Envolver o manguito em torno do braço do cliente;
- Sentir a pulsação da artéria radial;
- Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagorosamente o manguito, e observar o início das pulsações;
- Desinflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar o valor;
- Colocar as olivas do estetoscópio nas orelhas e certificar-se que o som esteja audível;
- Colocar o diafragma do estetoscópio na artéria braquial, na fossa ante cubital;
- Fechar a válvula de pressão do bulbo até travar;
- Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição, acrescentar mais 20 mmHg. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade, para evitar o desconforto do paciente;
- Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som forte, depois batidas regulares que se identificam com o aumento da velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som;
- Auscultar cerca de 20 a 30mmhg, abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação completa, determinando o valor da pressão diastólica;
- Registrar os valores da pressão sistólica e diastólica obtida;
- Esperar de 1 a 2 minutos, para verificar novamente a pressão;
- Informar ao paciente, os valores;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo;
- Organizar os equipamentos e o ambiente.

5. OBSERVAÇÕES

Os valores de referência para a Pressão Arterial em adultos, maiores de 18 anos estão entre: a Pressão Arterial Sistólica - PAS e a Pressão arterial Diastólica – PAD:

Classificação	PAS	PAD
Normal	< 130	< 85
Normal Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão Leve	140 - 159	90 - 99
Hipertensão Moderada	160 - 179	100 - 109
Hipertensão Grave	> 180	> 110
Hipertensão Sistólica Isolada	> 140	< 90

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Aferição da Frequência Cardíaca	POP 20

1. OBJETIVO

Avalia o sistema cardiovascular, para determinação do estado de saúde do cliente, avaliando a frequência cardíaca, ritmo e pulso.

2. RESPONSABILIDADE

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem podem realizar a aferição da FC.

3. MATERIAIS

- Estetoscópio;
- Relógio de ponteiros;
- Gaze ou algodão;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Caneta para anotação em prontuário.

4. PROCEDIMENTOS

- Explicar ao cliente e ou acompanhante o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos;
- Posicionar adequadamente o cliente, e determinar o local de aferição do pulso (temporal, braquial, radial);
- Posicionar os dedos indicador e médio, juntos, posicionados em cima da artéria escolhida;
- Fazer a contagem durante 1 minuto, avaliando a frequência e ritmo;
- Desprezar os materiais utilizados;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem, com data, carimbo, assinatura e carimbar.

5. OBSERVAÇÕES

O pulso é a contração e expansão da artéria.

- Importante avaliar sinais e sintomas de alteração do volume da pulsação (dispneia, fadiga, síncope, edemas de membros inferiores). Caso o técnico esteja fazendo a aferição, e perceba alguma alteração, deverá comunicar imediatamente o enfermeiro.
- A frequência cardíaca também pode ser aferida através do equipamento oxímetro.

Os valores de referência para a frequência cardíaca em adultos são:

- Normocardia: 60 a 100 bpm: batimentos por minuto
- Bradicardia: < 60 bpm.
- Taquicardia: >100 bpm bpm

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Aferição da Frequência Respiratória	POP 21

1. OBJETIVO

Avalia a frequência, profundidade, ritmo e característica da respiração, para detectar possíveis alterações. A frequência respiratória é mensurada através da expansão torácica, contando o número de inspirações por um minuto.

2. RESPONSABILIDADE

Podem realizar a aferição da FR o Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

3. MATERIAIS

- Relógio com marcador de segundos;
- Estetoscópio se necessário;
- Caneta, para realizar anotação do valor aferido.

4. PROCEDIMENTOS

- Explicar ao cliente e ou acompanhante, o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos;
- Posicionar confortavelmente o cliente;
- Observar a movimentação do tórax e do abdômen, e o tipo de respiração;
- Observar o ritmo e a profundidade;
- Contar os movimentos, durante 1 minuto;
- Comunicar o resultado para o cliente;
- Anotar o valor em prontuário, com data, horário, assinatura e carimbo;
- Higienizar as mãos.

5. OBSERVAÇÕES

- Para evitar que o cliente, controle a respiração, posicione o dedo indicador e médio no pulso, como se fosse realizar a aferição da frequência cardíaca.

Os valores de referência para frequência respiratória no adulto são:

- Eupneia: 12 a 22 rpm (respirações por minuto);
- Taquipnéia: > 22 rpm;
- Bradpnéia: < 12 rpm.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Testagem Rápida Para Detecção do HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C	POP 22

1. OBJETIVO

Estabelecer rotina para a realização da testagem rápida para a detecção de doenças infectocontagiosas, através dos testes rápidos. Tem como objetivo um diagnóstico precoce.

2. RESPONSABILIDADE

A enfermeira é o responsável pela realização dos testes, tem competência técnica e legal para a realização dos testes rápidos, bem como o aconselhamento antes e depois da realização dos testes, emissão do laudo, realização ou solicitação de exame de confirmação diagnóstica e encaminhamento.

3. MATERIAIS

- Kits de testes rápidos disponíveis e na validade;
- Luvas de procedimento e EPIs;
- Lancetas;
- Relógio ou cronômetro para contagem do tempo;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Lixeiras com tampa e pedal: uma com saco de lixo branco outra com preto;
- Coletor para descartar perfuro-cortantes;
- Caneta para anotações;
- Impresso do Laudo do Teste Rápido ao cliente, com identificação da unidade, resultado, data, identificação do profissional, assinatura e carimbo;
- Prontuário do cliente.

4. PROCEDIMENTOS

- Reunir o material e selecionar o teste, depositando em local adequado e próximo;
- Chamar o paciente pelo nome completo e confirmar demais dados pessoais;
- Posicionar o cliente confortavelmente;
- Explicar ao cliente, o procedimento a ser realizado, esclarecendo suas dúvidas;
- Higienizar as mãos;
- Colocar luvas e EPIs;
- Registrar as iniciais do nome do cliente identificando o Kit teste;
- Fazer assepsia da pele da polpa digital do cliente, com álcool 70%;
- Posicionar o dedo para baixo, massagear e pressionar para ajudar na perfusão, sem ser excessivamente, e perfurar a lateral do dedo com auxílio da lanceta;
- Coletar uma gota grande de sangue na pipeta adequada para cada teste preenchendo o necessário;
- Comprimir o local perfurado no dedo do cliente com algodão seco;
- Depositar a quantidade de sangue coletado, conforme a indicação de cada fabricante, no pocinho do Kit teste apropriado;
- Colocar a solução tampão conforme orientação do fabricante e marcar a hora de início;
- Aguardar o tempo para a leitura, conforme indicado pelo fabricante;
- Retirar os EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Emitir o laudo, com o resultado, devidamente assinado e carimbado pela enfermeira;
- Entregar o laudo ao cliente;
- Realizar orientações e encaminhamento, caso seja necessário;
- Realizar anotação de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo, no prontuário;
- Manter o ambiente limpo e organizado.

5. OBSERVAÇÕES

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Prova do Laço	POP 23

1. OBJETIVO

Estabelecer rotina para a realização da prova do laço, com o objetivo de identificar a fragilidade dos vasos sanguíneos e a tendência de sangramento, comum nas doenças: dengue, escarlatina ou trombocitopenia.

2. RESPONSABILIDADE

Pode ser realizada por Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

OBS: A prova do laço deve ser realizada, em toda suspeita de dengue. A prova do laço não tem função diagnóstica para a doença, mas auxilia na conduta clínica.

3. MATERIAIS

- Esfigmomanômetro;
- Luvas de procedimento e os EPIs;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Caneta para realizar as anotações necessárias.

4. PROCEDIMENTOS

- Chamar o cliente pelo nome;
- Confirmar os dados pessoais;
- Explicar o procedimento a ser realizado e sanar suas dúvidas;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs;
- Posicionar adequadamente o cliente;
- Verificar a pressão arterial;

- Calcular o valor médio da pressão arterial;
- Insuflar novamente o manguito até o valor médio encontrado e deixar por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças, ou até o aparecimento de petéquias;
- Desinflar o manguito e desenhar um quadrado no antebraço do cliente, um quadrado 2,5cm, no local onde houver maior concentração de petéquias;
- Contar o número de petéquias;
- Realizar anotação de enfermagem em prontuário, com data, horário, assinatura e carimbo;
- Encaminhar o cliente para atendimento, caso seja necessário;
- Organizar o ambiente.

5. OBSERVAÇÕES

- Exemplo de cálculo da PA média: $(PAS+PAD): 2$
- Ex: PA: 100x60 = $(100+60):2 = 160:2 = 80\text{mmHg}$ (valor médio);
- Em adultos: a prova será positiva se tiver 20 petéquias ou mais;
- Em crianças: a prova será positiva se tiver 10 petéquias ou mais;
- Realizar coleta do histórico do paciente, locais que frequentou, se mais familiares estão com os mesmos sintomas;
- Se necessário, para o Caso Suspeito, proceder a Notificação Compulsória e encaminhar à Vigilância Epidemiológica.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Inalação/ Nebulização	POP 24

1. OBJETIVO

Tem o objetivo de promover a umidificação das secreções das vias aéreas visando facilitar a expectoração e/ou administrar medicamentos absorvíveis pelas mucosas respiratórias que tenham efeito sistêmico. A solução utilizada é: Soro fisiológico ou Água destilada, podendo ser acrescentada medicação prescrita, a qual será impulsionada por aerosol pelo ar comprimido e/ou oxigênio.

2. RESPONSABILIDADE

Podem realizar o procedimento: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

ATENÇÃO: O procedimento se aplica a todos os serviços e setores assistenciais de saúde, porém em tempos de pandemia COVID-19, o procedimento foi suspenso em ambiente não hospitalar, tendo em vista a prevenção de contaminação e disseminação potencial do agente infeccioso pelo meio aerosol.

3. MATERIAIS

- Inalador; ou
- Ar comprimido ou oxigênio;
- Fluxômetro;
- Extensão;
- Máscara de inalação;
- Copinho micronebulizador adaptável à máscara;
- Soro fisiológico ou Água destilada;
- Medicação prescrita;
- Luvas de procedimento;
- Papel descartável;

4. PROCEDIMENTOS

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos conforme POP 03 e reunir o material;
- Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente e/ou acompanhante;
- Acomodar o paciente na maca ou cadeira para receber o tratamento;
- Manipular o líquido de maneira asséptica: SF ou AD e medicação no copinho micronebulizador;
- Ligar o inalador ou; instalar o fluxômetro ao ar comprimido/oxigênio;
- Conectar a máscara ao copinho micronebulizador;
- Aproximar a máscara ao rosto do paciente e ajustá-la, cobrindo nariz e boca;
- Regular o fluxo de gás (produzindo névoa 5L/min);
- Providenciar papel descartável, caso o paciente precise expectorar;
- Orientar para inspirar profundamente a solução mantendo os lábios entreabertos;
- Manter inalação durante o tempo indicado e observar o paciente;
- Ao terminar, fechar o fluxômetro e retirar a máscara e o micronebulizador;
- Recolher material para limpeza e desinfecção, conforme recomendação abaixo e/ou descartar;
- Lavar as mãos;
- Orientar sobre a periodicidade de retorno, de acordo com a prescrição médica;
- Anotar no prontuário.

5. OBSERVAÇÕES

- Os inaladores são de uso individual e deverão passar por esterilização ou desinfecção (na sala de expurgo) para serem novamente utilizados, conforme POP 1.
- Mergulhar os artigos de inaloterapia ou oxigenoterapia em solução de Hipoclorito a 1% por 30 minutos.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Sondagem Vesical: de Alívio – SVA e de Demora - SVD	POP 25

1. OBJETIVO

É um procedimento estéril que consiste na introdução de uma sonda no interior da bexiga, através da uretra, a fim de drenar a urina, sendo removida após o alcance da finalidade do procedimento.

A sondagem ou cateterismo vesical (das vias urinárias) tem como objetivo o esvaziamento da urina direto da bexiga através de um cateter. Pode ser a sondagem vesical de alívio – SVA (forma intermitente) ou a sondagem vesical de demora – SVD (de longa permanência).

Indicações:

A sondagem vesical de alívio ou intermitente é realizada com a sonda uretral (cateter de Nélaton) com os seguintes objetivos:

- Alívio para retenção urinária aguda;
- Determinação do resíduo urinário;
- Obtenção de uma amostra de urina para exame laboratorial;
- Instilação intravesical de medicamentos;
- Exploração da uretra.

A sondagem vesical de demora é realizada com o cateter de Foley (cateter flexível com duplo ou triplo lúmen) com os seguintes objetivos:

- Drenagem vesical por obstrução aguda ou crônica;
- Disfunção vesical (bexiga neurogênica);
- Irrigação vesical;
- Drenagem vesical após cirurgias urológicas e pélvicas;
- Monitoramento do volume urinário em pacientes graves. Incontinência urinária. Assegurar a higiene e a integridade da pele em região perineal.

Contraindicações:

O procedimento é contraindicado caso o paciente seja portador de estenose uretral, Infecção do trato urinário - ITU em curso, trauma uretral, cirurgia de reconstrução uretral ou cirurgia vesical.

2. RESPONSABILIDADE

O procedimento normatizado pela Resolução COFEN n. 450/2013 deve ser realizado pelo médico ou enfermeiro, por ser um procedimento invasivo ao paciente.

3. MATERIAIS

SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO - SVA: MATERIAIS

- Material para higiene íntima: bolas de algodão ou gazes não estéreis; sabão líquido neutro; água morna; luva de procedimento;
- Sonda uretral de Nélaton, descartável e estéril de calibre adequado;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Anestésico em gel estéril de uso único (xilocaína gel 2%);
- Antisséptico degermante (solução de clorexidina degermante 2%);
- Antisséptico aquoso (solução de Clorexidina aquosa 0,2%);
- Fita adesiva;
- Um par de luvas de procedimento;
- Um par de luvas estéril;
- Dois pacotes de gaze estéril (20 unidades);
- EPIs: Máscara cirúrgica, óculos e avental de procedimento;
- Uma comadre não estéril;
- Frasco graduado;
- Um kit de sondagem vesical: cuba rim; cúpula; pinça cheron; campo fenestrado estéril (0,50 m × 0,50 m);
- Foco de luz;
- Lixeira com saco de lixo comum e branco.

SONDAGEM VESICAL DE DEMORA - SVD: MATERIAIS:

- Material para higiene íntima bolas de algodão ou gazes não estéreis; sabão líquido neutro; água morna; luva de procedimento;

- Sonda vesical de Foley estéril, duplo lúmen de calibre adequado (n. 12 a 16 para adultos; n. 6 a 10 para crianças);
- Coletor de urina de sistema fechado;
- Duas seringas de 20 ml;
- Uma ampola de 20 mL de água destilada;
- Uma agulha de 30 × 10 mm;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Anestésico em gel estéril de uso único (xilocaína gel 2%);
- Antisséptico degermante (solução de clorexidina degermante 2%);
- Antisséptico aquoso (solução de Clorexidina aquosa 0,2%);
- Fita adesiva;
- Um par de luvas de procedimento;
- Um par de luvas estéril;
- Dois pacotes de gaze estéril (20 unidades);
- EPIs: Máscara cirúrgica, óculos e avental de procedimento;
- Uma comadre não estéril;
- Kit de sondagem vesical: uma cuba rim, uma cúpula, uma pinça cheron, um campo fenestrado estéril (0,75 × 0,75 m);
- Foco de luz;
- Lixeira com saco de lixo comum e branco.

4. PROCEDIMENTOS

Paciente do Sexo Feminino e Masculino:

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir todo o material e organizar sobre uma mesa auxiliar ou local disponível próximo;
3. Promover ambiente iluminado e privativo;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com a cabeça levemente elevada e as pernas afastadas, expondo a região do períneo/pênis;
6. Posicionar e ligar o foco de luz;
7. Colocar os EPIs e calçar luvas de procedimento;
8. Verificar as condições de higiene do períneo/pênis, e se necessário, proceder à higienização com água morna e sabão antisséptico, utilizando a comadre. Aplicar

Soro fisiológico e secar bem;

9. Visualizar o meato uretral;

10. Retirar as luvas de procedimento;

11. Abrir o kit de sondagem vesical, acrescentando: quantidade suficiente de antisséptico tópico na cuba rim, pacotes de gaze sobre o campo estéril e a sonda;

12. Acrescentar aproximadamente 10 ml de xilocaína gel na seringa, tendo-se o cuidado de descartar o primeiro jato e de não contaminar a seringa (pode-se segurá-la com o próprio invólucro e retirar o êmbolo com uma gaze, apoiando-o no campo). Após, dispor a seringa com a xilocaína sobre o campo;

13. Calçar as luvas estéreis;

14. Dobrar aproximadamente 10 unidades de gaze e colocar na cuba com o antisséptico;

15. Proceder a antissepsia região genital e meato uretral.

NO HOMEM: Iniciar pela bolsa escrotal e posteriormente o pênis, utilizando as gazes embebidas no antisséptico. Iniciar com movimentos perpendiculares, no sentido do prepúcio para a base do pênis. Depois, com auxílio de gaze estéril, afastar o prepúcio e com a glândula peniana exposta, fazer novamente a antissepsia com movimentos circulares, no sentido da glândula para a raiz do pênis, mantendo o prepúcio tracionado. E por último realizar a antissepsia do meato uretral em delicados movimentos circulares, no sentido do meato para glândula;

NA MULHER: Iniciar pelos grandes lábios e posteriormente os pequenos lábios, utilizando as gazes embebidas no antisséptico. Iniciar com movimentos perpendiculares, no sentido do clitóris para a região perineal e região perianal. Depois, com auxílio de gaze estéril, afastar os grandes lábios e fazer antissepsia da região dos pequenos lábios e introito vaginal. E novamente repetir em movimentos circulares delicados procedendo a antissepsia. Por último mantendo os pequenos lábios tracionados novamente no meato uretral, em movimentos circulares, no sentido do meato para os pequenos lábios.

16. Colocar o campo fenestrado de maneira a permitir a perfeita visualização do meato uretral;

17. Colocar a cuba rim sobre o campo fenestrado, à frente da janela do campo;

18. Introduzir a sonda através do meato uretral do(a) paciente até retornar urina pela extremidade da sonda posicionada na cuba rim;

NO HOMEM: Introduzir no meato urinário 10 ml de xilocaína gel 2% com auxílio da seringa ou colocar a xilocaína gel na extremidade da sonda (em torno de 15 a 20 centímetros) que está sobre o campo estéril. Com a mão não dominante posicionar o pênis a 90º em relação ao corpo do paciente e com a mão dominante introduzir a sonda no meato uretral do paciente até retornar a urina;

NA MULHER: Colocar a xilocaína gel na extremidade da sonda (em torno de 15 a 20 centímetros) que está sobre o campo estéril. Com a mão não dominante afastar os pequenos lábios e com a mão dominante introduzir a sonda no meato uretral da paciente até retornar a urina;

19. Adaptar a sonda ao coletor de urina de sistema fechado (SVD) e fixar ou desprezar a urina no frasco graduado (SVA);
20. Retirar a sonda, quando parar de drenar urina (SVA) clampeando a sonda com os dedos e puxando-a da bexiga, liberando a urina restante no interior da sonda para dentro da cuba rim;
21. Antes da retirada da SVD precisa drenar com seringa os 10 de AD no balão de fixação da sonda intravesical;
22. Retornar o prepúcio na posição anatômica;
23. Retirar o antisséptico da pele do paciente com auxílio de compressa úmida, secando em seguida;
23. Verificar o volume drenado;
24. Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado dos resíduos comuns e resíduos contaminados, conforme POP 02;
25. Higienizar as mãos novamente;
26. Registrar o procedimento na evolução e/ou folha de observações complementares de enfermagem do paciente. Atentar para as características e volume urinários.

5. OBSERVAÇÕES

- Não é incomum que pacientes portadores de hiperplasias prostáticas ou outras afecções urinárias busquem a unidade para a troca de sonda vesical de demora.

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Registro e Anotações de Enfermagem	POP 26

1. OBJETIVO

É o registro de informações relativas ao paciente organizado cronologicamente de modo a reproduzir a ordem de acontecimentos dos fatos. Permite identificar a evolução do paciente, detectar alterações, acompanhar a assistência prestada e avaliar os cuidados prescritos. É fundamental para o desenvolvimento da Assistência de Enfermagem (SAE), o que assegura a continuidade da assistência.

2. RESPONSABILIDADE

O Enfermeiro, o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem devem realizar os registros e anotações de todos os procedimentos realizados aos pacientes.

3. MATERIAIS

Caneta, Prontuário, Impressos, Carimbo, Computador, Sulfite, Impressora.

4. PROCEDIMENTOS

18 PASSOS para uma Anotação de Enfermagem Perfeita: Seguindo o guia de recomendações do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem):

- 1. Deve ser precedida de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional com o número do Coren. Conforme consta nas Resoluções COFEN 191/2009 e 448/2013 em seu art. 6º, ao final de cada registro.
- 2. Observar e anotar como o paciente chegou:
 - a) Procedência do paciente;
 - b) Acompanhante (familiar, vizinho, amigo);
 - c) Condições de locomoção (deambulando, com auxílio, cadeira de rodas, maca, etc.);
- 3. Observar e anotar as condições gerais do paciente:
 - a) Nível de consciência;
 - b) Humor e atitude;
 - c) Higiene pessoal;
 - d) Estado nutricional;

- e) Coloração da pele;
 - f) Dispositivos em uso. Ex.: Jelco, sondas, curativos, etc;
 - g) Queixas do paciente (o que ele refere, dados informados pela família ou responsável);
- 4. Anotar orientações efetuadas ao paciente e familiares. Ex.: Jejum, coleta de exames, medicações, etc.;
 - 5. Dados do Exame Físico;
 - 6. Cuidados realizados;
 - 7. Intercorrências;
 - 8. Efetuar as anotações imediatamente após a assistência;
 - 9. Não deve conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
 - 10. Não é permitido escrever a lápis ou utilizar corretivo líquido;
 - 11. Deve ser legível, completa, clara, concisa, objetiva, pontual e cronológica;
 - 12. Conter sempre observações efetuadas, cuidados prestados: padronizados, de rotina e específicos;
 - 13. Constar as respostas do paciente diante dos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
 - 14. Deve ser registrada a orientação fornecida ou informação obtida;
 - 15. Deve priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (mL, L, etc.), coloração e forma;
 - 16. Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
 - 17. Conter apenas abreviaturas previstas em literatura;
 - 18. Deve ser referente aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.

5. OBSERVAÇÕES

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ÁREA: Atenção Básica
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	SETOR: Enfermagem
	MÓDULO: Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE	POP 27

1. OBJETIVO

Nortear o planejamento da assistência a ser prestada, a execução das ações e procedimentos implementados e, informar o resultado das condutas de enfermagem. Sua aplicabilidade cabe a todos os pacientes atendidos pela equipe de enfermagem.

2. RESPONSABILIDADE

Agentes prescritores: Enfermeiros.

Agentes executores: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

3. MATERIAIS

- Impresso da SAE, Caneta, Prontuário, Prancheta, Carimbo, Computador, folhas Sulfite, Impressora.

4. PROCEDIMENTOS

- A evolução deve ser: clara, objetiva, precisa, com letra legível e sem rasuras;
- Realizada no dia da consulta do enfermeiro ao paciente em atendimento de enfermagem;
- A evolução deverá refletir as condições do paciente e possibilitar pela análise de sua documentação, a visualização do estado geral num período preestabelecido;
- Utilizar somente as abreviaturas padronizadas e terminologia científica;
- Evitar uso de termos genéricos, Ex: “sem intercorrências”;
- Não deve ser usado corretivos: Na vigência de um registro errado, colocar entre vírgulas a palavra, “digo”, e após anotar o texto correto. Caso de evolução incorreta, escrever ao lado, em letra tipográfica e maior que a cursiva “SEM EFEITO”, registrando na primeira linha subsequente com horário, que o registro anterior está errado ou não corresponde àquele paciente;

- A evolução deverá ser composta por: data, avaliação clínica e física, evolução dos diagnósticos de enfermagem, identificação das intervenções de enfermagem e o nome completo do profissional juntamente com o carimbo;
- Deverá conter o exame clínico geral do paciente, com todas as particularidades pertinentes;
- Na primeira evolução registrar os diagnósticos de enfermagem (DE) que foram identificados no histórico de enfermagem com a data de inclusão;
- Definir os diagnósticos de enfermagem (DE) levando em consideração seu estado atual, ou seja, diagnósticos de enfermagem de risco ou atual. Identificar com “X” no espaço destinado e, caso o paciente venha a apresentar diagnósticos de enfermagem não listados no impresso, escreve-se por extenso;
- Nos dias subsequentes, manter a data de inclusão do DE na evolução, ou seja, todos os DE devem ser evoluídos conforme escore proposto (Mantido, Melhorado, Piorado, Excluído);
- O DE excluído, não deve ser identificado na próxima evolução de enfermagem;
- Definir as intervenções de enfermagem levando em consideração os DE identificados. As intervenções de enfermagem são os agrupamentos de atividades de enfermagem que devem estar contidas nas prescrições de enfermagem, ou seja, é uma expressão que engloba um grupo de atividades semelhantes;
- Após todo processo deverá constar o nome completo e o carimbo profissional;
- O carimbo deve conter: nome, número do COREN seguido do hífen e estado a que o conselho pertence (ex: SP). Não deve conter desenhos ou símbolos.

5. OBSERVAÇÕES

- Riscos assistenciais: erro de preenchimento.

7. 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.

BRASIL. Secretaria da Saúde. Manual Técnico: Procedimento e Legislação para Risco Biológico – Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo/SP: SMS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Guia de Orientações para Coleta de Escarro. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. In: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> acesso em 24/11/2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. In: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> acesso em 24/11/2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. In: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> acesso em 25/11/2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. In: < http://www.cofen.gov.br/parecer-n68-r-de-2013_50325.html> acesso em 26/11/2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. In: < <http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-normas-rotinas-procedimentos-enfermagem-atencao-basica/#>> acesso em 27/11/2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N. 0450/2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. In: < <http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-normas-rotinas-procedimentos-enfermagem-atencao-basica/#>> acesso em 02/12/2021.

COREN. Resolução do Conselho Regional de Enfermagem - COREN nº421 de 2012. São Paulo, 2012.

COREN-AL. Conselho Regional de Enfermagem, Alagoas. Manual do Coren-AL, 2018-2020. Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e protocolos operacionais padrões (POP) para a assistência de enfermagem 2018-2020. Maceió - Alagoas, 2018.

HUMAP, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian: Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem – POP. Comissão de Revisão dos POPs vs.1.1, 2016-2017. Coordenado por José Wellington Cunha Nunes. Campo Grande - MS, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Orientações para Coleta de Escarro. 2014. Disponível em: <http://www.lacen.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manuais/Coleta_Escarro.pdf>. Acesso em 27/11/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão - POP de Enfermagem para as Unidades Básicas de Saúde, Maceió - Alagoas, 2018.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP. Assistência de Enfermagem. In: <<https://www.sanarmed.com/resumo-cateterismo-vesical-de-alivio-e-de-demora-ligas>> acesso em 27/11/2021.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP. Assistência de Enfermagem. POP NEPEN/DE/HU. Título. Cateterismo Vesical de Alívio. In: <<http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=218>> acesso em 28/11/2021.

RESOLUÇÃO DO COREN . Resolução do Conselho Regional de Enfermagem - COREN nº421 de 2012. São Paulo, 2012.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA ANVISA - RDC Nº 222, DE 28/03/2018. ANVISA. Acessível: In: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec41 acesso em 24/11/2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. São Paulo 2ª ed.2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE. Departamento de Atenção Básica, Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) Multiprofissional do Melhor em Casa; 1ª Edição – Vol.1. São Paulo, 2020.

ANEXO 1

ITUPEVA, 01 de agosto de 2024.

UNIDADE DE SAÚDE:

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Enfermeira(o) Responsável Técnico - RT

Nome:

COREN:

Jornada de trabalho: 07h00 às 16h00, com intervalo do almoço: das 12h00 às 13h00.

Segunda a sexta-feira, 40 horas semanais.

Enfermeira(o) Assistencial

Nome:

COREN:

Jornada de trabalho: 07h00 às 16h00, com intervalo do almoço: das 11h00 às 12h00.

Segunda a sexta-feira, 40 horas semanais.

Técnico(a) de Enfermagem

Nome:

COREN:

Jornada de trabalho: 07h00 às 16h00, com intervalo do almoço: das 12h00 às 13h00.

Segunda a sexta-feira, 40 horas semanais.

Auxiliar de Enfermagem

Nome:

COREN:

Jornada de trabalho: 07h00 às 16h00, com intervalo do almoço: das 12h00 às 13h00.

Segunda a sexta-feira, 40 horas semanais.

OBS: horário de almoço ocorre em revezamento entre a equipe: Enfermeira-o(s) e Técnico(s)/Auxiliar(s) de Enfermagem.

Nome e assinatura - ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE - COREN-SP:

IZALDA FERREIRA DE MORAIS
DIRETORA DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA – COREN-SP: 000.181.186
Responsável pela Enfermagem da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Itupeva.

CATARINA HAS LOPES DI GIOVANNI – COREN-SP:
Responsável pela Instituição
SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA