



NORMAS E ROTINAS DO CENTRO DE SAÚDE 2023

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

APRESENTAÇÃO

O POP (Procedimento Operacional Padrão) é um documento relacionado ao gerenciamento dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde e são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas, além de instrumento para a Sistematização de Assistência de Enfermagem,

Sendo assim, esperamos que este Manual colabore com a organização do processo de trabalho e norteie a prática estimulando o raciocínio, a tomada de decisão e as intervenções de forma humanizada, além de contribuir para avanços na assistência ao usuário nos diferentes serviços da rede municipal de saúde.

O documento estará disponível a todos aquele que tenham interesse em contribuir para o aprimoramento e fundamentações dos procedimentos a serem adotados nas práticas dos profissionais de saúde da rede municipal.

OBJETIVO

Padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo. Ou seja, um POP coerente garante ao usuário que a qualquer momento que ele se dirija ao estabelecimento, as ações tomadas para garantir a qualidade sejam as mesmas, de um turno para outro, de um dia para outro. Ou seja, aumenta-se a previsibilidade de seus resultados, minimizando as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias, independente de falta, ausência parcial ou férias de um funcionário.

FUNCIONAMENTO

O Centro de Saúde funciona de segunda a sexta, nos seguintes horários das 07h30min às 11h30min e das 13h00min as 17h00min.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

SUMÁRIO

ÁREA 1 – PORTA DE ENTRADA E ACOLHIMENTO.....	7
POP 001 - ATENDIMENTO DE PORTA DE ENTRADA/ RECEPÇÃO	7
POP 002 - ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA.....	9
POP 003 - ACOLHIMENTO	14
POP 004 - PRÉ-ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	15
ÁREA 2 – HIGIENE E ANTISSEPSIA	16
POP 005 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	16
POP 006 - PRECAUÇÃO PADRÃO	17
POP 007 - TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS	18
ÁREA 3 – LIMPEZA, DESCONTAMINAÇÃO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO.....	20
POP 008 - USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC)	20
POP 009 - LIMPEZA CONCORRENTE	23
POP 010 - LIMPEZA TERMINAL	24
POP 011 - DESCONTAMINAÇÃO DE ARTIGOS	26
POP 012 - DESINFECÇÃO DE MATERIAIS.....	27
POP 013 - TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL	30
POP 014 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO	31
POP 015 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS.....	32
POP 016 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO.....	33
POP 017 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO).....	34
POP 018 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ.....	35
POP 019 - PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO	36
POP 020 - ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	37
POP 021 - TESTE COM INDICADOR BIOLÓGICO.....	39
POP 022 - TESTE COM INDICADOR QUÍMICO	40
POP 023 - GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	41

POP 024 - RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS	42
POP 025 - SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS ..	43
ÁREA 4 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE	45
POP 026 - UTILIZAÇÃO DO POP PELAS UNIDADES	45
POP 027 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO	46
POP 028 - COORDENADOR ADMINISTRATIVO - AÇÕES DE PLANEJAMENTO.....	51
POP 029 - SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS	53
POP 030 - CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	54
POP 031 - ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	55
POP 032 - ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS	57
POP 033 - SALA DE CURATIVO	58
POP 034 - SALA DE PROCEDIMENTOS / EMERGÊNCIA / OBSERVAÇÃO	59
POP 035 - CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA	60
POP 036 - AFERIÇÃO DE ESTATURA	61
POP 037 - AFERIÇÃO DE PESO	63
POP 038 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA	65
POP 039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL.....	67
POP 040 - AFERIÇÃO DE SATURAÇÃO DE OXIGENIO.....	69
POP 041 - MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO.....	70
POP 042 - MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL.....	71
POP 043 - AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR	72
POP 044 - PROVA DO LAÇO	74
POP 045 - LAVAGEM AURICULAR - RETIRADA DE CERUME	83
POP 046 - REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS.....	87
POP 047 - REMOÇÃO DE MOLUSCO CONTAGIOSO	89
POP 048 - RETIRADA DE PONTOS	90
POP 049 - REALIZAÇÃO DE CURATIVO.....	91
POP 050 - TRATAMENTO DE FERIDAS SUPERFICIAIS	92
POP 051 - TRATAMENTO DE UNHA ENCRAVADA.....	96
POP 052 - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO.....	98
POP 053 - EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.....	101
POP 054 - COLETA DE TESTE DO PEZINHO (PKU).....	104

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

POP 055 - CURATIVO EM COTO UMBILICAL	107
POP 056 - COLETA DE ESCARRO.....	108
POP 057 - INALAÇÃO	110
POP 058 - PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA.....	111
POP 059 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA.....	112
POP 060 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA.....	113
POP 061 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR.....	115
POP 062 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA	117
POP 063 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL	119
POP 064 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	120
POP 065 - TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA.....	123
POP 066 - PASSAGEM DE SONDA ENTERAL COM LOCALIZAÇÃO PRÉ- PILÓRICA (GÁSTRICA)	125
POP 067 - TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS.....	127
POP 068 - COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	129
POP 069 - EXPOSIÇÃO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS.....	130
POP 070 - ORIENTAÇÕES GERAIS DA SALA DE IMUNIZAÇÃO.....	132
POP 071 - ATUAÇÃO EM SUSPENSÃO DE ENERGIA ELÉTRICA EM SALA DE IMUNIZAÇÃO	135
POP 072 - LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS EM SALA DE IMUNIZAÇÃO.....	136
POP 073 - LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA CAIXA TÉRMICA	137
POP 074 - ABORDAGEM E TRATAMENTO DO TABAGISTA	138
POP 075 - SISTEMATIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR.....	144
POP 076 - SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA FINS DE PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO, EVENTOS E ESTÁGIO CURRICULAR	145
POP 077 - ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO.....	146
ÁREA 5 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DEMAIS SISTEMAS	148
POP 078 - E-SUS/PRONTUÁRIOS	148
POP 079 - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS.....	150
POP 080 -EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM	151
POP 081 - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	152

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

FLUXOGRAMA DE TRANFERÊNCIAS DE CLIENTES PARA OUTRAS UNIDADE.....	153
POP 082 - PLANO DE SEGURANÇA DOS PACIENTES DA UBS.....	154
POP 083 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS.....	159
ANEXO I.....	161
ANEXO II.....	162
ANEXO III.....	163
REFERENCIAS.....	165

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

ÁREA 1 – PORTA DE ENTRADA E ACOLHIMENTO
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 001
ATENDIMENTO DE PORTA DE ENTRADA/ RECEPÇÃO
EXECUTANTE: Recepcionista, telefonista, atendente.

CONCEITO: os cargos de agente de apoio Administrativo / Assistente Administrativo, Telefonistas são considerados profissionais essenciais ao apoio às atividades das unidades de saúde, não sendo exclusivo das equipes por área de abrangência;

OBJETIVO: Receber as pessoas com atitude proativa e acolhedora.

ORIENTAÇÕES

1. Manter-se em postura adequada, receptiva, acolhedora;
2. Ser cordial, respeitoso e gentil;
3. Olhar para o cliente;
4. JAMAIS deixar a recepção sozinha;
5. Ao ausentar-se, solicitar para que alguém permaneça lá até o seu retorno.
6. Saudá-lo (bom dia, boa tarde, boa noite, em que posso ajudá-lo?);
7. Chamar o cliente sempre pelo seu nome e anota-lo, se necessário, para não esquecer;
8. Nunca utilizar formas negativas ao atender o cliente (ex: Pois não?);
9. Despedir-se (até logo, etc.);
10. Ouvi-lo sempre antes de falar;
11. Informá-lo e orientá-lo, por escrito quando necessário;
12. Se necessário ligue para outros pontos de atenção a fim de confirmar suas informações, para evitar encaminhamentos equivocados !!!
13. Quando em atendimento a um cliente/usuário e outro chegar: sinalizar que percebeu sua presença e solicitar gentilmente que aguarde (sugestão: em alguns minutos já vou atendê-lo).
14. Ser educado;
15. Usar tom de voz baixo, porém audível;
16. Manter a equidade no atendimento;
17. Estar atento às urgências e emergências;
18. Estar atento ao seu atendimento e à pessoa que está atendendo;
19. Manter-se calmo em situações conflituosas que surjam durante o seu atendimento, demonstrando paciência e não revidando a agressões;
20. Manter a recepção organizada.
21. Participar efetivamente nas reuniões de equipe;

ATENÇÃO:

- A função do (s) Atendentes de porta de entrada é atender a todas as pessoas, prestando informações e facilitando seu acesso aos serviços independente de equipe, área adscrita.
- Qualquer conflito com usuário que demande uma escuta mais qualificada e com necessidade de acalma-lo chame o coordenador, que o acompanhará numa sala que possa conforta-lo e atende-lo

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

em suas necessidades. Recepção não é local para tumultos.

- Proibido a utilização de celular pessoal em horário de trabalho. Para visualização e ou ocupação do tempo acessando sites e/ou aplicativos que não são condizentes com as ações de saúde preconizados pela equipe nas reuniões de processo de trabalho. Caso precise utiliza-lo, procure um local adequado e seja breve.

ATENDIMENTO DO TELEFONE

1. Procurar atender ao 1º toque;
2. Caso esteja em atendimento, pedir licença ao cliente;
3. Atender dizendo o nome do local, seu nome, seguido do cumprimento oportuno (ex: Posto de saúde bom dia!);
4. Pergunte o nome da pessoa que está ligando e anote para não esquecer;
5. Ouvi-lo sempre antes de falar;
6. Entender o objetivo da ligação;
7. Não deixar o usuário esperando na ligação, se necessário peça o telefone para retorno e retorne o mais breve possível;
8. Caso seja particular, anotar o recado para mais tarde retornar à ligação;
9. Caso seja para a própria recepção, solicitar que aguarde um momento para que possa concluir o atendimento anterior, e ao concluí-lo, retorne ao atendimento telefônico;
10. Usar tom de voz baixo, porém audível;
11. Peça sempre a colaboração dos membros da equipe, para que a recepção esteja sempre organizada e com o número reduzido de profissionais no setor.
12. Ser gentil;
13. Concentre-se na ligação, solicitando clareza na explicação quantas vezes for necessária para o seu atendimento;
14. Fale compassadamente e claramente;
15. Evite expressões confusas e de má interpretação;
16. Anote os pontos principais ou dados fornecidos;
17. Evite interpretações bruscas;
18. Evite termos técnicos;
19. Tenha cautela, não cometa exageros;
20. Evite expressões como “bem”, “meu anjo”, “mãezinha”, etc., chamando pelo nome a pessoa que ligou;
21. Retorne sempre as ligações que prometeu fazer;
22. Encerre a conversa com cortesia (Ex: obrigado!);
23. Não deixe o telefone fora do gancho;
24. Seja breve e eficiente nas ligações;
25. Ao chamar o colega dirija-se pelo nome em tom de voz agradável.

ATENÇÃO: Não esqueça- o telefone é de uso **EXCLUSIVO** do serviço.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 002
ATENDIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA
EXECUTANTE: Profissionais de saúde da unidade básica.

CONCEITO:

O cuidado à demanda espontânea na Atenção Básica deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS.

OBJETIVO:

Ter capacidade ampliada de escuta (e análise);
 Acolher com as modalidades de tecnologias leve (campo das relações), leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que podem e devem estar disponíveis nesse tipo de serviço;
 Adequar tanto à agenda programada quanto a demanda espontânea;
 Facilitar a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários, sobretudo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas;

IMPORTANTE:

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, **não basta distribuir senhas em número limitado (fazendo com que os usuários formem filas na madrugada), nem é possível (nem necessário) encaminhar todas as pessoas ao médico (o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico)**. Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a **equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população**, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam **(mesmo que provisoriamente)** o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento.

Quem vai receber o usuário que chega?

Como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário?

Que fazer de imediato?

Quando encaminhar/agendar uma consulta médica?

Como organizar a agenda dos profissionais?

Que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias e etc?

ORIENTAÇÕES:
O PAPEL DA PRIMEIRA ESCUTA DO USUÁRIO

O principal papel do profissional que faz a primeira escuta na classificação de risco é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade. No primeiro contato e na primeira avaliação, os pacientes devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea.

Elaborado por: Enf^a
 Marineuza Pessoli
 Coren: 210655

Aprovado por:
 Ademar L. Burckhardt
 Secretário de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

O profissional deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades.

Faz parte do processo de trabalho da equipe “na primeira escuta do usuário”:

1. Avaliar a necessidade de cuidados imediatos;
2. Prestar ou facilitar os primeiros cuidados;
3. Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas;
4. Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;
5. Organizar a disposição dos pacientes no serviço, de modo a acomodar os que necessitam de observação, ou administração de medicação, ou que estejam esperando remoção para outro serviço, ou que sejam suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea (meningite, por exemplo);
6. Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.

SUGESTÃO DE FLUXO DOS USUÁRIOS NA UBS

O fluxograma a seguir busca representar um padrão de fluxo dos usuários nas UBS, partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato da equipe com o usuário. Nas situações em que avaliação e definição de oferta(s) de cuidado não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde, seja esta oferta um agendamento, uma orientação ou uma intervenção. Como acolhimento é um espaço-momento de encontro para o reconhecimento de necessidades, ele acontece com ou sem sala específica, em vários lugares e tempos.

Como todo padrão, ainda que se aplique a grande número de situações, não pode ser tomado em caráter absoluto, sob pena de gerar problemas decorrentes da falta de mediação e ajuste entre um padrão recomendado e uma realidade com características singulares. O mais importante, neste desenho, não é a definição da ordem e do local onde cada ação deve ser realizada, mas a lógica do mesmo que, sinteticamente, supõe:

1. Que usuários com atividades agendadas (consultas, grupos, por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina) devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção.
2. Que os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter: capacidade de analisar a demanda (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.
3. Que a equipe de atenção básica atue em constante contato com a população e o território adscrito, não ficando restritas à estrutura física da UBS. Algumas necessidades de saúde se manifestam na relação com o coletivo, nas visitas domiciliares, na dinâmica do território. Essas necessidades, acolhidas no território, podem ser bastante suscetíveis a ações, com destaque para as intersetoriais. Por exemplo, uma mãe negligente com filhos menores de idade, que a população solicita a intervenção da equipe por acreditar que eles estão em risco.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

Situação não aguda

Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

Situação aguda ou crônica agudizada

Condutas possíveis:

- Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
- Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

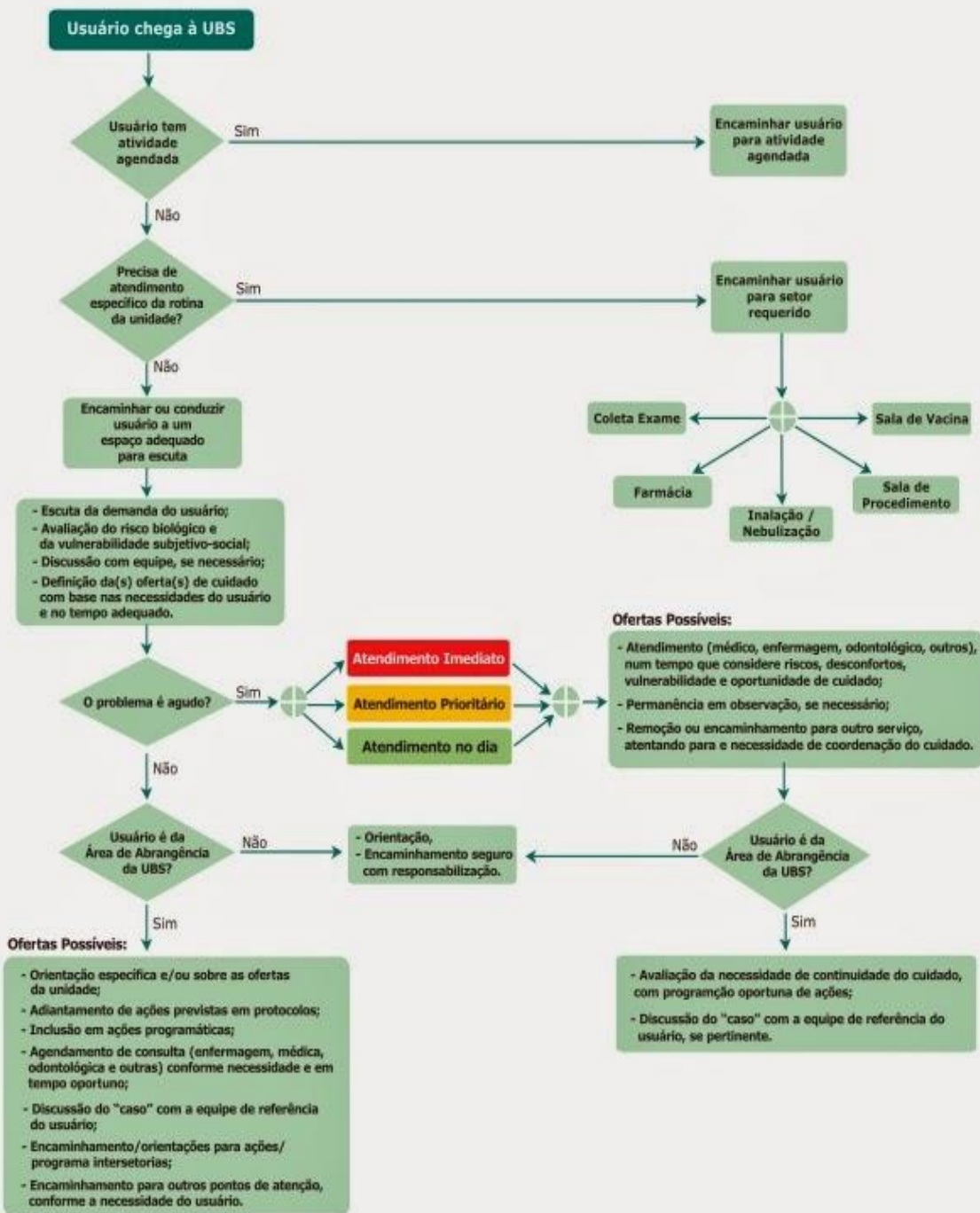
Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção Básica | Departamento de Atenção Básica



Elaborado por: Enf^a Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por: Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADES

O **acesso com equidade** deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea. A equidade, como um princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo diferenciações injustas e negativas e evitando iatrogênicas devido à não observação das diferentes necessidades.

A natureza da Atenção Básica – na qual os princípios de vinculação, longitudinalidade, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais – exige, de forma bastante evidente, a combinação do olhar sobre riscos e sobre vulnerabilidades.

Destacamos algumas questões concretas que diferenciam a Atenção Básica dos outros pontos em relação ao uso de **protocolos de estratificação de risco**:

- A presença de condições geradoras de grande vulnerabilidade (riscos sociais ou subjetivos) pode requerer intervenções no mesmo dia, agendamento para data próxima ou construção de projeto terapêutico singular em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo.
- Pode haver necessidade de mais de um tipo de intervenção (oferta de cuidado) no mesmo dia ou de programar outra (s) intervenção (ões).

Por exemplo, uma criança com febre de 38,5 graus e dispneia leve e com dificuldade de acompanhar a escola, pode receber os primeiros cuidados pelo enfermeiro antes de ser avaliada pelo médico (combinando previamente) e ainda ter sua continuidade de cuidado garantida para verificação da dificuldade escolar em momento posterior.

- Ainda, há situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado e os profissionais podem preferir atender pessoas que, em outros momentos de maior demanda, seriam agendadas para atendimento posterior. Isso otimiza a agenda, responde mais rapidamente às necessidades e pode aumentar a vinculação.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 003
ACOLHIMENTO

EXECUTANTE: Todos os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO: Humanizar o atendimento e classificar, mediante as queixas dos usuários que demandam as Unidades Básicas de Saúde, visando identificar suas necessidades de atendimento mediato ou imediato.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Equipamentos para verificação das queixas, sinais e sintomas (Estetoscópio e esfigmomanômetro, glicosímetro e fita glicêmica, termômetro, oxímetro, abaixador de língua etc.);
- EPI, se necessário (jaleco/avental, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de procedimento, sapato fechado etc.).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Atender o paciente em um ambiente privativo, com ambiência permitindo o diálogo e a resolutividade do problema;
2. Observar, reconhecer e descrever motivo do comparecimento, sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
3. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
4. Informar ao paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento;
5. O cliente que apresentar queixas clínicas deve ser avaliado pela equipe de enfermagem, enfermeiro e/ou médico;
6. O responsável pela avaliação clínica deve atender com resolutividade, seja resolvendo o problema de maneira imediata ou agendando consultas e/ou retornos necessários;
7. Lavar as mãos antes e após o atendimento (POP N° 07)

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 004
PRÉ-ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

EXECUTANTE: Auxiliar e técnico de enfermagem.

OBJETIVO: Operacionalizar o atendimento ao paciente antes do acolhimento pelo enfermeiro. Observar as características gerais do paciente, conhecer o seu perfil, realizar orientações e criar vínculo cliente/profissional.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a70%;
- Algodão;
- Equipamentos para verificação das queixas, sinais e sintomas (Estetoscópio e esfigmomanômetro, glicosímetro e fita glicêmica, termômetro, abaixador de língua, balança antropométrica etc.);
- EPIs necessários (jaleco/avental, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de procedimento, sapato fechado etc.).
- Prontuário;
- Ficha de produção diária.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos antes e após o atendimento (POP N° 07);
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento;
3. Questionar o motivo por que procurou a Unidade Básica de Saúde;
4. Registrar no prontuário físico ou eletrônico os dados das aferições dos sinais vitais e/ou pertinentes ao atendimento (POP 31);
5. Carimbar e assinar (se prontuário físico);
6. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento do enfermeiro;
7. Realizar registro do atendimento em ficha de produção / sistema de informação.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

ÁREA 2 – HIGIENE E ANTISSEPZIA**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 005****ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE****EXECUTANTE:** Todos os profissionais da Equipe de Saúde**OBJETIVO:** Garantir a higienização pessoal, o bem-estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.**ORIENTAÇÕES:****HIGIENE PESSOAL:**

- ✓ Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada a aparência pessoal.

CUIDADOS COM O CORPO:

- ✓ Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável.

CUIDADOS COM OS CABELOS:

- ✓ Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme, deverá cobrir todo o cabelo, pois seu objetivo é a proteção dos cabelos.

CUIDADO COM AS UNHAS:

- ✓ As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos; Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujidade e poder eliminá-la. Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra.

CUIDADOS COM O UNIFORME:

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

CUIDADOS COM OS SAPATOS:

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

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 006

PRECAUÇÃO PADRÃO

EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde

OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções.

MATERIAIS: Luvas, Máscaras, Óculos protetores e capote.

ORIENTAÇÕES

USO DE LUVAS

- ✓ Utilizar sempre que for antecipado o contato com sangue e líquidos corporais, secreções e excreções, membranas mucosas, pele lesada, artigos ou superfícies sujas com material biológico;
- ✓ Usar luvas devidamente ajustadas;
- ✓ Trocar as luvas entre procedimentos no mesmo paciente se houver contato com material infectado;
- ✓ Desprezar as luvas imediatamente após uso.

USO DE AVENTAL:

- ✓ Utilizar como barreira física, quando existir possibilidade de contaminar as roupas ou a pele de profissional da saúde com material biológico;
- ✓ Utilizar avental de manga longa e sempre fechado;
- ✓ Desprezar o avental de proteção de contato imediatamente após uso.

USO DE MÁSCARA:

- ✓ É uma barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca
- ✓ Objetivo de proteger o trabalhador de saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir suas vias respiratórias.

USO DE ÓCULOS DE PROTEÇÃO:

- ✓ Deve ser usado durante a realização de procedimentos no paciente ou manuseio de artigos ou materiais contaminados sempre que houver a possibilidade da ocorrência de respingos de material biológico sobre as mucosas do olho;
- ✓ Após o uso, lavar os óculos com água e sabão e fazer a desinfecção com álcool etílico 70%.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 007
TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde.

OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.

MATERIAIS: Água e sabão, Preparação Alcoólica ou Antisséptico.

ORIENTAÇÕES:
INDICAÇÃO DO USO DE ÁGUA E SABÃO:

- ✓ Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- ✓ Ao iniciar o turno de trabalho.
- ✓ Após ir ao banheiro.
- ✓ Antes e após as refeições.
- ✓ Antes do preparo de alimentos.
- ✓ Antes do preparo e manipulação de medicamentos.
- ✓ Nas situações descritas a seguir para preparação alcoólica.

INDICAÇÃO DO USO DE PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

- ✓ Higienizar as mãos com preparação alcoólica quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:
- ✓ Antes de contato com o paciente
- ✓ Após contato com o paciente
- ✓ Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- ✓ Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- ✓ Após risco de exposição a fluidos corporais.
- ✓ Ao mudar de um sitio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado do paciente.
- ✓ Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- ✓ Antes e após remoção de luvas.

INDICAÇÃO DO USO ANTISSÉPTICO

- ✓ Higienização antisséptica das mãos
- ✓ Degermação da pele.

TÉCNICAS

- ✓ Higienização simples das mãos
- ✓ Higienização antisséptica das mãos
- ✓ Fricção de antisséptico nas mãos com preparação alcoólica

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

IMPORTANTE:

Antes de iniciar qualquer uma dessas técnicas, é necessário retirar joias (anéis, pulseiras, relógio), pois sob tais objetos podem acumular-se microrganismos.

- ✓ No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel-toalha.
- ✓ O uso coletivo de toalhas de tecido é contra-indicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.
- ✓ Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele.

FRICÇÃO DE ANTI-SÉPTICO NAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Finalidade: Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico a 70% ou de solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

PASSO A PASSO

- ✓ Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos
- ✓ Friccionar as palmas das mãos entre si.
- ✓ Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- ✓ Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- ✓ Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- ✓ Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- ✓ Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- ✓ Friccionar os punhos com movimentos circulares.
- ✓ Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.



Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

ÁREA 3 – LIMPEZA, DESCONTAMINAÇÃO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 008
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC)

EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde

OBJETIVO: Proporcionar a segurança dos profissionais da saúde.

MATERIAIS: Aventais impermeáveis, botas de PVC, gorros ou tocas, luvas de segurança, máscara de proteção, óculos de proteção, sapatos de segurança.

ORIENTAÇÕES:

- ✓ Não utilizar anéis, pulseiras, relógios e outros adornos.
- ✓ Manter cabelos limpos, quando compridos, mantê-los preso.
- ✓ Manter barba e bigode aparados.
- ✓ Manter as unhas aparadas e limpas.
- ✓ Os uniformes devem ser mantidos limpos e em bom estado de conservação.
- ✓ Higienizar as mãos ao iniciar as atividades, antes e após o uso de luvas e após o término das atividades.
- ✓ Realizar as atividades utilizando uniforme, luvas de segurança, calçado fechado impermeável ou bota. Avental, gorro, óculos e máscara de proteção.
- ✓ As luvas de segurança, panos, baldes e outros materiais utilizados para limpeza de pisos e sanitários não deverão ser utilizados para limpeza das demais superfícies.
- ✓ Não tocar em superfícies como maçanetas, bancadas, torneiras, interruptores, telefones, dentre outros com as mãos enluvadas.
- ✓ Todo material usado na limpeza e desinfecção (baldes, panos, etc.) e EPI passível de reutilização (luvas de segurança, óculos, etc.) devem ser higienizados e guardados em local apropriado, ao término das atividades.
- ✓ O local para higienização e guarda dos materiais e EPI utilizados na limpeza deverá ser exclusivo para tal finalidade e possuir tanque com ponto de água corrente, suportes abastecidos com sabonete líquido e papel toalha, lixeira com tampa, pedal e saco plástico, suportes para secar os panos, prateleiras de material impermeável e lavável para armazenar os produtos de limpeza.

AVENTAIS IMPERMEÁVEIS

Utilizados nas tarefas em que exista risco de umidade e respingo de líquidos diversos no corpo.

- ✓ Limpeza e conservação: Lavar com água e detergente neutro.
- ✓ Enxaguar e secar cuidadosamente.
- ✓ Friccionar as superfícies externa e interna do avental com álcool 70 %.
- ✓ Esperar secar e repetir três vezes a aplicação.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

BOTAS DE PVC

Utilizadas para proteção dos pés e pernas durante as atividades de limpeza e desinfecção onde há contato com umidade excessiva e produtos químicos. São de uso individual, sendo aconselhável utilizar com os pés limpos e meias de algodão. Devem ser de cano médio com solado reforçado antiderrapante.

Limpeza e conservação:

- ✓ Lavar com água e detergente.
- ✓ Enxaguar.
- ✓ Colocar para secar em local ventilado.

GORROS OU TOCAS

Devem ser descartáveis, de uso individual, para proteção dos cabelos nas atividades onde há possibilidade de respingo de líquidos diversos, proteção contra contaminação em procedimentos e para limpeza de áreas acima do nível da cabeça, onde há possibilidade de projeção de poeira (teto, parede, janela, etc.). A touca deverá cobrir todo cabelo.

LUVAS DE SEGURANÇA

Utilizadas para proteção das mãos e antebraços durante as atividades de limpeza e desinfecção. Devem ser de látex natural, com forro, superfície antiderrapante e de cano longo. São de uso individual.

Limpeza e conservação:

- ✓ Lavar com água e detergente a parte externa das luvas, antes de serem retiradas.
- ✓ Enxaguar as mãos enluvadas com água corrente e secar com compressa ou pano de limpeza.
- ✓ Retirar as luvas pelo avesso e limpar com compressa ou pano umedecido em água e detergente. Remover o detergente com pano úmido e secar as luvas.
- ✓ Calçar luvas de procedimentos e imergir as luvas em Hipoclorito de Sódio 1% por 30 minutos.
- ✓ Enxaguar abundantemente em água corrente e secar com compressa ou pano de limpeza.
- ✓ Acondicionar em saco plástico ou recipiente fechado.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO

Utilizadas nas tarefas onde há possibilidade de respingo de líquidos diversos na boca e no nariz e para limpeza de áreas acima do nível da cabeça, onde há possibilidade de projeção de poeira (teto, parede, janela, etc.). São descartáveis e de uso individual. As máscaras devem ser retangulares, com três camadas de falso tecido, peça flexível para ajuste sobre o nariz e tiras para fixação à cabeça.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

Utilizados nas tarefas onde há possibilidade de respingo de líquidos diversos no rosto e para limpeza de áreas acima do nível da cabeça, onde há possibilidade de projeção de poeira (teto, parede, janela, etc.). Os óculos devem ser confeccionados com armação e visor em policarbonato, proteção lateral, lente

transparente com tratamento especial contra riscos, arranhões e embaçamento.

Limpeza e conservação:

- ✓ Lavar com água e detergente neutro.
- ✓ Enxaguar abundantemente.
- ✓ Secar bem com compressa ou pano de limpeza.
- ✓ Desinfetar por meio de imersão em Hipoclorito de Sódio 1% por 30 minutos.
- ✓ Enxaguar abundantemente em água corrente.
- ✓ Secar com compressa ou pano
- ✓ Acondicionar em saco plástico ou recipiente fechado.

SAPATO DE SEGURANÇA

Utilizados no uso diário, nas atividades onde não há contato com umidade. Devem ser totalmente fechados e com sola antiderrapante. São de uso individual, sendo aconselhável utilizar com os pés limpos e meias de algodão. Limpeza conforme orientação do fabricante.

ATENÇÃO

Substituir o EPI quando estiverem em mau estado de conservação e higienizar conforme rotina da unidade.



Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 009**LIMPEZA CONCORRENTE****EXECUTANTE:** Todos os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde.**OBJETIVO:** Manutenção do asseio, abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário, proporcionando ambientes limpos, agradáveis e propícios às condições de trabalho e evitar o fluxo de microrganismos.**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Equipamentos de proteção individual (EPIs), se necessário;
- Materiais para limpeza (balde com água, detergente neutro, panos, álcool 70%).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de micro-organismo;
2. Organizar o ambiente, repor materiais de uso diário e solicitar reposição de materiais (papel, sabonete, álcool) ao setor responsável;
3. Calçar luvas, se necessário;
4. Limpar toda a superfície com pano umedecido com água e detergente neutro;
5. Utilizar movimentos simples, amplos e em um só sentido;
6. Lavar o pano com água e repetir a operação até atingir toda a superfície desejada;
7. Após a higienização prévia, friccionar álcool à 70%, em sentido único, do ponto mais alto e mais distante para o mais baixo e próximo;
8. Deixar secar livremente;
9. A limpeza concorrente deverá ser realizada no início e término da jornada de trabalho, assim como todos os equipamentos/materiais que foram utilizados durante o atendimento.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 010
LIMPEZA TERMINAL

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais com o apoio e supervisão do profissional de Enfermagem e/ou gerente da unidade.

OBJETIVO: Manutenção do asseio, abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário, proporcionando ambientes limpos, agradáveis e propícios às condições de trabalho e evitar o fluxo de microrganismos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Materiais para limpeza (Hipoclorito de sódio a 1%, papel toalha, baldes com água, detergente neutro, panos, esfregão de limpeza, álcool 70% e placa de sinalização).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Comunicar aos profissionais sobre o horário de limpeza;
2. Prover início da área mais limpa para a mais suja;
3. Sinalizar o ambiente;
4. Organizar o setor, proteger papéis e objetos que não podem ser molhados;
5. Prover a remoção dos lixos;
6. Umedecer um pano limpo ou esfregão em solução de água e sabão e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo. Deve-se prover a limpeza do teto, luminárias, janela, paredes, grades de ar, portas, maçanetas, interruptores, lixos e superfícies e ao final, pisos;
7. Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão respeitando as orientações acima;
8. Realizar a secagem com um pano limpo e seco;
9. Após higienização prévia, proceder à fricção com álcool à 70%;
10. O uso de hipoclorito de sódio a 1% é restrito para superfícies que contenham matéria orgânica (sangue ou fluidos corpóreos);
11. Colocar o hipoclorito de sódio 1% no local onde estava a secreção. Aguardar 10 minutos e proceder à limpeza conforme descrito acima;
12. Garantir reposição de materiais para uso do setor (papel, sabonete, álcool).

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

OBSERVAÇÕES:

- Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar-condicionado;
- O procedimento deve ser realizado diariamente em áreas críticas (curativo etc.) a cada 7 dias em áreas semicríticas (sala de imunização, medicação/observação etc.) e a cada 15 dias em áreas não críticas (consultórios médicos etc.), por profissional previamente treinado, com o apoio e supervisão dos profissionais de Enfermagem e/ou gerente da unidade;

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 011
DESCONTAMINAÇÃO DE ARTIGOS

EXECUTANTE: Auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal, dentista e médico.

OBJETIVO: Destruir microrganismos patogênicos.

MATERIAIS: Material de proteção individual, escova, água, papel toalha, recipiente com tampa.

ORIENTAÇÕES

- ✓ Os procedimentos só devem ser feitos por profissionais devidamente capacitados e em local apropriado (expurgo);
- ✓ Sempre utilizar sapatos fechados, para prevenir a contaminação por respingos;
- ✓ Quanto ao manuseio de artigos sujos, estar devidamente paramentado com equipamentos de proteção.
- ✓ As pinças devem estar abertas em sua imersão na solução;
- ✓ Desconectar os componentes acoplados, para uma efetiva limpeza;
- ✓ Agrupar os materiais por tipo de artigo,
- ✓ Imergir ou embeber em solução pelo tempo determinado, segundo o produto de limpeza utilizado (ex. detergente enzimático: em torno de 5 minutos),
- ✓ Atentar para o preenchimento de todos os lumens e orifícios do material.
- ✓ Limpar com escovas apropriadas,
- ✓ Enxaguar em água potável,
- ✓ Repetir o enxágue em água potável.
- ✓ Observar o preenchimento dos lumes dos artigos com a solução de limpeza bem como no momento do enxágue.
- ✓ Inspeccionar rigorosamente a qualidade da limpeza.
- ✓ Ao utilizar mesas na execução dessa tarefa, recomendamos que a mesma seja previamente limpa e desinfetada com álcool 70% em três fricções em sentido único e que a mesa seja forrada com um campo de cor clara para observar melhor a presença de qualquer sujidade.
- ✓ Secar os materiais com tecido absorvente limpo, atentando para o resultado da limpeza, principalmente nas ranhuras das pinças;
- ✓ Armazenar o material em local fechado ou encaminhá-lo para desinfecção ou esterilização.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 012
DESINFECÇÃO DE MATERIAIS

EXECUTANTE: Auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal, dentista e médico.

OBJETIVO: Destruir microrganismos em estado vegetativo, utilizando método químico ou físico.

PRODUTOS: Álcool, Compostos Fenólicos, Compostos liberadores de Cloro Ativo – inorgânicos e orgânicos, Compostos quaternários de Amônia, Monopersulfato de Potássio, Oxidantes – Ácido peracético.

TIPOS: Desinfecção química e desinfecção física.

DESINFECÇÃO QUÍMICA:

- ✓ Utilizar produtos adequados;
- ✓ Manter no local as especificações dos produtos químicos e o método de socorro imediato em caso de acidente (ex: lavar sim ou não, com água ou solução salina etc.
- ✓ A desinfecção química também tem como pré-requisito à limpeza adequada do material bem como a secagem minuciosa do mesmo, o preenchimento de todos os lumes e reentrâncias e o respeito ao tempo de exposição;
- ✓ Registrar o processo de desinfecção (data de realização da desinfecção, hora ou turno, tipo de solução utilizada, laudo de avaliação da solução utilizada, validade e assinatura do responsável).

DESINFECÇÃO FÍSICA (Termo desinfecção):

- ✓ Utilizar técnica asséptica para retirada do material da termo desinfetadora (luvas, touca e máscara);
- ✓ Avaliar a limpeza de forma visual com auxílio de lupa;
- ✓ Secar o material e acondicionar em saco plástico, proceder a selagem térmica em seguida;
- ✓ Registrar o processo de termo desinfecção (data de realização da desinfecção, hora ou turno, tipo de processo, validade e assinatura do responsável).

PRODUTOS
SABÕES E DETERGENTES

- ✓ O sabão é um produto para lavagem e limpeza doméstica, formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tenso ativos. É o produto da reação natural por saponificação de um álcali (hidróxido de sódio ou potássio) e uma gordura vegetal ou animal.
- ✓ O detergente é um produto destinado à limpeza de superfícies e tecidos através da diminuição da tensão superficial. Os detergentes possuem efetivo poder de limpeza, principalmente pela presença do surfactante na sua composição. O surfactante modifica as propriedades da água, diminuindo a tensão superficial facilitando a sua penetração nas superfícies, dispersando e emulsificando a sujidade. O detergente tem a função de remover tanto sujeiras hidrossolúveis quanto aquelas não

Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

solúveis em água.

ÁLCOOL

- ✓ Os álcoois etílicos e o isopropílico são os principais desinfetantes utilizados em serviços de saúde, podendo ser aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção.

Características: bactericida, virucida, fungicida e tuberculocida. Não é esporicida. Fácil aplicação e ação imediata.

Indicação: mobiliário em geral.

Mecanismo de ação: desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microrganismos.

Concentração de uso: 60% a 90% em solução de água volume/volume.

COMPOSTOS FENÓLICOS

- ✓ Os compostos fenólicos sintéticos compreendem o hidroxidifenileter, triclorodifenileter, cresóis, fenilfenol e outros. Estão em desuso, devido à toxicidade.

Características: bactericida, virucida, micobactericida e fungicida. Não é esporicida. Apresenta ação residual. Pode ser associado a detergentes.

Indicação: superfícies fixas e mobiliárias em geral.

Mecanismo de ação: agem rompendo a parede das células e precipitando as proteínas celulares. Em baixas concentrações inativam as enzimas, interferindo no metabolismo da parede celular.

Concentração de uso: usar conforme recomendação do fabricante.

COMPOSTOS LIBERADORES DE CLORO ATIVO

INORGÂNICOS;

- ✓ Os compostos mais utilizados são hipocloritos de sódio, cálcio e de lítio.

Características: bactericida, virucida, fungicida, tuberculocida e esporicida, dependendo da concentração de uso. Apresentação líquida ou pó; amplo espectro; ação rápida e baixo custo.

Indicação: desinfecção de superfícies fixas.

Mecanismo de ação: o exato mecanismo de ação ainda não está completamente elucidado.

Concentração de uso: desinfecção 0,02% a 1,0%.

ORGÂNICOS

Os ácidos dicloroisocianúrico (DCCA) e tricloroisocianúrico (TCCA) são exemplos de compostos desse grupo.

Características: bactericida, virucida, fungicida, tuberculocida e esporicida dependendo da concentração de uso. Apresentação em pó. Mais estável que o cloro inorgânico.

Indicação: descontaminação de superfícies.

Concentração de uso: 1,9% a 6,0%, com tempo de ação conforme comprovado pelo fabricante.

COMPOSTOS QUATERNÁRIOS DE AMÔNIO

Alguns dos compostos mais utilizados são os cloretos de alquildimetilbenzilamônio e cloretos de dialquildimetiamônio.

Características: bactericida, virucida (somente contra vírus lipofílicos ou envelopados) e fungicida.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

Não apresenta ação tuberculicida e virucida. É poucorrosivo e tem baixa toxicidade.

Indicação: superfícies fixas, incluindo ambiente de nutrição e neonatologia (sem presença dos neonatos).

Mecanismo de ação: inativação de enzimas produtoras de energia, desnaturação de proteínas e quebra da membrana celular.

Concentração: De acordo com o fabricante.

MONOPERSULFATO DE POTÁSSIO

Características: amplo espectro. É ativo na presença de matéria orgânica; não corrosivo para metais.

Indicação: desinfetante de superfícies.

Desvantagens: reduz a contagem micobacteriana em 2 a 3 log, somente após 50 minutos de exposição em concentração de 3%.

Concentração: 1%. A cor do produto diminui à medida que diminui a concentração

TÉCNICA

Meio físico

Água em ebulição (desinfecção de alto nível)

- ✓ Tempo: 30 minutos;
- ✓ Artigos termo resistentes;
- ✓ Ferver a água durante 10 minutos sem a presença do artigo;
- ✓ Imergir o artigo quando a água estiver em ebulição;
- ✓ Usar pinças desinfetadas para retirar os artigos;
- ✓ Usar luvas de amianto de cano longo.

Meio químico

- ✓ Imergir o artigo em solução desinfetante (fricção se não puder emergir);
- ✓ Usar EPI;
- ✓ Preencher o interior dos tubos e reentrâncias;
- ✓ Observar tempo de exposição, de acordo com o fabricante;
- ✓ Manter os recipientes tampados;
- ✓ Observar a validade do produto;
- ✓ Enxaguar com água potável (múltiplos enxágues);

Secar e acondicionar.

NÍVEIS DE DESINFECÇÃO

São classificados 3 (três) níveis de ação: alto, médio e baixo, baseado na susceptibilidade dos microrganismos.

- ✓ **Desinfecção de alto nível:** Procedimento eficaz contra todas as formas vegetativas, destruindo também uma parte dos esporos, quando utilizamos entre 10 e 30 minutos. Os desinfetantes de alto nível em um tempo relativamente longo, 6 a 10 horas, são capazes de realizar esterilização.
- ✓ **Desinfecção de nível intermediário:** Procedimento que destrói os microrganismos na forma vegetativa incluindo o Mycobacterium tuberculosis, todos os fungos e maioria dos vírus.
- ✓ **Desinfecção de baixo nível:** Procedimento que destrói a maioria das bactérias na forma vegetativa, exceto Mycobacterium tuberculosis, alguns fungos e alguns vírus.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP 013
TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL

EXECUTANTE: Auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal, dentista e médico.

OBJETIVO: Realizar a limpeza do instrumental após a sua utilização.

MATERIAIS: Material de proteção individual, Bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material, Escova de cerdas duras e finas, Compressas ou panos limpos e macios, Solução de água e detergente neutro ou detergente enzimático.

ORIENTAÇÕES

1. Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado);
2. Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
3. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
4. Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
5. Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova específica, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
6. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
7. Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
8. Realizar a inspeção visual verificando a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade do artigo. Se necessário, proceder novamente à limpeza ou substituição do artigo.
9. Guardar as peças em recipiente tampado; separadas por tipo de procedimento para posteriormente embalar em grau cirúrgico e encaminhar para esterilização.
10. Retirar e organizar os EPI's utilizados;
11. Manter área limpa e organizada.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 014
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Manter limpeza e desinfecção dos umidificadores utilizados na unidade.

MATERIAIS: Equipamento de Proteção Individual, 01 esponja macia de limpeza; 01 escova de mamadeira; Solução de água e detergente; Panos limpos e secos; pote ou bacia; Hipoclorito de sódio a 1%.

ORIENTAÇÕES

- ✓ Separar o material a ser limpo;
- ✓ Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado)
- ✓ Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução na pia;
- ✓ Lavar externamente, incluindo a tampa e tubo metálico, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
- ✓ Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira;
- ✓ Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- ✓ Colocar para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente;
- ✓ Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos (somente o recipiente plástico);
- ✓ Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
- ✓ Friccionar álcool a 70% por 3 vezes na parte metálica que acompanha o umidificador;
- ✓ Guardar em recipiente limpo e com tampa, identificando data, horário e responsável.
- ✓ Retirar e organizar os EPI's utilizados
- ✓ Manter o ambiente limpo e organizado.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 015
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos de Saúde Bucal.

OBJETIVO: Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias.

MATERIAIS: Equipamento de Proteção Individual; 01 esponja macia de limpeza; 01 escova de mamadeira; Solução de água e detergente; Panos limpos e secos; Pote ou bacia com tampa; Hipoclorito de sódio a 1%.

ORIENTAÇÕES

1. Separar o material a ser limpo;
2. Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado)
3. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;
4. Lavar as almotolias com solução detergente ou água e sabão utilizando escova própria para limpeza de seu interior e exterior desprezando a solução através da ponteira;
5. Desenroscar as ponteiras;
6. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
7. Colocar as almotolias e tampas emborcadas para escorrer o excesso de água sobre o pano limpo e seco até secarem completamente;
8. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
9. Retirar o material da solução de hipoclorito;
10. Enxaguar exaustivamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
11. Preencher as almotolias até 2/3 da sua capacidade (Não completar a solução das almotolias com enchimentos sucessivos);
12. Identificar o tipo de solução das almotolias com a etiqueta, data do envaze, data de validade e nome legível de quem realizou o procedimento;
13. Guardar em recipiente com tampa as almotolias que não serão reabastecidas;
14. Retirar e organizar os EPI's utilizados;
15. Manter o local limpo e organizado;
16. Distribuir as almotolias onde forem necessárias em cada sala e consultórios.

ATENÇÃO: A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal. Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 016
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO
EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Realizar a limpeza e desinfecção dos cabos e lâminas de laringoscópio após a sua utilização.

MATERIAIS: Equipamento de Proteção Individual; Cabos e lâminas de laringoscópio; Recipiente plástico; Solução de água e detergente neutro ou enzimático; Panos limpos e secos; Álcool a 70%; Esponja ou escova macia.

ORIENTAÇÕES:

1. Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado);Desmontar todo o conjunto do laringoscópio e retirar as pilhas;
2. Imergir a lâmina do laringoscópio na solução de água e detergente, lavando com a esponja (não deixar de molho);
3. Enxaguar abundantemente em água corrente;
4. Secar a lâmina com gaze seca e limpa;
5. Umedecer uma gaze com álcool a 70% e friccioner na lâmina por 20 a 30 segundos;
6. Limpar o cabo do laringoscópio com pano umedecido em solução de água e detergente;
7. Remover a solução detergente com pano umedecido em água;
8. Secar o cabo com gaze seca e limpa
9. Friccionar álcool a 70% no cabo por 20 a 30 segundos;
10. Montar o laringoscópio testando o seu funcionamento certificando que não há sujidade ou umidade;
11. Guardar o laringoscópio desmontado, sem pilhas, protegido em saco plástico ou recipiente com tampa;
12. Retirar e organizar os EPI's utilizados;
13. Manter o local limpo e organizado.
14. Registrar na planilha de controle diário de materiais de emergência;

Durante o teste de funcionamento do laringoscópio, se a luz não acender, confira o contato e/ou troque as pilhas do cabo. Se o problema persistir, encaminhar ao serviço de manutenção para conserto e comunique ao coordenador da unidade.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 017
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)
EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Realizar a limpeza do material de inalação após a sua utilização.

MATERIAIS:

Equipamento de Proteção Individual (Avental impermeável, máscara, touco, óculos e luva de autoproteção); Solução de água e detergente; Solução de Hipoclorito de sódio a 0,5%; Recipiente com tampa; Pote ou bacia plástica com tampa (opacos); Compressas ou panos limpos e secos; Seringa de 20ml.

ORIENTAÇÕES

- ✓ Separar o material necessário;
- ✓ Colocar o EPI;
- ✓ Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
- ✓ Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml;
- ✓ Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;
- ✓ Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;
- ✓ Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;
- ✓ Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário;
- ✓ Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 0,5% por 60 minutos; no recipiente opaco e com tampa.
- ✓ Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa;
- ✓ Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;
- ✓ Secar com pano limpo e seco;
- ✓ Guardar as peças montadas (mascaras de nebulização) em recipiente tampado identificado;
- ✓ Desprezar a solução de hipoclorito, enxaguando e secando o recipiente;
- ✓ Manter área limpa e organizada.

OBSERVAÇÕES

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

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

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – 018

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Realizar a limpeza do ambú e acessórios após a sua utilização.

MATERIAIS: Equipamento de Proteção Individual, Solução de água e detergente neutro e detergente enzimático; Panos limpos e secos.

ORIENTAÇÕES

- ✓ Separar o material;
- ✓ Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado);
- ✓ Desmontar o ambú (retirar a máscara e conexões);
- ✓ Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa;
- ✓ Lavar a máscara e conexões com água e sabão;
- ✓ Enxaguar em água corrente e secar;
- ✓ Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- ✓ Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;
- ✓ Secar e guardar em recipiente tampado;
- ✓ Retirar e organizar os EPI's utilizados;
- ✓ Manter local limpo e organizado.

ATENÇÃO: A desinfecção com hipoclorito é necessária somente em presença de matéria orgânica.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – 019

PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do profissional na área de secagem e preparo de materiais e instrumentais.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos e proteção, luvas de borracha e sapato fechado);
- Sabão neutro ou enzimático (preferencialmente);
- Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 07;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;
4. Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;
5. Selecionar as peças de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
6. Cortar o papel grau cirúrgico de modo que o material fique bem acondicionado, evitando pacotes muito grandes ou muito pequenos em relação ao material a ser acondicionado, garantindo uma embalagem que não comprometa o processo de esterilização;
7. Montar kits para procedimentos conforme necessidade do serviço;
8. Pinças, tesouras e afins devem estar abertos, de forma a facilitar a penetração do vapor;
9. Selar o pacote de modo que permita sua abertura sem contaminação do material estéril, garantindo que a selagem seja contínua, pois pequenas falhas permitem a entrada de microrganismos;
10. Confeccionar “pacotes teste desafio”, preparados para conter a ampola do indicador biológico (feitos com 4 gazes, sendo que exatamente no meio é inserido a ampola, embalado em papel grau cirúrgico e selado) e indicador químico, seguindo a periodicidade de cada um;
11. Identificar os pacotes com:
 - Data da esterilização;
 - Data de validade;
 - Ciclo e funcionário responsável;
 - As anotações podem ser feitas na parte do filme ou na aba de manuseio do material;
12. Manter a sala em ordem.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 020
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

EXECUTANTE: Auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal, dentista e médico.

OBJETIVO: Destruir todas as formas de vida microbiana.

ORIENTAÇÕES
ROTINA DE TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE EXPURGO

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após as atividades;
- 2- Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70%.
- 3- Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material;
- 4- Encaminhar o material para a área de Preparo;
- 5- Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;

ROTINA DE TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE RECEPÇÃO DE MATERIAL

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado antes e após executar as atividades;
- 2- Fazer desinfecção com um pano umedecido em álcool a 70% das mesas e bancadas;
- 3- Usar EPI durante o contato com materiais (avental, luvas de procedimento, touca).
- 4- Encaminhar o material para a Área de Preparo;
- 5- Manter os armários em ordem;
- 6- Manter a área limpa e organizada.

ROTINA DE TRABALHO DO FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE PREPARO

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades;
- 2- Usar EPI;
- 3- Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;
- 4- Receber o material proveniente do expurgo selecioná-lo de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
- 5- Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
- 6- Identificar os pacotes colocando no rótulo:
 - ✓ Nome do pacote de acordo com a padronização;
 - ✓ Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado)
 - ✓ Número do lote (será preenchido quando for esterilizado)
 - ✓ Validade (será preenchido quando for esterilizado)
 - ✓ Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote.

ATENÇÃO: Preencher a identificação antes de fixar no pacote; Fixar o rótulo no pacote, em local visível e plano, observando para que a fita teste **não** cubra a identificação. O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, deve ser preenchido com o número da autoclave e o número do ciclo em que será esterilizado o material.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

ROTINA DE TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO

- ✓ Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades;
- ✓ Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
- ✓ Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
- ✓ Usar EPI (quando necessário);
- ✓ Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- ✓ Realizar junto com a esterilização o teste biológico e o teste químico;
- ✓ Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
- ✓ Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
- ✓ Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
- ✓ Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
- ✓ Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;
- ✓ Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;
- ✓ Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
- ✓ Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack;
- ✓ Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
- ✓ Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- ✓ Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo;
- ✓ Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
- ✓ Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao local de guarda;
- ✓ Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
- ✓ Manter a área limpa e organizada.

OBSERVAÇÃO: O transporte dos materiais esterilizados para serem guardados deve ser dentro de potes com tampas até a regularização da sala de esterilização.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 021
TESTE COM INDICADOR BIOLÓGICO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVO: Monitorar a primeira carga do dia para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos micro-organismos frente aos processos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Incubador biológico;
- 02 ampolas (1 teste e 1 controle) de indicador biológico específico para o equipamento;
- Pacote desafio;
- Rack montada com pacotes a serem esterilizados;
- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado);
- Impressos específicos para registro e controle de resultados (Anexo I);

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Paramentar-se com EPI's;
2. Identificar a ampola de indicador biológico colocando: data, identificação da autoclave (caso serviço tenha mais de uma), hora do processamento, lote, posição do pacote (ex: porta, meio e fundo);
3. Confeccionar “pacote teste desafio” (POP 19) identificando-o;
4. Posicionar o pacote teste no local escolhido da rack, entre os demais pacotes;
5. Realizar o ciclo de esterilização;
13. Retirar o pacote após esfriamento;
6. Abrir o pacote retirando a ampola de teste biológico;
7. Quebrar a ampola, homogeneizar e colocá-la no incubador com a ampola controle;
8. Proceder a 1ª leitura a partir de 12 horas de incubação ou conforme orientação do fabricante;
9. Retirar as ampolas do incubador e verificar o resultado, de acordo com o fabricante;
10. Preencher o impresso de controle de resultados (Anexo I);
11. Suspender a utilização do material autoclavado durante o teste, caso ocorra mudança de coloração da ampola e repetir o teste usando novo pacote;
12. Solicitar avaliação técnica da autoclave caso persista a alteração na coloração da ampola;
13. Manter a área limpa e organizada.

OBSERVAÇÕES:

O monitoramento com indicador biológico deve ser realizado 01 vez ao dia ou após manutenção da autoclave. Em caso de manutenção, registrar o motivo do teste em Ficha registro - observações / anotações (Anexo II). A cada teste deve-se realizar o rodízio do local da autoclave em frente, meio e fundo.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 022

TESTE COM INDICADOR QUÍMICO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVO: Monitorar a primeira carga do dia para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos micro-organismos frente aos processos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Testes químicos específicos para o equipamento;
- Pacote desafio;
- Rack montada com pacotes a serem esterilizados;
- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado);
- Impressos específicos para registro e controle de resultado (Anexos I).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Colocar um indicador/ integrador químico no pacote desafio das cargas processadas na unidade, identificando no lacre: data, identificação da autoclave (caso serviço tenha mais de uma), hora do processamento, lote, posição do pacote (ex: porta, meio e fundo);
2. Processar e armazenar a carga de acordo com procedimentos estabelecidos (POP 20);
3. Após finalizar o ciclo aguardar a completa expulsão do vapor abrir o pacote desafio, retirar o integrador, realizar a leitura conforme fabricante, anexar, anotar em impresso próprio (Anexo I), carimbar e assinar.

OBSERVAÇÕES:

- Sugestão de utilização: diariamente
- O monitoramento com indicador químico deve ser realizado 01 ao dia por semana

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 023
GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do profissional da área de guarda e distribuição de materiais.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado);
- Sabão líquido;
- Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Realizar higienização das mãos antes de iniciar o procedimento (POP 7);
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Realizar a desinfecção dos armários e locais de destinados a guarda com álcool a 70%, antes do armazenamento e sempre que necessário;
4. Guardar o material após o esfriamento, no local determinado;
5. Acondicionar os instrumentais com as peças mais leves e menores sobre os maiores e mais pesados;
6. Pinças curvas com a curvatura voltada para parte plastificada do papel grau cirúrgico;
7. Cúpulas com a abertura voltadas para parte de papel;
8. Verificar a identificação do material contendo data de esterilização data de validade, ciclo e responsável;

OBSERVAÇÃO

O transporte dos matérias esterilizados para serem guardados deve ser dentro de potes com tampas ate a regularização da sala de esterilização.

Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 024
RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS
EXECUTANTE: Equipe de Limpeza

OBJETIVO: Recolher todos os resíduos de uma Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre da área menos contaminada para a mais contaminada.

MATERIAIS: sacos de lixo de material plástico conforme classificação do material, material de proteção individual, carrinho de transporte.

ORIENTAÇÕES

- 1- Reunir o material para recolher o lixo;
- 2- Colocar o EPI;
- 3- Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas;
- 4- Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas;
- 5- Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa.
- 6- Acondicionar o lixo no depósito adequado a cada tipo de resíduo, comum (doméstico), contaminado ou material reciclável.

ATENÇÃO:

- As lixeiras devem ser esvaziadas uma vez ao dia ou sempre que atingirem 2/3 do volume da embalagem;
- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário;
- Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos;
- Para o transporte do lixo é recomendado a utilização de carrinho o ou recipiente fechado, que deve ser de uso exclusivo e específico para cada grupo de resíduo.
- Este carrinho ou recipiente deverá ser higienizado após sua utilização;
- Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores.
- Os resíduos não devem ficar expostos na via pública e sim em contêineres e/ou recintos exclusivos.
- Os profissionais que manipulam os materiais dispensados (perfuro-cortante) deverão receber orientação de como fazê-lo, essa orientação/capacitação poderá ser realizada por profissional técnico da unidade básica com habilidade e competência.

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 025
SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS
EXECUTANTE: Equipe de Serviço de Limpeza

OBJETIVO: Separar, acondicionar e identificar resíduos em embalagens adequadas para coleta, transporte, armazenamento e disposição final seguros. Deve ser de acordo com o tipo do resíduo e os limites de enchimento devem ser obedecidos.

ORIENTAÇÕES

Separar os resíduos de acordo com o grupo (RDC 306/2004 Anvisa)

- ✓ Grupo A - Resíduos potencialmente infectantes;
- ✓ Grupo B – Resíduos químicos;
- ✓ Grupo D – Resíduos Comuns (semelhante ao domiciliar e reciclável);
- ✓ Grupo E – Resíduos perfurocortantes.

PARA RESÍDUOS DO GRUPO A

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

PARA RESÍDUOS DO GRUPO B

- ✓ Acondicionar os resíduos em galões coletores específicos para o material, mantendo-o sempre fechado.

PARA RESÍDUOS DO GRUPO D

- ✓ Acondicionar os resíduos em lixeira com saco de lixo preto, provendo o seu descarte adequado.

PARA RESÍDUOS DO GRUPO E

- ✓ Devem ser acondicionados em recipientes resistentes, reforçados impermeáveis e grandes o suficiente para receber o material de uso diário do local. As agulhas não devem ser destacadas das seringas ou manuseadas, a fim de evitar acidente de trabalho. Ao ser descartado, o recipiente deve estar devidamente fechado, envolvido em saco plástico branco leitoso identificado “material cortante”.
- ✓ Todos os resíduos devem estar corretamente acondicionados e identificados oferecendo condições adequadas para manuseio.

ATENÇÃO: Os resíduos do grupo A gerados nos serviços de assistência domiciliar devem ser condicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados para o estabelecimento de saúde de referência.

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

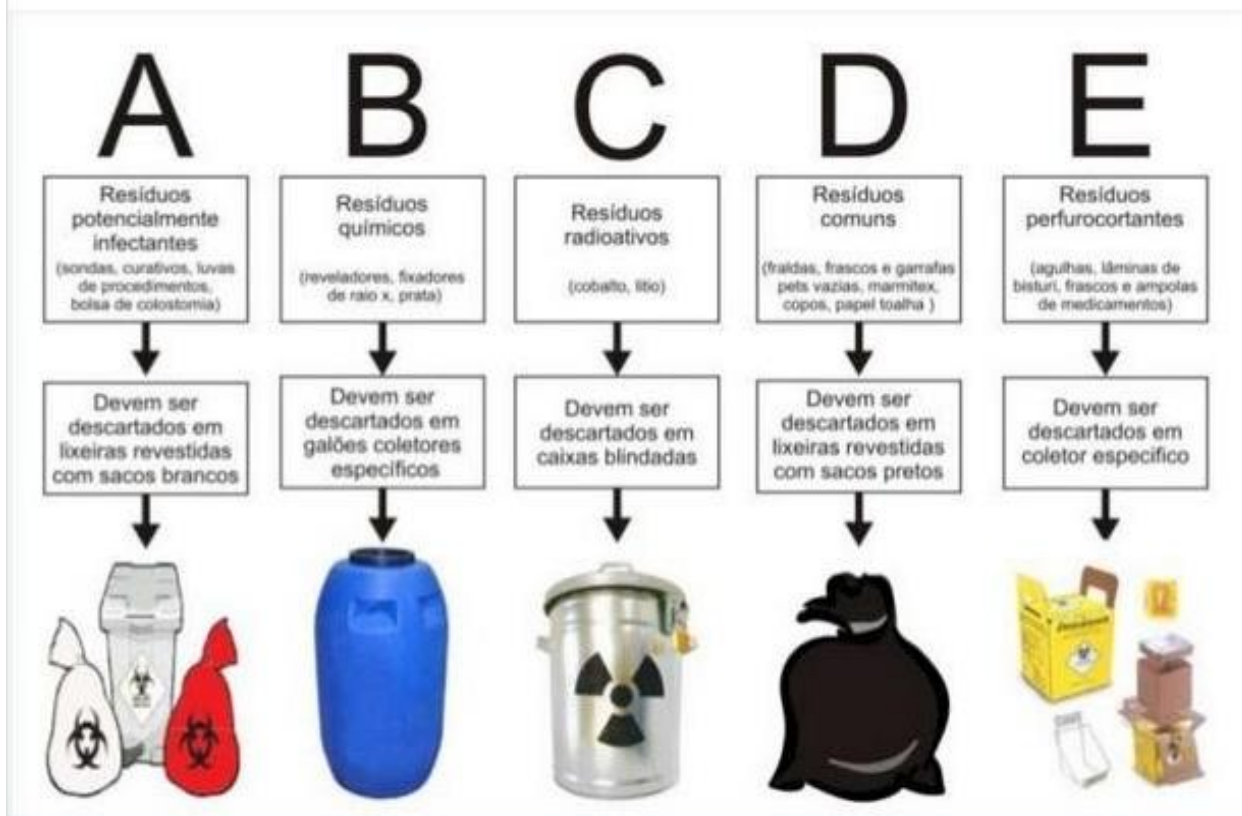
Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



Segregação, Acondicionamento e Identificação



Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

ÁREA 4 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO –POP 026

UTILIZAÇÃO DO POP PELAS UNIDADES

EXECUTANTE: Todos da Equipe

OBJETIVO: Padronizar as atividades, procedimentos e ações realizadas nas unidades da Atenção Primária à Saúde.

ORIENTAÇÕES:

- ✓ A equipe deverá conhecer o POP e utiliza-lo em todo o processo de trabalho;
- ✓ Cada POP deverá ser anexado em local de fácil visualização e manipulação;
- ✓ Cada sala de procedimento deverá ter seu POP disponível para toda a equipe;
- ✓ Este instrumento deverá ser atualizado sempre que necessário pela equipe da unidade, de forma a encaminhar suas considerações para a equipe que foi nomeada para elaborara-lo e valida-lo;
- ✓ Toda solicitação de mudança das informações contidas no POP deverão ter embasamento/referencial teórico.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 027

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

EXECUTANTE: Coordenador da unidade básica de saúde/Estratégia de Saúde da Família

CONCEITO: é o profissional que coordena as rotinas administrativas, o planejamento estratégico e a gestão dos recursos organizacionais, sejam estes: materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos nas unidades básicas de saúde. Além de supervisionar e participar dos processos de trabalho dentro das Redes de Assistência à Saúde – RAS, protocolos institucionais, procedimento operacional padrão, protocolos clínicos e demais normas e diretrizes preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria municipal de Saúde.

OBJETIVOS:

- ✓ Direcionar o processo de trabalho para o desenvolvimento de serviços, na busca de qualidade e do impacto das suas ações sobre a realidade da comunidade;
- ✓ Reorientar junto com a equipe de saúde as práticas dos serviços de saúde de acordo com a necessidade da comunidade: aplicar os recursos na busca da melhoria da cobertura, da resolutividade e da satisfação da clientela: determinar melhorias nas relações interpessoais nas unidades de saúde;
- ✓ Articular o trabalho de cada dos membros da equipe com às finalidades da saúde pública, através de intervenções sobre o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva;
- ✓ Responder administrativamente pela unidade;

REQUISITO ORGANIZAÇÃO

Desenvolver ações com a equipe de saúde, objetivando permitir a estruturação física e o desenvolvimento dos trabalhadores, através de uma alocação adequada dos recursos necessários para a prestação da assistência à saúde da comunidade:

- ✓ Elaborar os relatórios técnicos mensais e/ou outros necessários, descrevendo as principais atividades realizadas, identificando obstáculos e apontando recomendações (Planilha de Intevenção);
- ✓ Utilizar os Sistemas de Informação de Saúde disponíveis para monitoramento, avaliação e planejamento das ações em conjunto com as equipes;
- ✓ Cumprir com as atribuições delegadas e/ou as determinações propostas e pactuadas pela SMS;
- ✓ Coordenar a elaboração do Plano de Saúde para a área de abrangência da UBS que deverá ser aprovado e acompanhado pelo Conselho municipal de Saúde.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A administração de recursos humanos compreende as atividades de dimensionamento de pessoal, elaboração de escalas, supervisão, avaliação de desempenho e educação continuada, destacando se:

- ✓ Atestar as folhas de frequência dos profissionais que cumpriram com a sua jornada de trabalho. No caso dos agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem e auxiliares de consultório dentário, assinar a folha em conjunto com o enfermeiro e cirurgião dentista de acordo com a responsabilidade técnica;
- ✓ Responsabilizar-se pela elaboração do resumo de frequência, e encaminhamento do mesmo e das folhas de frequência ao Núcleo de Recursos Humanos dentro dos prazos estabelecidos com cópia para o Departamento de Atenção Básica;
- ✓ Encaminhar ao Núcleo de Recursos Humanos os pedidos de férias dentro dos prazos estabelecidos, conforme solicitação dos funcionários e no caso dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, conforme parecer do Enfermeiro instrutor/supervisor da equipe, assim como na equipe do cirurgião Dentista e farmacêutico;

SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA

A função administrativa que envolve um processo de orientação continua dos trabalhadores de saúde, com a finalidade de desenvolvê-los e capacitá-los para as mudanças necessárias ao aprimoramento dos serviços identificação de problemas e busca de soluções, visando à reorganização de práticas de forma a alcançar os objetivos descritos no Plano municipal de Saúde.

Enfatiza-se que neste processo o coordenador poderá utilizar as seguintes técnicas: observação direta, revisão de documentos técnicos, avaliação qualitativa dos serviços, entrevistas com clientes, trabalhadores e comunidade; orientação: reunião e avaliação quantitativa de dados.

- a. Garantir a Gestão da UBS, conforme as diretrizes e princípios do SUS e da Política Nacional da Atenção Básica;
- b. Colaborar para que os profissionais desenvolvam suas ações, conforme as diretrizes da PNAB, (territorialização, cadastramento, diagnóstico de saúde, enfoque familiar, integralidade da assistência, trabalho em equipe, intersetorialidade, controle social, planejamento e avaliação e educação permanente), com foco no eixo das Linhas do Cuidado;
- c. Avaliar e monitorar as ações realizadas por todos os profissionais da UBS utilizando-se também dos indicadores;
- d. Conhecer o código de ética dos profissionais de saúde sob sua coordenação;

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- e. Assegurar que o conjunto dos indicadores e metas assistenciais pactuadas sejam alcançadas;
- f. Atuar na garantia da qualidade das informações de saúde produzidas pelos profissionais da UBS;
- g. Monitorar e otimizar o tempo de agendamento para as diferentes atividades ofertadas pela UBS;
- h. Destacar em local de fácil acesso para os usuários os serviços que a unidade de saúde oferece;
- i. Destacar em local de fácil acesso qual a produção da unidade a cada mês;
- j. Colaborar com a participação dos profissionais da UBS nas reuniões de equipe e de trabalho, conforme convocação;
- k. Encaminhar para a SMS e setores afins, as correspondências, relatórios, mapas, comunicações internas e ofícios dentro dos prazos estabelecidos;

ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS

A gerência dos recursos materiais tem como objetivo coordenar todas as atividades necessárias para garantir o suprimento de equipamentos, materiais e medicamentos em todos os setores, de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais à clientela.

- a. Assim, a administração destes recursos nas UBS deve envolver as funções de previsão, provisão, organização e controle. Neste sentido, sugere-se que os coordenadores realizem as seguintes atividades: coordenar e supervisionar as atividades relacionadas com a previsão, provisão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle dos recursos materiais: solicitar a manutenção dos equipamentos; emitir parecer quanto a qualidade e adequação dos recursos materiais em conjunto com os profissionais de saúde e supervisionar o uso do material de modo a garantir adequada utilização.
- b. Realizar a supervisão dos serviços administrativos;
- c. Garantir que os estagiários e assistentes administrativos mantenham atualizadas todas as rotinas administrativas, bem como a alimentação de todos os Sistemas de informação referentes à Atenção Básica;
- d. Realizar o controle, supervisão e organização do almoxarifado, através da elaboração de pedidos feitos conforme a necessidade da UBS, e do controle de entrada e saída de materiais, bem como controle de validade dos produtos, e condições de armazenamento dos mesmos;
- e. Realizar a solicitação e o acompanhamento de consertos e reparos necessário ao bom funcionamento da UBS;
- f. Organizar o serviço de limpeza de UBS elaborando escalas e rotinas de serviço, conforme o POP do serviço.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- g. Responsabilizar-se pelos materiais permanentes da UBS, realizando o controle de patrimônio e zelando pela manutenção e conservação dos mesmos;

Considerando que o coordenador da UBS participa de maneira indireta da gestão de recursos orçamentários das unidades de Saúde. A sua atuação compreende: eliminar custos excessivos e desperdícios de materiais, prestação de contas e elaboração das "informações" que são utilizadas como critério para o repasse dos recursos do fundo de saúde abrangendo as características quantitativas e Qualitativas da UBS.

ARTICULAÇÃO

As atividades de articulação realizadas pelo coordenador podem possibilitar a reestruturação dos serviços de saúde e o redirecionamento da gerência na UBS. Estas ações compreendem a articulação com os trabalhadores de saúde da UBS, com os técnicos e dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde (SEMS), com a comunidade, com instituições e com a clientela que frequenta a UBS/ESF.

- a) As ações de interlocução do coordenador com os trabalhadores de saúde podem possibilitar a avaliação da qualidade das ações desenvolvidas, além de favorecer a integração entre os trabalhos que são realizados na unidade e na área de abrangência. Esta articulação pode ser realizada através de reuniões, de cartazes informais, do livro de ocorrências ou através de comunicação interna. As reuniões representam uma atividade fundamental na estruturação coletiva do trabalho. Pois podem propiciar oportunidades para refletir sobre a prática desenvolvida e buscar alternativas para a melhoria dos serviços. Tais encontros devem ser planejados através de cronograma de reuniões mensais e registrados para que possibilitem a avaliação do processo de discussão.
- b) Repassar as informações de interesse do serviço para todos os profissionais de saúde lotados na UBS;
- c) Incentivar e colaborar com a pesquisa e produção de trabalhos científicos;
- d) O intercâmbio do coordenador com a Secretaria Municipal de Saúde possibilita sustentação técnica, administrativa e política para a gerência local, visto que a maioria das atividades realizadas estão voltadas para a organização e o controle do processo de trabalho.
- e) Gerir a Unidade Básica de Saúde, em estreita relação como as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Representar a UBS em reuniões administrativas e técnicas, junto à SEMS, ao Conselho Gestor e/ou outras reuniões técnico-científicas; responsabilidade por repassar as informações as equipes
- g) A integração do coordenador com a comunidade pode possibilitar um caminho para a construção

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



de um projeto de saúde coletiva com participação social. Esta articulação pode ser feita através de visitas à área de abrangência, instituições, associações; organização ou implementação do Conselho Local de Saúde; reuniões com a comunidade: contatos formais e informais com a equipe da Pastoral da Saúde, entre outros.

- h) Garantir o acolhimento da demanda espontânea e o maior grau de resolubilidade possível, entendendo que a UBS é a porta preferencial de entrada do SUS;

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 028
COORDENADOR ADMINISTRATIVO - AÇÕES DE PLANEJAMENTO

EXECUTANTE: Coordenador da unidade básica de saúde/Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Saúde

CONCEITO:

No tocante aos coordenadores, estes deverão adquirir um perfil de liderança situacional, cientes do seu papel de dirigir as atividades para desenvolver as pessoas e levá-las a realizar a contento suas responsabilidades no atendimento à população, ao paciente e à família.

O bom andamento dos acontecimentos corre em paralelo às atividades assistenciais, reuniões administrativas de equipe, estar a par do diagnóstico da comunidade e epidemiológico, visando à definição da necessidade da população em relação aos assuntos que requerem planejamento e execução das atividades educativas, assistenciais e gerenciais. São condições imprescindíveis ao profissional que for coordenar uma UBS e Estratégia de Saúde da Família além das demandas administrativas:

- ✓ Saber lidar com uma gama de acontecimentos inesperados com usuários na UBS ou no domicílio;
- ✓ Relacionar-se com as equipes ampliadas interprofissionais;
- ✓ Estar a par de procedimentos assistenciais e processo de trabalho;
- ✓ Intermediar possíveis conflitos em situações inter-relacionais.

Com isto, planejamento das ações realizado nas unidades de saúde o coordenador deverá participar e supervisionar o processo realizado pela equipe, atentando-se a necessidade de a equipe de saúde realizar no mínimo as demandas descritas abaixo.

ORIENTAÇÃO:
Adscrição da clientela

Deverá levar em conta a densidade populacional e a acessibilidade aos serviços. É definida pela área territorial preestabelecida. Nesse processo, serão identificados os componentes familiares, as condições de moradia e saneamento e as condições ambientais da área onde a família está inserida. O vínculo entre a unidade de saúde e a equipe/agente comunitário de saúde inicia-se nessa etapa, que inclui:

Supervisionar e participar junto às equipes do processo de trabalho relacionado a:

- ✓ Reconhecimento da área territorial, através de visitas domiciliares, mapa falante e etc;
- ✓ No cadastramento da família;
- ✓ No conhecimento a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- ✓ Na Identificação dos problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta.
- ✓ Na com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam a saúde em risco;
- ✓ Na execução de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância nas

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

diferentes fases do ciclo de vida.

- ✓ Na valorização da relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto e de respeito.
- ✓ Na realização de visitas domiciliares de acordo com o planejamento, sendo esta uma das intervenções que interferem na criação do vínculo.
- ✓ Na resolução dos problemas de saúde do nível de Atenção Básica.
- ✓ Na garantia do acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar.
- ✓ Na assistência integral à população adstrita, respondendo à demanda de forma contínua.
- ✓ Nos grupos de educação para a saúde.
- ✓ Nas ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados.
- ✓ Na a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais, além de outras necessidades.
- ✓ No Incentivo a formação e/ou participação ativa da comunidade no conselho local de saúde e no conselho municipal de saúde.
- ✓ Na Organização as estruturas técnicas, físicas e treinamento de pessoal.
- ✓ No acolhimento da demanda organizada e espontânea.
- ✓ Nas reuniões de equipe de saúde, em que são discutidos assuntos relacionados à área de atuação da equipe, da própria equipe e o que se fizer necessário.
- ✓ Na seleção de assuntos a serem tratados em reuniões de equipe.
- ✓ Nas consultas dos profissionais, as ações de saúde no território e etc.
- ✓ No horário do atendimento à demanda espontânea.

Considerando o princípio da universalidade e do acesso, todos os pacientes que procuram a Unidade de Saúde deveriam ser atendidos em suas queixas e necessidades.

- ✓ Na implantação e implementação dos manuais de Procedimento Operacional Padrão, Manuais de Boas Práticas, Linhas de Cuidados e normas e diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 029

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

EXECUTANTE: Profissionais que desenvolvem suas funções no Departamento de Atenção Básica – UBS/ UBSF.

OBJETIVO: Padronizar a escala de Férias dos profissionais da Atenção Básica da Secretaria Municipal de saúde.

MATERIAIS: Cronograma de gozo de férias da Atenção Básica, no qual consta o nome dos profissionais completo, função e período de férias solicitado.

ORIENTAÇÕES

- ✓ O servidor fará jus a 30 (trinta) dias de férias por ano de efetivo exercício, as quais poderão ser acumuladas até o máximo de 2 (dois) períodos.
- ✓ Para o primeiro período aquisitivo de férias serão exigidos 12 (doze) meses de exercício.
- ✓ É vedado levar à conta de férias qualquer falta ao serviço.
- ✓ As férias serão previstas em escala elaborada no ano, com a aquiescência do chefe imediato.
- ✓ Os servidores que pertencerem à mesma família terão direito a gozarem férias em período idêntico, se assim o desejarem e se disto não resultar prejuízo para a administração.
- ✓ As férias poderão ser parceladas em até 2 (duas) etapas, desde que assim requeridas pelo servidor e no interesse da administração pública.
- ✓ Para a organização do processo, segue as normativas preconizadas e estabelecidas pela administração da atenção básica.
- ✓ Profissionais médico, enfermeiro e auxiliares de enfermagem da mesma UBS, não devem gozar férias no mesmo período;
- ✓ Agentes Comunitários de Saúde - podem se ausentar apenas 2 profissionais no mesmo período.
- ✓ Profissionais da equipe de saúde bucal (cirurgião dentista, técnico e auxiliar de saúde bucal) devem gozar as férias no mesmo período uma vez que há interdependência das atividades profissionais destes. Havendo mais de uma equipe na unidade os profissionais podem intercambiar as férias,
- ✓ Cirurgião dentista, técnico de saúde bucal e auxiliar de saúde bucal que fizerem exclusivamente programa coletivo de saúde bucal escolar deverão gozar as férias seguindo calendário de férias escolares.
- ✓ Havendo 2 (dois) ou mais profissionais que solicitem o mesmo período de férias, será estabelecido a seleção de acordo com a data de admissão profissional. Após o desempate a equipe deverá escalonar as próximas férias nos anos subsequentes.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 030

CONSULTA DE ENFERMAGEM

EXECUTANTE: Enfermeiro.

OBJETIVO: Garantir a padronização dos processos, atendimento personalizado, seguro e de qualidade. A Sistematização da Assistência à Enfermagem é um instrumento composto por cinco etapas, onde, o enfermeiro analisa os dados da assistência, avalia resultados, procedimentos, trabalho da equipe e visa acompanhar o paciente de forma mais precisa e organizada.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
- 3- Registrar nome completo do paciente, data, hora do atendimento e idade;
- 4- Realizar as cinco (5) etapas da SAE de acordo com o motivo da consulta:
 - Coleta de dados de enfermagem (Histórico de enfermagem);
 - Diagnóstico de enfermagem;
 - Planejamento de enfermagem;
 - Prescrição de enfermagem;
 - Evolução de Enfermagem;
- 5- Carimbar e assinar;
- 6- Realizar os encaminhamentos e procedimentos necessários, seguindo os protocolos preconizados pelo Município;
- 7- Realizar registro do atendimento em ficha de produção / sistema de informação.

OBSERVAÇÕES:

- A SAE pode ser realizado em impresso próprio, sendo anexada ao prontuário após consulta;
- Devem ser registrados em impresso próprio e padronizado pela Instituição com letras legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem conter assinatura, carimbo e identificação do profissional ao final de cada registro;
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Não deve ser utilizado corretivo ou qualquer forma para apagar o registro realizado por tratar-se de um documento legal. Caso aconteça uma anotação errada, deve-se utilizar o termo “digo” entre vírgulas;
- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 031

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

OBJETIVO: Assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações para subsidiar o estabelecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, assegurando uma assistência eficaz e isenta de riscos e danos ao paciente e respaldo para o profissional do ponto de vista legal e ético.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Registrar nome completo do paciente, data, hora do atendimento e idade;
- 2- Condições de chegada (deambulando, cadeira de rodas etc.);
- 3- Presença de acompanhante ou responsável;
- 4- Queixas relacionadas ao motivo da procura pelo atendimento;
- 5- Registrar procedimentos/cuidados realizados incluindo o atendimento às prescrições de enfermagem, médicas e odontológicas cumpridas, além dos cuidados de rotina e encaminhamentos;
- 6- Registrar as observações efetuadas e sinais e sintomas referidos pelo paciente;
- 7- Registrar intercorrências com o paciente;
- 8- Registrar resposta do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro e/ou médico e a conduta adotada em cada situação;
- 9- Registrar as orientações fornecidas a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional;
- 10- Carimbar e assinar;
- 11- Realizar registro do atendimento em ficha de produção / sistema de informação.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Devem ser registrados em impresso próprio e padronizado pela Instituição com letras legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- ✓ Devem conter assinatura, carimbo e identificação do profissional ao final de cada registro;
- ✓ Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- ✓ Não deve ser utilizado corretivo ou qualquer forma para apagar o registro realizado por tratar-se de um documento legal. Caso aconteça uma anotação errada, deve-se utilizar o termo “digo” entre vírgulas;
- ✓ Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- ✓ Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- ✓ Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;
- ✓ Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



- ✓ Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- ✓ Devem ser referentes aos dados simples que não requeiram maior aprofundamento científico;
- ✓ O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 032
ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais, Enfermeiro e Médico.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Verificar e prover a limpeza da sala, solicitando ao profissional de higienização a realização de limpeza concorrente (que consiste na higienização diária (exceto mobiliário)), objetivando a manutenção do asseio, reposição de materiais de consumo como: sabão líquido, papel toalha, papel higiênico, saco para lixo), caso necessário;
2. Prover a limpeza concorrente das mesas, armários, bancadas etc., e se houver locais com presença de matéria orgânica, proceder a limpeza com hipoclorito de sódio 1%, aguardar 10 minutos e remover com água e sabão. Após, secar a superfície e aplicar álcool a 70%;
3. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala;
4. Trocar almotolias semanalmente;
5. Repor materiais e impressos próprios e específicos;
6. Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária;
7. Verificar diariamente se os materiais estocados estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando os materiais com data de validade mais próxima do vencimento na frente;
8. Descartar materiais com validade vencida ou com a qualidade comprometida;
9. Ao término dos atendimentos, manter a sala em ordem, encaminhar o material para esterilização, se necessário, solicitar ao profissional de higienização para retirar o lixo infectante e realizar a limpeza concorrente;
10. Após a realização de procedimentos em que haja contaminação da sala por secreções ou produtos, deverá ser realizada uma limpeza sistemática, concorrente ou terminal de acordo com cada situação a ser definida pelo enfermeiro / gerente na rotina de cada serviço.

OBSERVAÇÃO

O Enfermeiro / gerente devem ser responsáveis por determinar a execução e a periodicidade do procedimento de limpeza a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 033
SALA DE CURATIVO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Auxiliar de serviços gerais.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da sala de curativo.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Higienizar as mãos, antes e após cada procedimento, conforme POP 04;
- 2- Verificar a higienização da sala e solicitar limpeza se necessário, conforme rotina estabelecida;
- 3- Realizar checagem de materiais, medicamentos e almotolias da sala de curativo antes de iniciar o atendimento;
- 4- Solicitar ao responsável pela farmácia a reposição de materiais necessários (máscara, luvas, gorro, S.F. a 0,9%, gaze, atadura, esparadrapo, micropore, agulhas, bisturi etc.);
- 5- Na falta de materiais como papel toalha, lençol de papel, álcool gel, solicitar ao Auxiliar de Serviços Gerais/Gerência;
- 6- Verificar a data de validade dos materiais esterilizados e encaminhar os materiais vencidos para a Esterilização;
- 7- Executar rotina de troca de curativo conforme orientação deste manual e protocolo de feridas do município;
- 8- Organizar a sala.

OBSERVAÇÕES:

- Os curativos limpos devem ser preferencialmente realizados antes dos contaminados;
- Após a realização dos curativos infectados deve ser realizada limpeza terminal;
- Caso sejam usadas cubas ou bacias de metal, usar sacos plásticos individuais para cobri-las, dando destinação apropriada aos mesmos após o procedimento;
- Colocar o material utilizado em recipiente adequado, encaminhando-o ao expurgo ao término do dia;
- Proceder à desinfecção da bandeja ou mesa de curativos após a execução de cada curativo com álcool a 70%.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 034
SALA DE PROCEDIMENTOS / EMERGÊNCIA / OBSERVAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais e enfermeiro.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da sala de procedimentos, emergência e observação.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Organizar a sala, verificar a higienização da sala e solicitar limpeza se necessário;
- 2- Checar diariamente o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e se necessário comunicar a gerência/chefia de enfermagem, para chamar a manutenção e registrar em livro de ocorrência;
- 3- Repor e checar materiais e medicamentos da maleta de emergência (com a supervisão do enfermeiro), que deverá ficar lacrada;
- 4- Checar funcionamento dos equipamentos de uso diário (Glicosímetro, esfigmomanômetro, balanças, termômetro, nebulizadores etc.). Comunicar a gerência em caso de mau funcionamento;
- 5- Executar os procedimentos conforme prescrição do médico, enfermeiro ou cirurgião dentista, checando na própria receita e prontuário a data, horário, procedimento realizado, carimbo e assinatura do profissional executante, preenchendo a seguir a ficha de produção;
- 6- Conferir e repor materiais de uso diário (seringas, agulhas, álcool, algodão, medicamentos etc.);
- 7- Verificar diariamente o nível da caixa de perfurocortante, atentando-se para fechá-la quando atingido dois terços da sua capacidade;
- 8- Montar nova caixa e acondicioná-la em suporte adequado;
- 9- Realizar: aferição de pressão arterial (POP 39), glicemia capilar (POP 43), temperatura corporal (POP 38), verificação de peso (POP 37) e medida de estatura (POP 36) e outros procedimentos quando necessário;
- 10- Manter a sala limpa, organizada e abastecida.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 035
CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Garantir que os materiais e medicamentos de emergência estejam dentro do prazo de validade e com a quantidade necessária para o uso emergencial.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ Impresso de controle de checagem do carrinho/ maleta;
- ✓ Impresso da listagem padrão de medicamentos e materiais;
- ✓ Carrinho / maleta de medicamentos e materiais;
- ✓ Lacre numerado.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Lavar as mãos conforme POP 07;
- 2- Checar os carrinhos / maletas mensalmente em data pré-fixada e após cada uso;
- 3- Ao romper o lacre conferir se a numeração do lacre da maleta corresponde ao registrado anteriormente no impresso;
- 4- Checar se os itens presentes nos carrinhos / maletas de emergência correspondem à listagem padrão padronizados pela SMS;
- 5- Conferir a presença, quantidade, integridade, data de validade de todos os itens e anotar na listagem padrão;
- 6- Proceder a retirada dos materiais e medicamentos vencidos e/ou a vencer nos próximos 30 dias, desprezar conforme Programa de Gerenciamento de Resíduos da Unidade;
- 7- As lâminas dos laringoscópios devem ser testadas diariamente. Desprezar se necessário as pilhas em local apropriado;
- 8- Encaminhar ao CME os materiais necessários;
- 9- Deve-se realizar procedimento de limpeza e desinfecção de cabo e lâminas de laringoscópios, após o uso em emergências e a cada 7 dias, mantendo-os em saco plástico fechado com identificação de data da desinfecção e prazo de validade;
- 10- Os ambus e guias de intubação devem ser desinfetados após cada uso ou a cada 30 dias quando armazenados, conforme data de validade;
- 11- Listar e solicitar a reposição dos medicamentos pendentes ao responsável pela farmácia;
- 12- Listar e solicitar a reposição dos materiais pendentes ao administrativo e/ou gerência da unidade;
- 13- Conferir se a listagem foi devidamente preenchida e todos os medicamentos e materiais pendentes foram solicitados e repostos;
- 14- Lacrar o carrinho / maleta, preencher o impresso da Checagem dos materiais e medicamentos (anexo III) registrando o número do lacre, o motivo da checagem (conferência mensal, intercorrência clínica, auditoria interna/externa) datar, carimbar e assinar;
- 15- Armazenar os impressos em local acessível próximo ao carrinho / maleta;
- 16- Guardar o carrinho / maleta no local apropriado.

OBSERVAÇÕES:

- Todos os membros da equipe de Enfermagem podem realizar a conferência, reposição e limpeza de tal equipamento, desde que sob supervisão do Enfermeiro.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 036
AFERIÇÃO DE ESTATURA
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Aferir a estatura dos pacientes para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ Álcool a 70%;
- ✓ Régua Antropométrica ou Antropômetro;
- ✓ Sabão líquido.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:
Crianças menores de 01 metro:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
- 3- Deitar a criança na maca, em decúbito dorsal, descalça e com a cabeça livre de adereços;
- 4- Manter, com a ajuda do responsável:
 - A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
 - Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
 - Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro;
 - Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos;
 - Manter os membros inferiores unidos, com pés em ângulo de 90° em relação ao antropômetro;
 - Levantar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
- 5- Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;
- 6- Retirar a criança;
- 7- Realizar anotação (POP31), carimbar e assinar;
- 8- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 9- Manter a sala em ordem.

Crianças maiores de 01 metro, adolescentes e adultos:

1. Certificar-se que a balança plataforma está afastada da parede, destravar e calibrar a balança quando necessário;
2. Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, de costas para o antropômetro;

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



3. Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
5. Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel;
6. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;
7. Realizar anotação (POP 31), carimbar e assinar;
8. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
9. Manter a sala em ordem.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 037

AFERIÇÃO DE PESO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Aferir o peso dos pacientes para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ Álcool a 70%;
- ✓ Balança pediátrica, mecânica, digital;
- ✓ Sabão líquido;
- ✓ Papel toalha.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Balança pediátrica:

1. Ligar a balança;
2. Constatar que a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
3. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 07;
5. Limpar o prato da balança pediátrica com álcool a 70%, antes e após o procedimento e forrar com papel toalha;
6. Despir a criança com o auxílio do responsável;
7. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato;
8. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento;
9. Esperar até que o peso no visor estabilize e realizar a leitura;
10. Retirar a criança e informar ao responsável o valor aferido;
11. Realizar anotação (POP 31), carimbar e assinar;
12. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
13. Manter a sala em ordem.

Balança mecânica de plataforma:

- 1- Destruar a balança;
- 2- Verificar se a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
- 3- Travar a balança;
- 4- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 07;
- 5- Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento;
- 6- Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalço com o mínimo de roupa possível, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
- 7- Destruar a balança;
- 8- Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso;

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretário de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- 9- Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
- 10- Realizar a leitura de frente para o equipamento;
- 11- Travar a balança;
- 12- Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
- 13- Informar ao paciente o valor aferido, realizar anotação (POP 31), carimbar e assinar;
- 14- Retornar os cursores ao zero na escala numérica;
- 15- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 16- Manter a sala em ordem.

Balança eletrônica (digital):

1. Ligar a balança, esperar que o visor zere;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 07;
3. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento;
4. Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
5. Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor;
6. Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
7. Informar ao paciente o valor aferido e realizar anotação (POP 31), carimbar e assinar;
8. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
9. Manter a sala em ordem.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 038
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Aferir a temperatura dos pacientes que se encontram em consulta ou em acolhimento na sala de procedimentos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ Algodão;
- ✓ Álcool a 70%;
- ✓ Termômetro digital / infravermelho.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:
Termômetro digital:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 07;
- 3- Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool 70%, antes e após o procedimento;
- 4- Zerar a temperatura armazenada anteriormente;
- 5- Ajudar o paciente a ficar em posição de decúbito dorsal ou sentado;
- 6- Solicitar que o paciente retire a roupa que cobre o ombro e o braço;
- 7- Posicionar o termômetro no centro da axila, com o bulbo em contato direto na pele do paciente, abaixando o braço sobre o termômetro e colocando-o sobre o tórax do cliente;
- 8- Manter o termômetro na posição até o sinal sonoro;
- 9- Retirar o termômetro;
- 10- Informar ao paciente o valor aferido, anotar (POP 31), carimbar e assinar;
- 11- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 12- Guardar o termômetro em recipiente adequado;
- 13- Manter a sala em ordem.

Termômetro infravermelho:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
3. Ligar o termômetro e verificar se o número zero aparece no visor;
4. Apontar o termômetro para o centro da testa, mantendo um ângulo de 90°;
5. Aguardar o sinal sonoro, ou o aparecimento do valor aferido no visor;
6. Informar ao paciente o valor aferido, anotar (POP 20), carimbar e assinar;
7. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
8. Guardar o termômetro em recipiente adequado;

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

9. Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES

Nomenclatura e valores de referência:

- Hipotermia: Temperatura abaixo de 35°C;
- Afebril: 36.1 a 37.2°C;
- Estado febril: 37.3 a 37.7°C;
- Febre / Hipertermia: 37.8 a 38.9°C;
- Pirexia: 39.0 a 40.0°C;
- Hiperpirexia: Acima de 40°C.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 039
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Detectar precocemente desvios de normalidade; indicar variações individuais de níveis pressóricos (sistólico e diastólico) para avaliar se o cliente está normotenso, hipotenso ou hipertenso.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 07;
3. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão umedecido em álcool 70%, antes e após o procedimento;
4. Determinar o melhor membro para aferição da Pressão Arterial;
5. Orientar o usuário a descansar de 5 a 10 minutos antes da aferição da Pressão Arterial;
6. Em caso de usuário fumante, se tiver ingerido bebida alcoólica, café ou tenha realizado atividade física, solicitar que descanse por 30 minutos;
7. Investigar se o paciente se encontra de bexiga vazia;
8. Orientar o paciente a assumir a posição sentada ou deitada e manter as pernas descruzadas;
9. Pedir ao usuário que não fale durante o procedimento;
10. Expor o membro escolhido para a aferição;
11. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido;
12. Palpar a artéria braquial, posicionar o manguito a 2,5 cm acima do sítio de pulsação (espaço antecubital). Em caso de aferição em membros inferiores, palpar a artéria poplítea com membro estendido;
13. Posicionar o manômetro verticalmente, no nível do olho;
14. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível a pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar 30 segundos antes de inflar novamente;
15. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
16. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica;
17. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo;
18. Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente;

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

19. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação;
20. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
21. Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
22. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
23. Remover o manguito do membro;
24. Se for necessário repetir a aferição, aguardar de um a dois minutos;
25. Avaliar o valor obtido;
26. Informar ao usuário os valores encontrados e realizar anotação de enfermagem (POP 31), com valor e braço onde foi aferido, assinar e carimbar no prontuário;
27. Intervir e solicitar atendimento do enfermeiro/médico se necessário;
28. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
29. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

OBSERVAÇÃO

- ✓ Observar a calibragem do esfigmomanômetro;
- ✓ Observar o tamanho adequado do esfigmomanômetro de acordo com o membro;
- ✓ Manter o esfigmomanômetro sempre limpo e desinfetado;
- ✓ Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram: fístula endovenosa, cateterismo, plegias, punção venosa e membro que for do lado mastectomizado do paciente.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 040
AFERIÇÃO DE SATURAÇÃO DE OXIGENIO
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Detectar nível de saturação de oxigênio da hemoglobina

MATERIAL NECESSÁRIO

- ✓ Oxímetro;
- ✓ Algodão seco;
- ✓ Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Realizar higienização das mãos, conforme POP 07;
2. Orientar o usuário ou acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado;
3. Limpar o sensor de oximetria com o algodão embebido em álcool 70%, deixar secar;
4. Posicionar o usuário confortavelmente;
5. Colocar o sensor do oxímetro no dedo médio ou polegar, fixando-o;
6. Durante 3 minutos medir a SPO2 e registrar no prontuário (POP 31);
7. Realizar higienização das mãos;
8. Realizar registro no prontuário físico ou eletrônico, carimbar e assinar.

OBSERVAÇÕES

- ✓ Se necessário, trocar o dedo de verificação para outro com melhor perfusão;
- ✓ Taxas normais são da ordem de 95 a 100% e valores abaixo destes parâmetros devem ser comunicados ao enfermeiro;
- ✓ Locais de colocação do sensor do oxímetro: lóbulo da orelha, dedos das mãos ou dedos dos pés;
- ✓ O local onde for instalado o sensor do oxímetro deverá estar aquecido;
- ✓ Se necessário, remover esmalte da unha para melhor leitura.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 041
MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Identificar anormalidades relacionadas ao crescimento e desenvolvimento.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ Algodão;
- ✓ Álcool a 70%;
- ✓ EPI: Jaleco e Luvas de procedimento, se necessário;
- ✓ Fita Métrica.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 04;
- 3- Separar o material necessário;
- 4- Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
- 5- Calçar as luvas de procedimentos, se indicado;
- 6- Posicionar a criança sobre a maca em decúbito dorsal;
- 7- Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, logo acima da sobrancelha, passando sobre a linha supra auricular até o polo occipital;
- 8- Realizar a leitura;
- 9- Retirar as luvas, caso tenham sido utilizadas;
- 10- Registrar em caderneta da criança, prontuário, planilha de produção / sistema de informação, assinar e carimbar;
- 11- Manter a sala em ordem.


 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 042**MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL****EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.**OBJETIVO:** Detectar alterações de crescimento e desenvolvimento ou que evidenciem elevação do índice de adiposidade.**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Álcool a 70% e algodão;
- EPI: Jaleco e Luvas de procedimento, se necessário;
- Fita Métrica.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 3- Separar o material necessário;
- 4- Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
- 5- Calçar as luvas de procedimentos, se indicado.

POSICIONAMENTO:

- 1- Se criança, posicionar sobre a maca em decúbito dorsal;
- 2- Se adulto, solicitar ao paciente que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto;
- 3- Posicionar-se lateralmente ao paciente e localizar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca;
- 4- Segure o ponto zero da fita métrica em sua mão dominante e, com a outra mão, passar a fita ao redor da cintura, sobre o ponto médio localizado;
- 5- Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o usuário expire totalmente e realizar a leitura imediata antes que o mesmo inspire novamente;
- 6- Realizar anotação (POP 31), assinar e carimbar no prontuário;
- 7- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 8- Manter a sala em ordem.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 043

AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Verificar e/ou avaliar a taxa de glicose no sangue capilar.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Caixa coletora de material perfurocortante;
- Cuba rim ou bandeja;
- EPI (luvas de procedimento e jaleco);
- Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento;
- Glicosímetro;
- Lancetas e/ou agulha 13x4,5mm ou 13x3,8mm estéreis;
- Papel toalha;
- Sabão líquido.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Conferir a prescrição médica ou de enfermagem;
3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 07;
4. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool a 70%;
5. Separar o material necessário em uma bandeja ou cuba rim;
6. Certificar se a fita reagente está na validade e a calibragem do aparelho;
7. Orientar o usuário ou acompanhante sobre o procedimento;
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
10. Segurar a lanceta sem tampa ou agulha e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
11. Com a outra mão, limpar a área com algodão seco (o álcool pode se misturar com sangue e alterar o resultado do teste). Em caso de sujidade visível, solicitar que o usuário lave as mãos;
12. Com a lanceta ou agulha, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada, a fim de obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente, sem ordenhar o local;
13. Pressionar o local lancetado com algodão seco enquanto aguarda o tempo necessário para o resultado do exame;
14. Informar o resultado obtido ao usuário ou acompanhante;
15. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
16. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%;

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

17. Fazer a desinfecção do glicosímetro com álcool a 70%;
18. Retirar as luvas de procedimento e desprezar em lixo de material infectante;
19. Guardar o equipamento em local adequado;
20. Realizar anotação (POP 31), assinar e carimbar no prontuário;
21. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
22. Intervir e solicitar atendimento do enfermeiro/médico se necessário;
23. Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES

- ✓ Seguir as instruções dos fabricantes dos glicosímetros, checando as recomendações específicas, verificando a validade das fitas reagentes e a compatibilidade entre o número do código com o número do lote da fita utilizada;
- ✓ Evitar locais frios, cianóticos ou edemaciados para a punção para assegurar uma amostra de sangue adequada;
- ✓ Cumprir rodízio dos locais de punção;
- ✓ Amostras de sangue escorridas ou ordenhadas não deverão ser utilizadas.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 044
PROVA DO LAÇO

EXECUTANTE: Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém, a interpretação deve ser realizada por profissional médico e enfermeiro.

OBJETIVO: Identificar doenças como Dengue, Escarlatina ou Trombocitopenia.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Caneta;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 3- Reunir e organizar os materiais necessários;
- 4- Desenhar um quadrado com uma área de 2,5 x 2,5 cm no antebraço;
- 5- Aferir a pressão arterial do paciente, conforme POP 39;
- 6- Insuflar o manguito até o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima (para saber o valor médio é preciso somar a pressão arterial máxima com a pressão arterial mínima e depois dividir por 2. Por exemplo, se o valor de pressão arterial for 120x80mmHg, deve-se insuflar o manguito até os 100 mmHg);
- 7- Manter o manguito insuflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças (<13 anos);
- 8- Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias;
- 9- Solicitar ao médico ou enfermeiro a avaliação referente ao número de petéquias dentro do quadrado;
- 10- Considerar positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.
- 11- Organizar ambiente de trabalho;
- 12- Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
- 13- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
- 14- Manter a sala em ordem.

Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – 045
DRENAGEM DE ABCESSO
EXECUTANTE: Médico

CONCEITO:

Abscesso, por definição, constitui-se de coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes. O furúnculo consiste na infecção de um folículo piloso, com material purulento se estendendo até as camadas mais profundas de derme e do tecido subcutâneo. O carbúnculo nada mais é do que a coalescência dos folículos severamente inflamados, resultando numa massa inflamatória com drenagem de secreção purulenta pelos vários orifícios.

Abscessos de pele, furúnculos e carbúnculos podem se desenvolver em pessoas hígdas, sem outras condições predisponentes, a não ser portar na pele ou na cavidade nasal o *Staphylococcus aureus*. Fatores de riscos incluem a presença de Diabetes mellitus e alterações imunológicas. Qualquer processo que resulta na quebra de solução de continuidade da pele ou alterações dermatológicas como traumas abrasivos, escarificações ou picaduras de insetos pode resultar na formação de um abscesso.

OBJETIVOS:

- ✓ Direcionar o processo de trabalho para o desenvolvimento de serviços, na busca de qualidade e do impacto das suas ações sobre a realidade da comunidade;
- ✓ Reorientar junto com a equipe de saúde as práticas dos serviços de saúde de acordo com a necessidade da comunidade: aplicar os recursos na busca da melhoria da cobertura, da resolutividade e da satisfação da clientela: determinar melhorias nas relações interpessoais nas unidades de saúde;
- ✓ Articular o trabalho de cada dos membros da equipe com às finalidades da saúde pública, através de intervenções sobre o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva;
- ✓ Responder administrativamente pela unidade;

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
- Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- Campos estéreis.
- Material para o procedimento: pinça hemostática curva.
- Lâmina de bisturin^o 11.
- Soro
- Gaze.
- Dreno de Penrose.
- Fio de sutura nylon 3.0.
- Luva esterilizada.
- Seringa de 5 ml.
- Agulha 40 x 12 (rosa).

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- Agulha hipodérmica (de insulina).
- Máscara e óculos para proteção.

Método (Técnica):

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização.
2. Verifique se o abscesso possui flutuação.
3. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica, com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril.

Procedimentos:

1. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica.
2. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo. Afinal, a anestesia é para a pele, para a confecção da abertura, nada a mais.
3. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa.
4. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta. Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos.
5. Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele circunjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais.
6. Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local.
7. Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0.
8. Curativo com gaze.

Orientar para o paciente:

- Associar compressas mornas no local, durante 15 minutos, 4x ao dia, até melhora.
- Trocar os curativos diariamente.
- Ficar alerta para sinais de infecção sistêmica.
- A antibioticoterapia está indicada se houver celulite coexistente, se o paciente for

Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

imunocomprometido ou tiver um corpo estranho (enxerto vascular, telas, cateteres e válvulas).

- Se necessário, os antibióticos utilizados são: penicilinas, cefalosporinas de 1ª geração e quinolonas (nível ambulatorial).
- Podem-se associar analgésicos e anti-inflamatórios para a dor pós-drenagem. Observações importantes.
- A incisão deve cicatrizar entre 7 e 10 dias.
- Incisão com drenagem apenas é a terapia adequada para um abscesso subcutâneo simples.

Elaborado por: Enfª
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

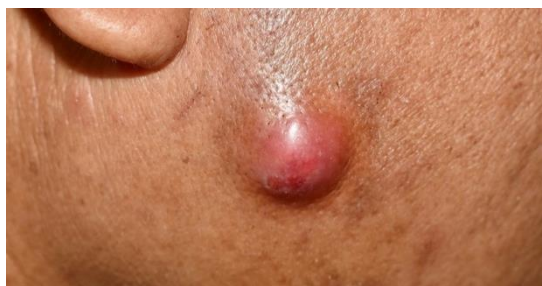
Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – 046
EXÉRESE DE CISTOS, LIPOMAS E NEVOS
EXECUTANTE: Médico

CONCEITO:
Cisto sebáceo:

Decorre da oclusão do conduto de uma glândula sebácea, resultando em acúmulo de secreção (sebo). As áreas mais afetadas são: couro cabeludo, pescoço e face. Geralmente é assintomático, tem crescimento lento e atinge tamanhos variados. Apresentase como uma elevação local, pouco consistente, arredondada, ligada à pele por ducto excretor que se abre num orifício por onde se extrai, por meio de pressão, material amorfo, caseoso e fétido. Pode infectar, apresentando sinais flogísticos.


TRATAMENTO:

O tratamento do cisto não infectado é a exérese cirúrgica (com retirada da cápsula). Já o cisto infectado tem indicação de drenagem de abscesso simples, uma vez que a tentativa de retirar a cápsula pode propiciar propagação de infecção.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- ✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
- ✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- ✓ Campos estéreis.
- ✓ Material para o procedimento: pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha.
- ✓ Lâmina de bisturi nº 11.
- ✓ Soro fisiológico para irrigação.
- ✓ Gaze.
- ✓ Luva esterilizada.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- ✓ Seringa de 5 ml.
- ✓ Agulha 40 x 12 (rosa).
- ✓ Agulha hipodérmica (de insulina).
- ✓ Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0.
- ✓ Máscara e óculos para proteção.

MÉTODO (TÉCNICA):

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização.
2. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica, com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril.
3. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente sobre o meio da lesão, com o cuidado de injetar no subcutâneo.
4. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, de acordo com as linhas de força da pele.
5. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente até identificar a cápsula do cisto.
6. Ressecção do cisto, sem romper a cápsula. Se a cápsula for rompida durante o procedimento, retira-se todo o material interno e segue-se a sua total remoção.
7. Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local.
8. Hemostasia.
9. Sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. O fio a ser utilizado depende do local do corpo que foi realizado o procedimento (ver capítulo de sutura). Se o espaço morto residual for importante, considerar o uso de um dreno de Penrose.
10. Curativo com gaze.

Lipoma

Tumor benigno de células adiposas, podendo estar presente em qualquer área do corpo em que há tecido adiposo: nas regiões do pescoço, dorso, nádegas e região proximal de extremidades. É o mais frequente dos tumores benignos tecidos moles (Figura 4). Geralmente é assintomático, mas pode apresentar dor discreta local e, devido a seu tamanho, pode apresentar compressão de estruturas adjacentes. De acordo com o tamanho, a pele que recobre essa tumoração pode ter aspecto de “casca de laranja”.



MATERIAIS NECESSÁRIOS

- ✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
- ✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- ✓ Campos estéreis.
- ✓ Material para o procedimento: pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha.
- ✓ Lâmina de bisturi nº 11.
- ✓ Soro fisiológico para irrigação.
- ✓ Gaze.
- ✓ Luva esterilizada.
- ✓ Seringa de 5 ml.
- ✓ Agulha 40 x 12 (rosa).
- ✓ Agulha hipodérmica (de insulina).
- ✓ Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0.
- ✓ Máscara e óculos para proteção.

MÉTODO (TÉCNICA):

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização
2. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica, com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril.
3. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente sobre o meio da lesão, com o cuidado de injetar no subcutâneo.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

4. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, de acordo com as linhas de força da pele.
5. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente até identificar a cápsula do cisto.
6. Ressecção do cisto, sem romper a cápsula. Se a cápsula for rompida durante o procedimento, retira-se todo o material interno e segue-se a sua total remoção.
7. Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local.
8. Hemostasia.
9. Sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. O fio a ser utilizado depende do local do corpo que foi realizado o procedimento (ver capítulo de sutura). Se o espaço morto residual for importante, considerar o uso de um dreno de Penrose.
10. Curativo com gaze.
11. Enviar o material retirado para análise anatomopatológica

Nevos

São manchas cutâneas compostas por depósitos de pigmento melânico. São vários os subtipos: pigmentados; epidérmicos; dérmicos; hipodérmicos; hipocrômicos. Encontram-se espalhados por todo o corpo. São lesões pré-cancerígenas em alguns casos e, por isso, a importância de sempre enviar o material para análise anatomopatológica.



MATERIAIS NECESSÁRIOS

- ✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
- ✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- ✓ Campos estéreis.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- ✓ Material para o procedimento: pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha.
- ✓ Lâmina de bisturi nº 11.
- ✓ Soro fisiológico para irrigação.
- ✓ Gaze.
- ✓ Luva esterilizada.
- ✓ Seringa de 5 ml.
- ✓ Agulha 40 x 12 (rosa).
- ✓ Agulha hipodérmica (de insulina).
- ✓ Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0.
- ✓ Máscara e óculos para proteção

TÉCNICA:

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização.
2. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril.
3. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro da lesão, na sua circunferência, com o cuidado de injetar no subcutâneo.
4. Faz-se incisão elíptica simples, sem margens ao redor da lesão.
5. Hemostasia.
6. Sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. O fio a ser utilizado depende do local do corpo que foi realizado o procedimento.
7. Curativo.
8. Colocar a peça cirúrgica num frasco com formol. Identificá-la e encaminhá-la para análise anatomopatológica. Sempre descrever a lesão e os sintomas para auxiliar o patologista.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 047
LAVAGEM AURICULAR - RETIRADA DE CERUME
EXECUTANTE: Médico

CONCEITO:

Cerume é uma condição normal no canal auditivo externo e geralmente confere proteção contra otites agudas. O cerume impactado está presente em aproximadamente 10% das crianças, 5% dos adultos hígidos, 57% dos pacientes idosos e 37% das pessoas com retardo cognitivo. A presença dele é geralmente assintomática, mas, às vezes, pode causar complicações, como perda auditiva, dor ou tonturas. Também pode interferir no exame da membrana timpânica. A remoção de cerume é o procedimento mais comum de otorrinolaringologia realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) nos EUA e na Inglaterra. Estima-se que 4% dos pacientes da APS consultarão devido a essa condição naquele país. Há algumas técnicas que podem ser utilizadas para a remoção, dependendo da habilidade do profissional, da disponibilidade de instrumentos e da aceitabilidade do paciente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:
MÉTODO (TÉCNICA):

1. O otoscópio deve ser testado e o otocone, devidamente limpo, deve ser acoplado a ele. Prioriza-se um otocone com calibre intermediário.
2. O paciente deve estar preferencialmente sentado, em posição confortável.
3. Recomenda-se iniciar o exame no ouvido contralateral àquele afetado.
4. Realiza-se a inspeção e palpação cuidadosas do ouvido externo.
5. Com a mão não dominante do examinador, traciona-se a orelha pela hélice, no sentido posterior e superior, e a orelha deve ser mantida nessa posição até o final do exame. O objetivo da tração é a retificação do conduto auditivo externo.
6. Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo. Sempre se deve apoiar levemente a região hipotenar da mão que segura o cabo do otoscópio na cabeça do paciente, para evitar trauma se houver movimentação brusca da cabeça.
7. Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente, identificando alguns pontos anatômicos de acordo com a Figura 3. Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região anteroinferior da membrana timpânica.

 Elaborado por: Enf^a
 Marineuza Pessoli
 Coren: 210655

 Aprovado por:
 Ademar L. Burckhardt
 Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

TRATAMENTO

O tratamento é realizado, sobretudo, por meio da remoção mecânica do cerume impactado, principalmente pelas técnicas de irrigação com solução salina ou remoção manual.

Abordaremos a técnica de irrigação com solução salina pela disponibilidade, boa segurança e aceitabilidade, sendo possível de ser realizada na maioria dos centros de saúde do País. Para a remoção de cerume, são consideradas as seguintes indicações:

1. Otalgia.
2. Diminuição importante da audição.
3. Dificuldade de realizar otoscopia.
4. Desconforto auditivo.
5. Tinnitus (zumbido).
6. Tontura ou vertigem.
7. Tosse crônica.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

1. Campo, toalha limpa ou compressa.
2. 1 otoscópio com otocone (calibre médio).
3. 1 seringa de 20 ml ou maior (pode-se usar seringa comum de plástico).
4. 1 cuba redonda.
5. 1 cuba rim.
6. 1 par de luvas de procedimento.
7. 1 tesoura.
8. 1 scalp (butterfly) calibroso (pelo menos calibre 19).
9. 1 frasco estéril de solução salina isotônica a 0,9% (soro fisiológico) – sugere-se usar frascos de 100 ml. É possível a necessidade de uso de mais de um frasco.

Técnica de realização de remoção de cerume por irrigação

1. Indicar emolientes ou solução salina, sempre que possível, previamente ao procedimento.
2. Preparar o material seguindo a lista de equipamentos recomendados para o procedimento.
3. Cortar o scalp (butterfly) com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa. Descartar a extremidade da agulha em local apropriado.
4. Aquecer a solução fisiológica isotônica a 0,9% (soro fisiológico), ainda com o frasco fechado, até a

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

temperatura corporal (37°C), para evitar nistagmos e desconforto. Pode-se utilizar “banho- maria” ou aquecimento em micro-ondas.

5. Examinar cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e palpação.
6. Realizar sempre a otoscopia antes do procedimento.
7. Despejar o soro aquecido na cuba redonda. Sempre assegurar que a temperatura do soro não está excessivamente alta, podendo pedir também ao paciente para verificá-la.
8. Aspirar com a seringa diretamente na cuba com o soro aquecido até completar a seringa.

PROCEDIMENTOS

1. Acoplar a seringa na extremidade não cortada do scalp.
2. Posicionar a toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente.
3. Sob leve pressão, posicionar a cuba rim, bem justaposta, à cabeça/pescoço do paciente na altura logo abaixo da orelha. Verificar se está bem justaposta para não molhar o paciente durante o procedimento.
4. Usar luva de procedimentos.
5. Introduzir a extremidade cortada do scalp com a concavidade voltada para frente e levemente para cima. Monitorar sempre sintoma de dor durante o procedimento.
6. Sob leve pressão, instilar o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim.
7. Uma vez esvaziada a seringa, removê-la com o cateter (scalp), desacoplá-la e repetir as seis etapas anteriores quantas vezes forem necessárias.
8. Uma vez que esvazie a cuba redonda com o soro, deve-se completar novamente com o soro aquecido. Depois de completa de soro com cerume, esvaziá-la.
9. Verificar esporadicamente por meio da otoscopia se há mais cerume a ser removido.
10. O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações:
 - ✓ Se não houver mais cerume a ser removido;
 - ✓ Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
 - ✓ Desistência do paciente;
 - ✓ Dor ou outra intercorrência.

Cuidados com o procedimento

- ✓ É fundamental realizar a otoscopia previamente e ao término do procedimento.
- ✓ Sempre realizar exame prévio cuidadoso, observando as contraindicações do procedimento.
- ✓ Nunca insistir no procedimento na vigência e persistência de dor.

- ✓ Não utilizar muita pressão durante a instilação do soro aquecido no ouvido do paciente.
- ✓ Cuidado para não superaquecer o soro, nem tampouco utilizá-lo gelado. Verificar sempre a temperatura antes de instilar no ouvido.
- ✓ Contraindicações à realização do método de irrigação com solução salina,

São consideradas contraindicações para a remoção do cerume por meio do método de irrigação com solução salina:

- ✓ Otite aguda.
- ✓ História pregressa ou atual de perfuração timpânica.
- ✓ História de cirurgia otológica.
- ✓ Paciente não cooperativo.

QUANDO ENCAMINHAR:

- ✓ O paciente deverá ser encaminhado ao especialista se detectada patologia auricular de difícil resolução na Atenção Primária à Saúde, como perfuração de tímpano, tumoração ou infecção sem sucesso no tratamento clínico, ou diante de história clínica que indique contraindicação à remoção mecânica do cerume.
- ✓ Para o paciente em que o procedimento de remoção do cerume não foi satisfatório, podem-se utilizar emolientes por alguns dias e tentar novamente a remoção. Caso seja ineficaz, sugere-se o encaminhamento ao especialista.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 048
REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS
EXECUTANTE: Médico

CONCEITO:

Quase todos os ferimentos causados por corpos estranhos têm o potencial de infecção e, devido ao pequeno orifício de entrada, devem-se considerar o bacilo do tétano e os organismos piogênicos comuns como os possíveis invasores. Assim, a profilaxia do tétano deve ser rotina no tratamento primário dos corpos estranhos nos tecidos moles. O segundo problema diz respeito à questão sobre remover ou não o corpo estranho.

Tipos de corpos estranhos: Farpas de madeira e metálicas; Pedras, roupas; Vidro; Projéteis de arma de fogo.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O PROCEDIMENTO:

- Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
- Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- Campos estéreis.
- Material para o procedimento: pinça hemostática curva, pinça anatômica, pinça dente de rato, porta-agulha, tesoura reta e tesoura curva.
- Lâmina de bisturi nº 11.
- Fio de sutura nylon 3.0.
- Soro fisiológico para irrigação.
- Gaze.
- Dreno de Penrose.
- Luva esterilizada.
- Seringa de 5 ml.
- Agulha 40 x 12 (rosa).
- Agulha hipodérmica (de insulina).
- Máscara e óculos para proteção.

TÉCNICA

- 1- Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização.
- 2- Determine o local do corpo estranho.
- 3- O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril.
- 4- Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Trocase a agulha pela hipodérmica. Introduzir o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro do local do objeto. Cuidar com o edema que resulta, pois se podem perder os parâmetros da localização. Utiliza-se o orifício de entrada quando existente ou utiliza-se a cicatriz prévia como referência.

- 5- Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa.
- 6- Uma vez realizada a anestesia, faz-se incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a retirada do objeto, com auxílio das pinças.
- 7- Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local.
- 8- Se o ferimento permitir, e for necessário, pode-se confeccionar uma sutura com pontos simples como nylon 3.0.
- 9- 10. Curativo com gaze.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 049
REMOÇÃO DE MOLUSCO CONTAGIOSO
EXECUTANTE: Médico

CONCEITO:

O molusco contagioso é uma doença dermatológica causada pelo vírus do gênero Molluscipoxvirus, da família Poxviridae. Afeta crianças, principalmente as atópicas, pacientes imunossuprimidos e adultos sexualmente ativos. A transmissão ocorre por contato direto com pessoas infectadas, por meio de fômites ou autoinoculação. O período de incubação é variável, geralmente de três semanas a três meses.

Usualmente as lesões são assintomáticas, mas podem apresentar eczema e prurido ao redor delas. A procura à Unidade Básica de Saúde costuma ser em função do incômodo estético.

TRATAMENTO

Em geral, nos indivíduos imunocompetentes, as lesões envolvem espontaneamente em um a dois anos, não se justificando tratamentos mais agressivos que possam deixar cicatrizes. Quando se opta pelo tratamento, pode ser realizada a remoção mecânica por meio da curetagem com posterior aplicação de tintura de iodo em cada lesão. Alternativas eficazes, porém não disponíveis na Unidade Básica de Saúde, é a realização de crioterapia e o uso tópico da cantaridina.

Deve-se alertar o paciente quanto à possibilidade do aparecimento de novas lesões, dado o curso natural da infecção, que pode durar vários meses e não desenvolver imunidade definitiva.

TÉCNICA

- Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização.
- O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção.
- Aplica-se espessa camada do creme anestésico com aproximadamente 2,5 g por 10 cm². A aplicação deve ser feita sob bandagem oclusiva, com tempo de contato mínimo de 60 minutos. Retira-se a bandagem e o creme anestésico e prepara-se a área afetada com um agente tópico disponível.
- Procede-se à curetagem das lesões com uma agulha de calibre compatível com a lesão (geralmente usa-se a agulha 40 x 12). O médico deve observar se as lesões são muito grandes ou estão inflamadas, o que pode impedir o procedimento devido ao risco de infecção ou dor.
- Após a curetagem, aplica-se álcool iodado em cada lesão. * Geralmente são utilizados cremes à base de lidocaína 25 mg isolada ou associada à prilocaína (25/25 mg/g). A mistura eutética de anestésicos locais parece ser especialmente útil em crianças e para procedimentos cirúrgicos superficiais.
- Em crianças entre 3 e 12 meses de idade, a dose total não deverá exceder a 2 g, nem a área total de aplicação na pele deverá exceder a 16 centímetros quadrados, por um tempo máximo de quatro horas.

Não está recomendado para crianças menores de três meses de idade.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 050
RETIRADA DE PONTOS

EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Cirurgião-dentista, Enfermeiros, Médicos e Dentistas.

OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPIs (luvas de procedimentos de látex, máscara, óculos, gorro, jaleco/avental);
- Bandeja;
- Kit para retirada de pontos (tesoura de Íris, pinça Kelly, pinça anatômica, dente de rato ou Kocker e bisturi);
- Soro Fisiológico a 0,9%;
- Álcool a 70%;
- Agulha 40x12 mm;
- Pacotes de gaze estéril.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 3- Reunir e organizar os materiais necessários;
- 4- Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 5- Paramentar-se com os EPIs;
- 6- Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico;
- 7- Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo a pele com a tesoura de Íris ou bisturi;
- 8- Colocar os pontos retirados sobre uma gaze;
- 9- Cobrir a ferida se houver necessidade;
- 10- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
- 11- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- 12- Organizar ambiente de trabalho;
- 13- Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
- 14- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 15- Manter a sala em ordem.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 051
REALIZAÇÃO DE CURATIVO
EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos.

OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- EPIs (luvas de procedimentos de látex, máscara, óculos, gorro, jaleco/avental);
- Bandeja;
- Biombo;
- Gaze estéril;
- Soro fisiológico a 9%;
- Cobertura específica para a ferida conforme prescrição ou protocolo institucional.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 3- Reunir e organizar os materiais necessários;
- 4- Verificar prescrição no prontuário e/ou solicitar ao paciente;
- 5- Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 6- Paramentar-se com os EPIs;
- 7- Promover privacidade e conforto para realização do procedimento;
- 8- Posicionar o paciente em decúbito favorável à realização do procedimento;
- 9- Remover curativo anterior com o auxílio de irrigação de soro fisiológico e descartá-lo adequadamente em lixo infectado;
- 10- Retirar as luvas de procedimento;
- 11- Higienizar as mãos conforme protocolo POP 07;
- 12- Calçar novas luvas de procedimento;
- 13- Irrigar ferida abundantemente com soro fisiológico;
- 14- Utilizar-se de gazes estéreis para remoção suave de resquícios ou sujidades de curativo anterior, sem realizar fricção danosa ao tecido existente (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
- 15- Manter leito úmido, todavia sem acúmulos;
- 16- Secar bordas com auxílio de gaze estéril;
- 17- Aplicar tratamento e cobertura específica ao tecido condizente com o material preconizado pelo protocolo institucional e/ou prescrição;
- 18- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
- 19- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- 20- Organizar ambiente de trabalho;
- 21- Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
- 22- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 23- Manter a sala em ordem.

 Elaborado por: Enf^a
 Marineuza Pessoli
 Coren: 210655

 Aprovado por:
 Ademar L. Burckhardt
 Secretário de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 052
TRATAMENTO DE FERIDAS SUPERFICIAIS
EXECUTANTE: Médico

CONCEITO:

Assistência aos casos de traumatismos superficiais nas Unidades Básicas de Saúde, orientando as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para limpeza da ferida, síntese, curativo e profilaxia do tétano das feridas consequentes de traumatismos. Entende-se por traumatismo as lesões sofridas por qualquer tecido dentro de sua integridade anatômica e vivência celular. A maioria dos traumatismos é de origem extrínseca, violenta e de natureza acidental ou intencional. Quando o agente vulnerante atinge a pele, o tecido celular subcutâneo ou mesmo as aponeuroses e os músculos, o traumatismo é chamado superficial. O atendimento a pacientes portadores de traumatismos superficiais constitui a maior parte do movimento de cirurgia ambulatorial dos hospitais que dispõem de serviço de emergência e, destes, grande parte poderia ser resolvida nos serviços de APS.

TRATAMENTO

O objetivo principal do tratamento nos traumatismos superficiais é restabelecer a integridade anatômica e funcional dos tecidos, sem se esquecer do aspecto estético, às vezes, de grande importância.

Nas feridas, o objetivo principal é o seu fechamento o mais breve possível. No entanto, antes de iniciar o tratamento, ela deve ser inspecionada com os cuidados de assepsia para evitar o aumento da contaminação.

Simultaneamente, deve-se colher dados sobre as circunstâncias em que ocorreu o traumatismo, o tipo de agente vulnerante, o tempo decorrido até a procura do tratamento, o estado de imunidade, a presença de moléstia crônica debilitante e de alergias em geral.

A. Fechamento primário:

É reservado para as feridas limpas, com pequeno risco de infecção. Nas feridas traumáticas, seu sucesso depende de limpeza rigorosa, desbridamento e hemostasia. O fechamento primário é contraindicado nas seguintes situações:

- Intervalo maior que 6-8 horas entre o traumatismo e o início do tratamento: esse critério, apesar de servir como orientação geral, é relativo. Assim, uma ferida limpa em jovem sadio pode ser fechada mesmo que tenha uma evolução mais longa. Ao contrário, uma ferida perfurante, suja, num indivíduo idoso, debilitado, não deve ser fechada, mesmo que abordada precocemente.
- Tecidos com suprimento sanguíneo inadequado.
- Impossibilidade técnica de aproximação das bordas da ferida em consequência de pele e tecido celular subcutâneo;
- Ferida por mordedura. Em que pese o grande risco de infecções, deve-se fazer exceção nos casos de feridas extensas com necessidade de recomposição estética ou funcional.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

B. Fechamento primário retardado:

É reservado para feridas com maior risco de infecção, seja pelo alto grau de contaminação, continuação seja pelo longo tempo decorrido entre a lesão e a procura de tratamento. Nesses casos, após limpeza, desbridamento e hemostasia rigorosos, cobre-se a ferida com gaze esterilizada e faz-se inspeção diária em condições assépticas: se a ferida evoluir sem sinais de infecção até o terceiro ou quarto dia, procede-se ao fechamento normal. Caso contrário, faz-se a opção pelo tratamento aberto.

C. Tratamento aberto:

É utilizado quando há contra-indicação para o fechamento primário ou primário retardado, ou quando esses dois falham. Sua maior indicação é nas feridas infectadas. Após colher material para bacterioscopia direta e cultura, a ferida é mantida aberta de modo a drenar espontaneamente, sendo apenas recoberta com gaze esterilizada umedecida em solução salina.

Se a infecção apresentar sinais de disseminação (linfangite, linfadenite, celulite), com ou sem sinais de toxemia, deve-se administrar antibióticos de largo espectro até que se obtenham maiores indícios quanto ao agente bacteriano responsável, por meio do exame direto, cultura antibiograma da secreção.

E, nesses casos, o paciente deve ser encaminhado para um pronto-socorro mais próximo, para a coleta de amostras e antibioticoterapia.

O fechamento desse tipo de ferida processa-se pela formação de tecido de granulação e o posterior epitelização. O resultado estético em geral não é bom.

D. Fechamento secundário:

É reservado para feridas cujo tratamento aberto evolui bem. Na tentativa de abreviar a cura, faz-se a excisão de suas bordas e procede-se à sutura ou, quando esta não é possível, aplica-se sobre a ferida um enxerto cutâneo. Preparo da área traumatizada A área ao redor da ferida deve ser limpa com água e sabão ou soluções antissépticas não irritativas. O uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade, contribuindo para o retardo na cicatrização, mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente de reduzir a contagem bacteriana nas lesões. Os antissépticos devem ser utilizados somente para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida. A tricotomia somente é feita em áreas pilosas quando os pelos dificultam o tratamento adequado da ferida. Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente.

E. Anestesia

Nas lesões traumáticas superficiais, é utilizada a anestesia local, em suas várias modalidades (tópica, infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Ela é aplicada após a limpeza da área traumatizada. Caso contrário, pode aumentar a contaminação dos tecidos, levando à infecção. Deve-se evitar também o uso de anestésicos associados a vasoconstritores, pois a isquemia local favorece o aparecimento de infecções.

Os nervos digitais podem ser bloqueados com a introdução da agulha à altura da base dos dedos, por meio de duas punções, dos dois lados do tendão extensor, entrando pela face posterior do dedo e dirigindo-se a agulha até o plano subcutâneo da face palmar.

A seguir, a agulha é direcionada mais profundamente até sentir a resistência óssea, para infiltração do periósteo. Não se deve utilizar anestésico com vasoconstritor pelo risco de isquemia do dedo. Esse tipo de bloqueio serve para anestesia do dedo e da unha. Limpeza da ferida. Uma vez anestesiada, a ferida deve

receber limpeza rigorosa de seu leito, cujo objetivo é remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias.

A irrigação da ferida pode ser feita com soro fisiológico em leve pressão (seringa de plástico) para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos aos tecidos. Para essa irrigação, é utilizada agulha de calibre 12 e seringa de 20 ml. Estudos recentes têm mostrado que esses cuidados são mais eficientes na profilaxia de infecções que o uso de antibióticos.

F. Hemostasia

A hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir no aparecimento de infecções. Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0.

É desaconselhável o uso de cautério em feridas traumáticas devido ao aumento da área de necrose.

G. Desbridamento

É muito importante que seja realizado o desbridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida. Além disso, diminui a carga bacteriana e facilita os mecanismos de defesa local do hospedeiro. Com o desbridamento, também se acertam as bordas da ferida, preparando-a para a síntese.

H. Síntese

Consiste na aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo. A síntese pode ser feita com sutura, fitas adesivas, adesivos sintéticos ou biológicos, imobilização, ou qualquer outro método que produza bom afrontamento das bordas da ferida.

A síntese da pele é feita preferencialmente por pontos separados, por serem seguros e permeáveis, o que constitui vantagem diante da maior possibilidade de infecção, e pode ser feita de diversas maneiras, cada uma com vantagens e desvantagens.

O ponto simples é o tipo mais usado e permite adequada aproximação das bordas de uma ferida.

Detalhes importantes:

Atenção para amarrar o ponto deverá ser o suficiente para aproximar borda com borda, suavemente, sem esmagar, pois pontos muito apertados impedem a boa circulação local e, conseqüentemente, a boa cicatrização, além de deixar marcas evidentes e definitivas dos fios; e a distância entre os pontos também deve ser observada, para que fique o mais distante um do outro para facilitar a circulação local, porém de tal maneira que não permaneçam áreas de bordas afastadas, sem contato íntimo. Também é importante destacar que, para um resultado ainda mais estético, o médico assistente deve considerar as linhas de força da pele, que consistem na orientação da menor tensão da superfície corporal.

A síntese das aponeuroses e dos músculos visa, sobretudo, a reconstituição funcional. Os fios utilizados são preferencialmente os sintéticos absorvíveis, em pontos separados, simples em “X” ou em “U” horizontal (modalidades de pontos).

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

Os fios utilizados em sutura dividem-se em absorvíveis (após um tempo se desintegram, não deixando resquícios) e inabsorvíveis (permanecem por tempo indefinido em contato com os tecidos, possuindo, em geral, maior força tênsil residual); biológicos (origem animal) e sintéticos; mono e multifilamentares, entre outras características. Os fios mais utilizados em traumatismos superficiais são o nylon (inabsorvível) e o catégute (absorvível biológico).

Profilaxia do tétano

A profilaxia do tétano deve constituir medida de rotina no tratamento das feridas. Sabe-se que qualquer ferimento é potencialmente perigoso desde que entre em contato com o *Clostridium tetani*. No entanto, algumas feridas representam terreno mais propício à germinação dos esporos do tétano.

Estes, em condições favoráveis (anaerobiose), transformam-se na forma vegetativa e iniciam a produção de sua potente exotoxina. Atenção especial deve ser dada a indivíduos portadores de feridas profundas, sede de corpos estranhos, com grande quantidade de tecido desvitalizado e que vieram tardiamente à procura de cuidados.

Medidas gerais:

- Instituir o tratamento cirúrgico correto das feridas;
- Determinar para cada paciente a profilaxia adequada contra o tétano;
- Todo paciente deve receber imunização ativa com o toxoide tetânico, aplicado intramuscularmente no momento da lesão, exceto os que completaram a imunização nos últimos 12 meses e os que receberam dose de reforço nos últimos 12 meses;

Retirada de pontos:

Deve-se evitar a permanência exagerada dos pontos na pele. Sugestão:

- ✓ 5 dias na face, pela facilidade de cicatrização.
- ✓ 10-12 dias em membros inferiores e regiões de articulações.
- ✓ 7 dias em outras regiões do corpo. Para se retirar os pontos, deve-se utilizar uma pinça, tipo dente de rato, ou outra que pegue realmente os fios, e uma tesoura de ponta fina e bem afiada. Com a pinça, pega-se a extremidade do fio que é levantado ligeiramente, expondo o ponto de penetração na pele que será cortado exatamente nessa região com a tesoura de ponta fina. Se, durante a retirada deles, for notado algum sinal de deiscência, alguns pontos de ancoragem podem ser deixados, além de reforço de adesivo, e reavaliar em 2-3 dias para completar a retirada dos outros pontos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 053
TRATAMENTO DE UNHA ENCRAVADA
EXECUTANTE: Médico

CONCEITO:

Um conhecimento básico sobre a anatomia da unha é útil no entendimento das doenças ungueais e seu tratamento cirúrgico. A unha é uma unidade anatômica composta por corpo, leito e matriz. O corpo é a parte dura, queratinizada, que é habitualmente convexa e situa-se na parte distal da falange. É a parte que “cresce” da unha e que causa a maior parte dos problemas sintomáticos. O corpo é firmemente aderido ao leito ungueal e, proximalmente, existe a matriz 50 Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção a Saúde | Departamento de Atenção Básica que é responsável pela produção de queratina dura. Ocultando a raiz, há uma prega cutânea de queratina mole denominada eponíqueo (popularmente chamada de cutícula). Seguindo entre o eponíqueo e o corpo, há uma zona esbranquiçada em forma de meia lua chamada lúnula. Denomina-se unha encravada a situação em que a margem ungueal penetra a camada córnea vizinha com lesões das bordas laterais, podendo haver tecido de granulação ou infecção associado.

O quadro é geralmente acompanhado de dor intensa, inflamação e, às vezes, infecção com secreção purulenta. O dedo mais frequentemente afetado é o hálux. Não se deve esquecer que, apesar de rara, pode haver lesão maligna subungueal nos casos crônicos que não respondem ao tratamento.

Para os casos agudos ou decorrentes de trauma, o tratamento de primeira escolha é a simples remoção de um segmento de unha, que, certamente, aliviará a inflamação, mas o paciente deve estar ciente de que o processo pode retornar e deve aprender a mantê-la limpa, adequadamente aparada (corte reto) e hidratada, além do uso de sapatos confortáveis.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O PROCEDIMENTO:

- ✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina.
- ✓ Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local.
- ✓ Campos estéreis.
- ✓ Material para o procedimento: pinça anatomica, pinça dente de rato, porta agulhas e tesoura reta.
- ✓ Lâmina de bisturi nº 11.
- ✓ Fio de sutura mononylon 3.0.
- ✓ Soro fisiológico para irrigação.
- ✓ Gaze .

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- ✓ Luva esterilizada.
- ✓ Seringa de 5 ml.
- ✓ Agulha 40 x 12 (rosa).
- ✓ Agulha hipodérmica (de insulina).
- ✓ Máscara e óculos para proteção.
- ✓

TÉCNICA

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização.
2. Examine a unha que será tratada e o tecido de granulação circunscrito.
3. Realiza-se o bloqueio digital com lidocaína sem vasoconstritor, pois o procedimento é extremamente doloroso.
4. Proceda-se à limpeza do dedo com sabão e água, degermação com povidine ou clorexidine.
5. Inicia-se o procedimento propriamente dito com a introdução de uma tentacânula, ou instrumental semelhante, a mais ou menos 3 mm da margem lateral, longitudinalmente até a matriz.
6. Descola-se o leito ungueal, provocando avulsão parcial do segmento que está encravado. Resseca-se esse segmento da unha com uma tesoura reta, ou lâmina de bisturi, até a base da unha, juntamente com a matriz.
7. Em seguida, corta-se em elipse o tecido de granulação e pode-se realizar a curetagem do leito. Se não houver infecção associada, pode-se retirar uma elipse de pele e tecido subcutâneo da borda com tecido de granulação, suturando-se após com nylon, propiciando cicatrização por primeira intenção.
8. Lavar o ferimento com soro fisiológico;
9. Curativo com gaze.

Obs: Existem outras técnicas cirúrgicas para tratamento de unha encravada, porém tão importantes quanto o procedimento são os cuidados pré e pós-operatórios com adequada orientação de higiene dos pés, corte e manutenção diária das unhas, principalmente dos pacientes idosos e diabéticos.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 054**COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO****EXECUTANTE:** Enfermeiro e Médica.**OBJETIVO:** Detectar alterações macroscópicas em vulva, vagina e colo de útero. Obter amostra biológica adequada para realização de microscopia e citologia oncológica.**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- ✓ Álcool a 70%;
- ✓ Algodão;
- ✓ Agulha 40x12mm para abertura da solução fisiológica;
- ✓ EPI's (jaleco, máscara descartável, touca, óculos de proteção e luvas de procedimento de látex);
- ✓ Kit coleta de tamanhos variados (Espéculos descartáveis, lâminas de vidro com extremidade fosca, com caixa de porta lâmina, escova endocervical, espátula de Ayres);
- ✓ Gaze;
- ✓ Pinça de Cheron;
- ✓ Solução fixadora;
- ✓ Solução fisiológica a 0,9%;
- ✓ Avental descartável;
- ✓ Formulários de requisição;
- ✓ Lápis grafite ou preto nº 2;
- ✓ Lençóis descartáveis;
- ✓ Sabão líquido e papel toalha;
- ✓ Recipiente para acondicionamento e transporte das lâminas;
- ✓ Foco de luz;
- ✓ Mesa ginecológica;
- ✓ Escada.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**Preparo:**

- ✓ Não estar no período menstrual;
- ✓ Não manter relação sexual por 2 (dois) dias antes do exame;
- ✓ Não fazer uso de medicação vaginal;
- ✓ Não deve fazer ducha vaginal, apenas higiene externa.

Pré-Coleta:

1. Acolher a paciente;
2. Identificação: checar dados pessoais;
3. Colher a história clínica e obstétrica;
4. Preencher os dados da anamnese nos formulários de requisição de exame citopatológico do colo do útero;
5. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze;

Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

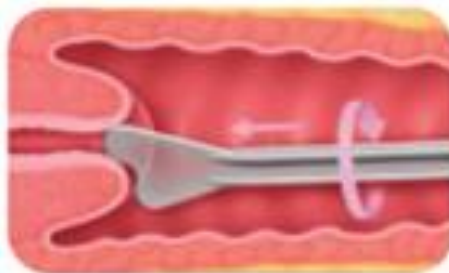
Revisado em :

Revisado em:

6. Identificar a lâmina com as iniciais do nome da mulher e o número do protocolo da ficha de identificação, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca;
7. A caixa de porta-lâmina deve ser identificada;
8. Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental descartável.

Coleta:

1. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
2. Solicitar à usuária que se coloque em posição ginecológica;
3. Cobrir a mulher com o lençol descartável;
4. Posicionar o foco de luz;
5. Colocar as luvas descartáveis;
6. Observar os órgãos genitais externos, verificando se há lesões esbranquiçadas, verrugas, nódulos, feridas e secreções vaginais;
7. Colocar o espécuro, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada (Em caso de mulheres idosas com vaginas atroficas e ressecamento vaginal, deve-se lubrificar unicamente com soro fisiológico);
8. Introduzir o espécuro suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente.
9. Iniciada a introdução fazer uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espécuro fique na posição horizontal;
10. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir o espécuro lentamente e com delicadeza;
11. Caso tenha dificuldade para visualizar o colo sugira que a paciente tussa;
12. Observar as características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero;
13. A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico;
14. Coletar o material na ectocérvice utilizando espátula de Ayre, do lado que apresenta reentrância;
15. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra e colocar na lâmina;



16. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, ocupando 2/3 da lâmina;
17. Coletar na endocérvice utilizando a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°,

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

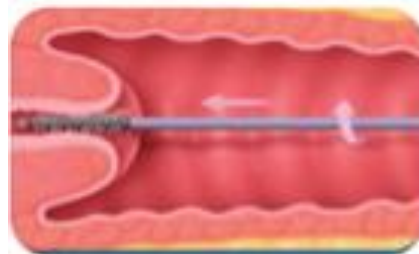
Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



percorrendo todo o contorno do orifício cervical e colocar na lâmina.



18. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal, ocupando 1/3 restante da lâmina (estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniforme, fino e sem destruição celular);
19. Fixar o esfregaço imediatamente para evitar o dessecamento do material;
20. Na fixação borrifa-se a lâmina, que deve estar em posição horizontal, imediatamente após a coleta, com o spray fixador, a uma distância de 20 cm;
21. Acondicionar, cuidadosamente, a lâmina na caixa porta lâmina, a fim de evitar a quebra, para o transporte ao laboratório;
22. Fechar o espéculo não totalmente, evitando beliscar a mulher;
23. Retirar o espéculo delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais e descartar os materiais utilizados em lixo infectante;
24. Retirar as luvas e auxiliar a mulher a descer da mesa ginecológica, encaminhando-a para se vestir;
25. Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho;
26. Enfatizar a importância do retorno para o resultado e se possível agendar conforme rotina da unidade básica de saúde;
27. Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
28. Listar em livro de registro;
29. Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Após coleta e acondicionamento de citopatológico de uma ou múltiplas pacientes, o material deverá ser devidamente protocolado e enviado para análise, conforme rotina estabelecida na unidade.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 055
EXAME CLÍNICO DAS MAMAS
EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos

OBJETIVO: Avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas.

MATERIAIS:
Ações:

1. Receber o paciente no consultório;
2. Orientar quanto ao procedimento, diminuindo sua ansiedade;
3. Lavar as mãos (POP 07);
4. Calçar as luvas;
5. Solicitar ao paciente que retire a blusa e o sutiã se for mulher;
6. Posicionar o paciente sentado na maca;
7. Iniciar o exame clínico das mamas;

A) Inspeção estática:

- ✓ Inspeccionar as mamas com o cliente sentado com os braços pendentes ao lado do corpo;
- ✓ Observar a cor do tecido mamário, erupções cutâneas incomuns ou descamação, assimetria, evidencia de peau d'orange (pele em casca de laranja), proeminência venosa, massa visíveis, retrações ou pequenas depressões.
- ✓ Inspeccionar a aréola quanto ao tamanho, forma e simetria.
- ✓ Observar alterações na orientação dos mamilos, desvio da direção em que os mamilos apontam; achatamento ou inversão; ou evidência de secreção mamilar como crostas em torno do mamilo.

B) Inspeção dinâmica:

- ✓ Solicitar que ao paciente que eleve e abaixe os braços lentamente;
- ✓ Solicitar que ao paciente que realize contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax, ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.

C) Palpação axilas:

- ✓ Palpar as cadeias ganglionares axilares a paciente deverá estar sentada, o braço homolateral relaxado e o antebraço repousando sobre o antebraço homolateral do examinador.
- ✓ Palpação das cadeias ganglionares supraclaviculares deve ser realizada com a paciente sentada, mantendo a cabeça semifletida e com leve inclinação lateral.

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

D) Palpação mamas:

- ✓ Colocar o paciente em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça;
- ✓ Cada área de tecido deve ser examinada aplicando-se três níveis de pressão em sequência: leve, média e profunda, correspondendo ao tecido subcutâneo, ao nível intermediário e mais profundamente à parede torácica.
- ✓ Realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão como se tivesse contornando as extremidades de uma moeda.
- ✓ Palpar a região da aréola e da papila (mamilo) sem comprimi-las.


E) Palpação mulheres mastectomizadas:

- ✓ Palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica;
- ✓ Observar possíveis alterações na temperatura da pele e a existência de nódulos.
- ✓ Na presença de nódulos descrever: o tamanho, consistência, contorno, superfície, mobilidade e localização.

F) Pesquisa de descarga papilar:

- ✓ Aplicar compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila.
 - ✓ Descrever se a descarga é uni ou bilateral, uni ou mult ductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável.
8. Encerrar o exame e pedir para o paciente se vestir;
 9. Retirar as luvas;
 10. Lavar as mãos;
 11. Anotar no prontuário as observações realizadas no exame.
 12. Encaminhar para serviço especializado os casos alterados:

- ✓ Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, independente da idade.
- ✓ Nódulo mamário persistente por mais de um ciclo menstrual em mulheres com mais de 30 anos ou presente depois da menopausa.
- ✓ Nódulo mamário em mulheres com história prévia de câncer de mama.
- ✓ Nódulo mamário em mulheres com alto risco para câncer de mama.
- ✓ Alteração unilateral na pele da mama, como eczema, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea ou distorções do mamilo.
- ✓ Descarga papilar sanguinolenta unilateral e espontânea (secreções transparentes ou rosadas também devem ser investigadas).
- ✓ Homens com 50 anos ou mais com massa subareolar unilateral de consistência firme com ou sem distorção de mamilo ou associada a mudanças na pele.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 056
COLETA DE TESTE DO PEZINHO (PKU)
EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

MATERIAIS: Luvas de procedimento. Álcool a 70%. Gaze ou algodão. Lanceta com ponta triangular. Cartão específico para a coleta.

ORIENTAÇÕES

1. Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame;
2. Preencher de todas as informações do cartão de coleta, preferencialmente anotar todos os dados com letra de forma;
3. Preencher livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família;
4. Lavar as mãos;
5. Solicitar à mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical;
6. Calçar as luvas de procedimento e sentar-se em cadeira de frente para a mãe ou pai;
7. Fazer a assepsia com álcool a 70% do local a ser puncionado e secar completamente.
8. Fazer uma leve compressão, seguida por uma descompressão no local puncionado para aumentar a circulação sanguínea e obter uma boa gota de sangue.
9. Segurar o calcanhar com o indicador e o polegar expondo o calcanhar para punção, mantendo o pé firme, sem apertar demais;
10. Não fazer pressão excessiva que pode prejudicar a coleta, dificultando a saída do sangue;
11. Escolher o local onde será feita essa punção, de acordo com a figura:



12. Puncionar o calcanhar nas áreas riscadas do calcanhar, conforme figura acima.
13. Espere formar uma GRANDE GOTTA de sangue antes de colocá-la no papel;
14. Encoste delicadamente o verso do primeiro círculo do papel filtro na gota de sangue formada;
15. Após preencher o primeiro círculo, repetir o procedimento com todos os outros círculos.

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



16. Uma a duas gotas é o suficiente para preencher todo o círculo;
17. Verificar imediatamente a qualidade da amostra coletada é necessário que o sangue tenha atravessado o papel filtro (os dois lados);
18. Amostra insuficiente:



19. Amostra saturada:



20. Amostra Molhada



21. Amostra Valida:



22. Ao término da coleta deitar a criança no colo ou na maca, comprimir o local com algodão ou gaze.
23. Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

24. Colocar a amostra para a secagem por período de 1 hora.
25. Não expor as amostras ao sol, ar-condicionado ou ventilador.
26. Lavar as mãos.
27. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
28. Registrar o procedimento no livro de registro.
29. Manter a sala em ordem.

APÓS A SECAGEM DA AMOSTRA

1. Colocar os cartões de coleta em um envelope e encaminhá-los para Central de Exames em até 24 horas após a secagem do material.
2. As coletas realizadas na sexta-feira podem ser enviadas para Central de Exames na segunda-feira, desde que não fiquem expostas ao sol, ar-condicionado ou ventilador.
3. Amostras com mais de 30 dias de coletadas ou insuficientes para a realização do exame, são canceladas e é solicitada uma nova amostra.

SOLICITAÇÃO DO MATERIAL

1. Quando houver necessidade de material, como lanceta, papel filtro do pré-natal (1ª e 2ª fase), papel filtro do neonatal, relação nominal e envelope, a solicitação poderá ser feita junto com o envio de amostras no próprio envelope.

RECOLETA (SORO OU SANGUE)

1. Identificar corretamente o tubo de soro ou sangue total com o nome completo e data de nascimento da criança;
2. Coletar a amostra de sangue;
3. Deixar o tubo com sangue por uma hora em temperatura ambiente, para retração do coágulo.
4. Enviar junto com o tubo de soro ou sangue a via de reconvocação enviada pelo setor de Busca Ativa do IPED/APAE.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 057
CURATIVO EM COTO UMBILICAL
EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem.

OBJETIVO: Prevenir infecções e promover desidratação, mumificação e queda do coto umbilical.

MATERIAIS: 01 par de luvas, álcool 70%, 01 pacote de gaze e 01 pacote de cotonete.

AÇÕES:

- 1- Receber o cliente na sala de procedimento;
- 2- Orientar a mãe ou responsável quanto ao procedimento;
- 3- Lavar as mãos (POP 07);
- 4- Calçar as luvas;
- 5- Realizar limpeza da cicatriz umbilical, com haste de algodão embebida em álcool a 70%;



- 6- Proteger o coto com uma gaze sem fixar, cobrir com a fralda, solicitar à mãe que vista a criança;
- 7- Orientar a mãe a realizar as trocas das fraldas normalmente e após o banho realizar a higienização do coto com álcool a 70%, sempre observando se o mesmo mantém-se seco;
- 8- Reavaliar diariamente até cicatrização total;
- 9- Lavar as mãos;
- 10- Anotar conforme protocolo (POP 31);
- 11- Manter a sala em ordem.

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 058
COLETA DE ESCARRO
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.

OBJETIVO: Coletar escarro de pacientes sintomáticos respiratórios para diagnóstico precoce de Tuberculose ou para controle de pacientes em tratamento.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- 1- Cuba rim ou bandeja;
- 2- Sabão líquido;
- 3- Papel Toalha;
- 4- EPIs (Luvas de procedimento, máscara de proteção respiratório (N95), óculos de proteção, gorro e avental descartável);
- 5- Frasco coletor com tampa rosqueável (capacidade de 35 - 50 ml)
- 6- Etiqueta de identificação do material;
- 7- Caixa térmica ou de isopor com termômetro;
- 8- Gelox;
- 9- Requisição padrão para baciloscopia de escarro;
- 10- Livro sintomático respiratório ou de acompanhamento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Preencher corretamente todos os campos da requisição de baciloscopia de escarro com os dados do paciente;
- 3- Identificar como 1º, 2º amostra ou controle de tratamento;
- 4- Realizar higienização das mãos, conforme POP 07;
- 5- Identificar o frasco (a etiqueta deve ser fixada na parte externa do frasco, em local que não comprometa a observação da graduação do volume. Nunca fixar etiqueta na tampa);
- 6- Devem ser coleta de 05 a 10 ml de escarro;
- 7- Levar o paciente para área bem ventilada ou externa, desde que se mantenha a privacidade do paciente;
- 8- Paramentar-se com EPIs;
- 9- Colocar a máscara N95, durante todo o período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda estão com baciloscopia positiva;
- 10- Orientar o paciente sobre os seguintes procedimentos:
 - ✓ Peça que o paciente lave as mãos e higienize a cavidade oral com água, antes de entregar o pote. Caso o paciente use prótese dentária, ele deverá retirá-las antes de higienizar a cavidade oral;
 - ✓ Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir o procedimento três vezes e tossir;
 - ✓ Imediatamente após o ato da tosse produtiva, o paciente deverá abrir o pote e expectorar a secreção dentro do mesmo, sem encostar os lábios no bote ou tocar a parte interna com os

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- dedos, pois há risco de contaminação da amostra;
- ✓ Repetir o procedimento até obter o volume necessário para realizar o exame. Caso não seja possível o volume de 10 ml, estimular o paciente a coletar o máximo de secreção possível;
 - ✓ Fechar o pote rosqueando firmemente;
11. Colocar a amostra de escarro na cuba rim ou bandeja e encaminhar e armazenamento a amostra de escarro na caixa térmica ou de isopor com gelox e termômetro com temperatura entre 2°C a 8°C. A amostra pode ficar armazenada por até 24 horas em caixa térmica, após esse período, a amostra deverá ser armazenada em geladeira exclusiva para material biológico com temperatura entre 2°C a 8°C e por no máximo 7 dias;
 12. Retirar EPIs e descartar em lixo infectante;
 13. Retira máscara e óculos (A máscara de proteção respiratória N95, poderá ser utilizada por até 30 dias, desde que não esteja danificada ou com umidade). Lembrando que para o uso do paciente será utilizada sempre máscara cirúrgica simples;
 14. Higienizar as mãos com água e sabão (POP 07);
 15. Registrar em prontuário (POP 31) e livro de sintomático respiratório (livro azul) para busca ativa ou em livro de acompanhamento (livro verde) para baciloscopia de escarro de controle mensal;
 16. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
 17. Manter a sala em ordem.

Observação:

- ✓ A espuma não deve ser valorizada como volume de escarro expectorado;
- ✓ Evitar realizar coleta de baciloscopia de escarro em local fechado;
- ✓ Na coleta da 2ª amostra de escarro em domicílio, o paciente deverá seguir as mesmas orientações descritas neste POP e armazenar a amostra em local protegido da luz solar, transportar o pote com a amostra em saco plástico fechado até a unidade.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 059
INALAÇÃO
EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Orientar os profissionais acerca dos procedimentos a serem realizados, contribuindo na padronização dos procedimentos.

MATERIAL:

- ✓ Kit de inalação (mascara, copo, extensão);
- ✓ Régua de ar comprimido ou torpedo de oxigênio com fluxômetro ou inalador portátil;
- ✓ Soro fisiológico;
- ✓ Medicações conforme a prescrição.

ORIENTAÇÕES

1. Acolher o usuário com sua prescrição ou receita médica;
2. Acomodá-lo em local adequado para realização do procedimento;
3. Separar e montar o kit de inalação conforme a faixa etária do usuário (pediátrico ou adulto)
4. Checar a validade dos medicamentos e soro fisiológico para uso na inalação;
5. Preparar a medicação de acordo com a dosagem prescrita no copo do kit e montar o circuito conectando-o ao fluxômetro;
6. Orientar o usuário à permanecer com a máscara junto a face, mantendo a respiração eupneica durante todo o procedimento, assim como postura adequada mantendo vias aéreas permeáveis;
7. Ligar o fluxômetro e observar possíveis alterações e/ou queixas do usuário durante realização do procedimento. Solicitar presença do enfermeiro ou médico em caso de possíveis alterações com o usuário;
8. Ao Termino da inalação, desligar o fluxômetro, observando o estado geral do paciente e possível queixa;
9. Anotar no verso na própria receita com letra legível a data e horário da realização do procedimento, nome e número de registro do conselho de quem atendeu;
10. Proceder ao registro do atendimento no prontuário seja físico ou eletrônico no caso do prontuário físico anotar com letra legível a data, horário, descrição do procedimento, nome e número de registro do conselho;
11. Desconectar o circuito para a desinfecção dos materiais;
12. Realizar limpeza com álcool a 70% na régua e nos bicos de saída de O₂;
13. Proceder à limpeza e desinfecção dos materiais conforme descrito no POP 17.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 060
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.

OBJETIVO: Realizar adequadamente punção venosa para administração de medicamentos e/ou soluções intravenosas.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Bandeja;
- Caixa para descarte de material perfurocortante;
- Cateter tipo jelco ou scalp, de calibre adequado;
- EPI's (jaleco, luva para procedimento, óculos de proteção, sapato fechado);
- Equipo;
- Garrote;
- Luvas de procedimento de látex;
- Micropore ou esparadrapo.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
3. Paramentar-se com EPIs;
4. Reunir e organizar os materiais necessários;
5. Preencher o equipo com solução fisiológica, a fim de eliminar bolhas de ar;
6. Inspeccionar MMSS, a fim de identificar previamente veias pouco tortuosas e com calibre adequado para a medicação ou infusão a ser ministrada;
7. Garrotear o membro escolhido acima do local da punção;
8. Realizar antisepsia do local, com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar secar;
9. Tracionar levemente a pele abaixo do local escolhido para inserção de jelco / scalp;
10. Inserir o cateter paralelamente à veia, em uma inclinação de 30 a 45%, com bisel voltado para cima, até ocorrer refluxo sanguíneo;
11. Após retorno do sangue, reduzir o ângulo de inclinação do cateter a fim de evitar transfixar a veia até sua completa introdução (no caso de jelco, avançar o cateter dentro da veia, enquanto o guia/agulha é simultaneamente retirado);
12. Retirar o garrote;
13. Conectar o equipo à extremidade do cateter;
14. Fixar o acesso com micropore ou esparadrapo;
15. Testar acesso venoso com solução fisiológica a 0,9%, quanto a sinais de infiltração e obstrução;
16. Descartar material utilizado, atentando para os perfurocortante;
17. Organizar ambiente de trabalho;
18. Registrar em prontuário ou sistema de informação (POP 31), carimbar e assinar;
19. Manter a sala em ordem.

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 061
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Administrar medicamentos por via inalatória através de aparelho nebulizador.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ Ampola / frasco de SF 0,9% ou água destilada;
- ✓ Aparelho nebulizador;
- ✓ EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado);
- ✓ Extensor;
- ✓ Máscara facial;
- ✓ Medicamento prescrito (se houver).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
5. Separar os medicamentos prescritos;
6. Colocar os medicamentos no reservatório do inalador;
7. Conectar o reservatório do inalador ao tubo extensor e ligar no fluxômetro;
8. Regular a quantidade de oxigênio de acordo coma prescrição médica;
9. Observar a saída de vapor pela máscara;
10. Fixar a máscara ao rosto do paciente (na indisponibilidade de fixação, orientar ao mesmo que mantenha a máscara junto ao rosto);
11. Orientar que o paciente mantenha a respiração normal;
12. Observar alterações de sinais vitais durante a terapia;
13. Organizar ambiente de trabalho;
14. Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
15. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
16. Manter a sala em ordem.


 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 062
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Administrar medicamentos por via intravenosa.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão e/ou gaze;
- Agulha para aspirar medicação (40 x 12 ou equivalente);
- Bandeja;
- EPI's (jaleco, luva para procedimento e óculos de proteção, sapato fechado);
- Equipo;
- Fita crepe ou etiqueta para identificação;
- Medicamento e diluente prescritos;
- Seringa (conforme o volume da medicação a ser ministrada);
- Solução fisiológica, se necessário;
- Suporte de soro a 0,9%, se necessário.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 3- Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
- 4- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 5- Reunir e organizar materiais necessários;
- 6- Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
- 7- Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado.
- 8- Fazer antisepsia das ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%. Em caso de frasco ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão e realizar desinfecção;
- 9- Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a entre os dedos indicador e polegar da mão dominante;
- 10- Realizar o preparo / diluição da medicação conforme prescrito;
- 11- Se o medicamento for administrado ou reconstituído em frasco de soro ou se paciente em uso de infusão contínua, acoplar equipo à solução, preenchendo-o com a solução para retirada de bolhas ar de sua extensão;
- 12- Afixar o rótulo de identificação no frasco / seringa contendo: data, hora, solução, tempo de infusão, calibre de cateter e profissional que realizou o procedimento;
- 13- Puncionar acesso venoso periférico, conforme POP 60;

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- 14- Testar acesso venoso periférico, atentando para permeabilidade, sinais de infiltração e/ou flebite;
- 15- Administrar a medicação conforme prescrição, observando o paciente e as reações apresentadas;
- 16- Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante e os demais materiais em lixo correspondente;
- 17- Organizar ambiente de trabalho;
- 18- Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
- 19- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 20- Manter a sala em ordem.



Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 063
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via intramuscular.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Agulha para aspiração (40 x 12);
- Agulha para administração (25 x 7, 25 x 8, 30 x 7 ou 30 x 8)
- Álcool a 70%;
- Bandeja;
- Caixa de material perfurocortante;
- EPI (jaleco, luvas de procedimento, sapato fechado);
- Gaze estéril ou algodão;
- Medicamento prescrito;
- Seringa descartável.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 3- Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
- 4- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 5- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- 6- Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool a 70%;
- 7- Preparar (diluir) a medicação, se necessário;
- 8- Aspirar o conteúdo do frasco utilizando agulha 14 x 12 ;
- 9- Trocar a agulha (25 x 7, 25 x 8, 30 x 7 ou 30 x 8), de acordo com a característica do paciente e da medicação;
- 10- Retirar o ar da seringa;
- 11- Informar e explicar o procedimento ao paciente;
- 12- Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
- 13- Calçar as luvas de procedimento;
- 14- Expor a área de aplicação e definir o local da administração;
- 15- Palpar o músculo (medição do local) e fazer a antisepsia do local;
- 16- Pinçar com os dedos a pele ao redor do local da administração;
- 17- Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo;
- 18- Aspirar lentamente o êmbolo da seringa e certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Caso retorne sangue descarta-se seringa agulha e medicamento e repete-se o procedimento com medicamento e material estéreis;

 Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

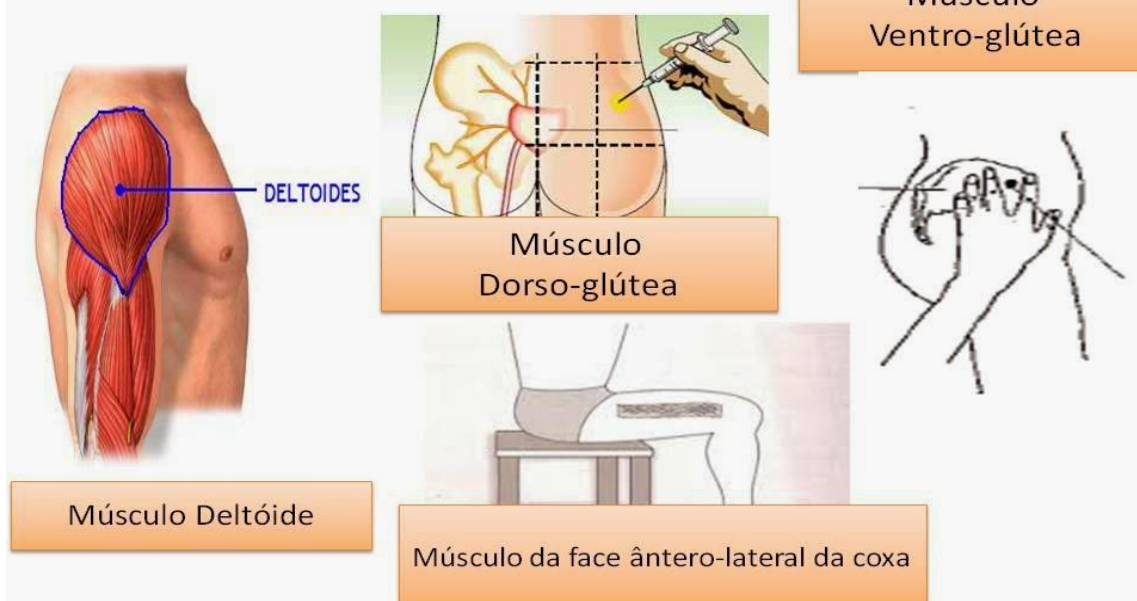
Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- 19- Injetar lentamente o conteúdo da seringa;
- 20- Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
- 21- Aplicar leve compressão ao local com gaze ou algodão;
- 22- Recolher o material utilizado;
- 23- Desprezar os resíduos em lixos correspondentes;
- 24- Descartar o material perfurocortante na caixa de material perfurocortante (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
- 25- Retirar a luva de procedimento;
- 26- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
- 27- Organizar ambiente de trabalho;
- 28- Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
- 29- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 30- Manter a sala em ordem.

Regiões indicadas, para aplicação de injeção intramuscular



Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 064
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via subcutânea.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Bandeja;
- EPI's (jaleco, luvas de procedimento, sapato fechado);
- Gaze estéril;
- Luvas de procedimento;
- Medicamento prescrito;
- Seringa de 1 ml;
- Agulha 13 x 4,5.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 3- Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
- 4- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- 5- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 6- Preparar o medicamento utilizando a agulha de aspiração e a seringa de 1 ml;
- 7- Retirar a agulha de aspiração e inserir a agulha 13 x 4,5 na seringa;
- 8- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- 9- Informar e explicar o procedimento ao paciente;
- 10- Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
- 11- Fazer a antisepsia do local;
- 12- Pinçar com os dedos a pele do local de administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante);
- 13- Inserir em um único movimento a seringa com a agulha 13x4,5 no tecido subcutâneo em um ângulo de 90°;
- 14- Injetar lentamente o medicamento com a mão oposta que segura a seringa (soltar a prega do tecido);
- 15- Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
- 16- Aplicar leve compressão ao local com gaze ou algodão;
- 17- Recolher o material utilizado e desprezar os resíduos;
- 18- Descartar o material perfurocortante na caixa apropriada (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

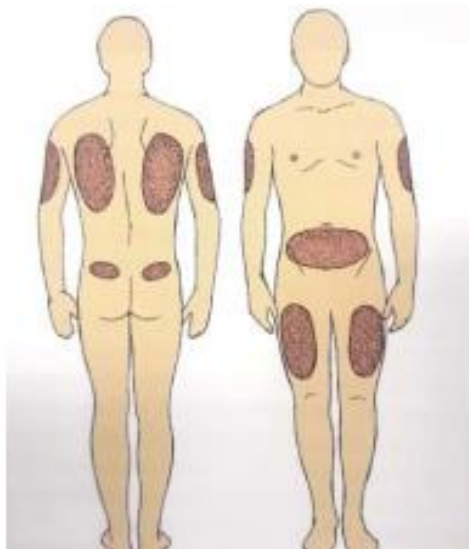
Revisado em :

Revisado em:

- 19- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
- 20- Organizar ambiente de trabalho;
- 21- Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
- 22- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 23- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);
- Locais mais indicados para aplicação de medicamentos por via subcutânea: deltoide no terço proximal, face externa do braço, face externa da coxa, parede abdominal e região escapula;



- Introduzir a agulha em ângulo de 90° quando hipodérmica ou 45° quando agulhas comuns ou hipodérmicas em crianças;
- Após aplicação de insulina ou heparina, o local não deve ser massageado;
- Realizar rodízio nos locais de aplicação.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 065
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL
EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via oral.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Bandeja;
- Conta gotas (se necessário);
- Canudinho (se necessário);
- Copinho descartável;
- Copo com água (se necessário);
- Espátula (se necessário);
- Medicamento prescrito;
- Seringa (se necessário);
- Triturador de comprimidos (se necessário).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- 2- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 3- Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
- 4- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 5- Colocar o medicamento no copinho (diluir se necessário);
- 6- Informar o procedimento ao paciente;
- 7- Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;
- 8- Esperar o paciente deglutir todos o(s) medicamento(s);
- 9- Recolher o material utilizado;
- 10- Desprezar os resíduos;
- 11- Organizar ambiente de trabalho;
- 12- Registrar em prontuário (POP 31), carimbar e assinar;
- 13- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 14- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Caso o paciente esteja impossibilitado, colocar o medicamento direto em sua boca (necessidade do uso da luva de procedimento) e verificar sua efetiva deglutição;
- Essa via é contraindicada em pacientes comatosos ou com dificuldade de deglutição e naqueles que apresentam náuseas e vômitos;
- Apresentação em pó deve ser diluída antes de ser ingerida;
- Conferir necessidade de refrigeração e prazo de validade após reconstituição do medicamento.

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 066
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos.

OBJETIVO: Esvaziamento vesical e/ou coleta de amostra para exame.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ EPIs (avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, luva estéril e touca);
- ✓ Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cuba redonda, pinça cheron);
- ✓ Biombo (se necessário);
- ✓ Campo fenestrado;
- ✓ Compressas de gaze estéril;
- ✓ Frasco para coleta de urina se necessário;
- ✓ Lidocaína gel;
- ✓ PVPI tópico ou clorexidina degermante;
- ✓ Seringa de 20ml sem luer lock;
- ✓ Sonda uretral de alívio estéril descartável de tamanho apropriado;
- ✓ Lençol.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:
Paciente do sexo feminino:

- 1- Acolher a paciente e/ou acompanhante, conforme POP 03;
- 2- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar a paciente;
- 3- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 4- paramentar-se com EPIs;
- 5- Reunir o material;
- 6- Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
- 7- Posicionar a paciente confortavelmente;
- 8- Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 9- Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
- 10- Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
- 11- Realizar higiene íntima da paciente;
- 12- Retirar o material utilizado na higiene íntima;
- 13- Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
- 14- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- 15- Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
- 16- Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
- 17- Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
- 18- Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
- 19- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- mantendo os joelhos afastados;
- 20- Calçar as luvas estéreis (POP 70);
 - 21- Lubrificar a extremidade da sonda com pomada anestésica;
 - 22- Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
 - 23- Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios, abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestíbulo (uretral e introito vaginal);
 - 24- Realizar a antisepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, trocando a gaze em cada etapa (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
 - 25- Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
 - 26- Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
 - 27- Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
 - 28- Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
 - 29- Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e seque a região com gaze;
 - 30- Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em saco de lixo apropriado;
 - 31- Calçar as luvas de procedimento;
 - 32- Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
 - 33- Realizar limpeza da solução antisséptica;
 - 34- Deixar paciente confortável;
 - 35- Organizar ambiente de trabalho;
 - 36- Recolher material e descartar em lixo apropriado;
 - 37- Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
 - 38- Retire as luvas de procedimento;
 - 39- Registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
 - 40- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
 - 41- Manter a sala em ordem.

Paciente do sexo masculino:

- 1- Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 03;
- 2- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 3- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 4- Paramentar-se com EPIs;
- 5- Reunir o material;
- 6- Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
- 7- Posicionar a paciente confortavelmente;
- 8- Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 9- Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
- 10- Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
- 11- Calçar as luvas de procedimento;

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- 12- Realizar higiene íntima no paciente;
- 13- Retirar o material utilizado na higiene íntima;
- 14- Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
- 15- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- 16- Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
- 17- Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
- 18- Abrir seringa de 20 ml no campo estéril;
- 19- Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
- 20- Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
- 21- Calçar as luvas estéreis (POP 70);
- 22- Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de pomada anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
- 23- Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
- 24- Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
- 25- Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antisepsia da base do pênis a glande. Retrair o prepúcio e realizar antisepsia da glande e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
- 26- Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
- 27- Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
- 28- Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
- 29- Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
- 30- Colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
- 31- Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
- 32- Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
- 33- Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em lixo apropriado;
- 34- Calçar as luvas de procedimento;
- 35- Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
- 36- Deixar paciente confortável;
- 37- Organizar ambiente de trabalho;
- 38- Recolher material e descartar em lixo apropriado;
- 39- Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
- 40- Retire as luvas de procedimento;
- 41- Registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
- 42- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
- 43- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES:

O procedimento deve ser realizado preferencialmente com o auxílio de outro profissional, a fim de garantir a técnica asséptica.

Elaborado por: Enf ^a Marineza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 067
TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Orientar os profissionais acerca do procedimento da troca de bolsa de ostomia a fim de prevenir a formação de lesão da pele ao redor do estoma, permitir a limpeza e o conforto ao paciente.

MATERIAIS: Luvas de procedimento, máscara descartável, Bolsa indicada ao paciente, Placa, Compressas de gaze não estéril, sabonete, água morna ou Soro Fisiológico 0,9%, comadre, caneta, tesoura.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Receber o paciente com atenção.
2. Promova a privacidade do paciente colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto.
3. Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade.
4. Lavar as mãos.
5. Coloque a máscara e calce as luvas de procedimento.
6. Esvazie a bolsa, se houver fezes, em comadre.
7. Remova a bolsa coletora, descolando uma pequena parte do adesivo na parte superior.
8. Ampare a pele com gaze umedecida com água morna e descole suavemente o adesivo e a barreira protetora de cima para baixo.
9. Descarte o material em lixeira de saco branco; guardar o clamp para reutilização.
10. Limpe o estoma e a pele ao redor com gaze umedecida em água morna e sabonete, removendo todas as fezes e resíduos de placa da pele.
11. Lavar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem.
12. Apare os pêlos em pele próxima ao estoma utilizando tesoura ou tricotomizador, se necessário.
13. Seque toda a área da pele ao redor do estoma.
14. Meça o estoma com escala de medição de estoma, régua ou faça um molde, colocando um plástico sobre o estoma, desenhando seu contorno.
15. Desenhe o molde da medida do estoma sobre o papel protetor da placa adesiva
16. Caso sistema coletor de 1 peça, afaste a parte plástica da bolsa da placa adesiva, evitando o recorte acidental do plástico quando recortar a placa.
17. Recorte a placa adesiva de acordo com o desenho do molde. 17- Retire o papel que protege a barreira.
18. Caso sistema coletor de 1 peça:
 - Ajuste a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver.
 - A parte drenável da bolsa deve estar voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).
19. Caso sistema coletor de 2 peças:
 - Ajuste a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver.
 - Encaixe a bolsa sobre o flange da placa, segurando a pela pestana com a abertura voltada

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).

- Faça pressão sobre o aro da bolsa coletora e a flange da placa. No flange flutuante colocar os dedos sob esta e os polegares sobre o aro da bolsa para finalizar o encaixe da bolsa na placa.
20. Faça pressão suave sobre a placa adesiva para melhor aderir à pele.
 21. Retire o papel que protege o adesivo microporoso, se houver, e faça leve pressão sobre este, para melhor aderir à pele.
 22. Feche a abertura da bolsa coletora com a presilha, fazendo uma dobra na extremidade desta sobre a haste interna da presilha.
 23. Retire as luvas de procedimento e a máscara.
 24. Deixe o paciente confortável.
 25. Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada.
 26. Encaminhe o material permanente e os resíduos para o expurgo.
 27. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e aplique álcool 70%. 28- Higienize as mãos.
 28. Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado registrando o aspecto do estoma, pele ao redor e do efluente drenado no espaço de anotação de enfermagem na prescrição de enfermagem.

ORIENTAÇÕES

- ✓ A troca de bolsa de ostomia deverá ser realizada distante dos horários das refeições.
- ✓ Durante a higienização, garanta a remoção de todo o resíduo de sabonete na pele evitando as dermatites.
- ✓ Não utilize antissépticos ou solventes na pele ao redor do estoma.
- ✓ Não utilize lâmina de barbear tipo gilette para remoção de pêlos, pois isso poderá favorecer a formação de foliculite.
- ✓ Seque bem a pele próxima ao estoma, afim de favorecer uma boa aderência em pele e evitar a maceração.
- ✓ O recorte da placa não deve ultrapassar 3 mm entre o estoma e a placa adesiva da bolsa coletora evitando, assim, o contato de fezes na pele.
- ✓ Utilizar a barreira protetora de pele em usada em presença de lesão de pele exsudativa ao redor do estoma (dermatites) para permitir adesão do dispositivo coletor.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 068
PASSAGEM DE SONDA ENTERAL COM LOCALIZAÇÃO PRÉ- PILÓRICA (GÁSTRICA)
EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos

OBJETIVO: Obter via de acesso para administração da nutrição com a sonda em posição pré-pilórica (gástrica).

APLICAÇÃO: Aos pacientes com prescrição médica de nutrição enteral (localização gástrica) no domicílio.

MATERIAIS: Bandeja, biombo, toalha, luvas de procedimento, papel higiênico, sonda enteral Nº12 ou 14 para gavagem e Nº16 ou 18 para sifonagem, esparadrapo, xilocaína gel, seringa de 20ml, estetoscópio, coletor sistema aberto (para sifonagem), máscara descartável.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Verificar na prescrição médica a indicação da sondagem;
2. Revisar o histórico do paciente para condições nasais que contra indiquem a passagem da sonda pelo nariz (nesse caso faz-se a passagem pela cavidade oral);
3. Avaliar o estado mental do paciente;
4. Explicar o procedimento ao paciente (mesmo inconsciente);
5. Realizar a higienização das mãos (POP 07).
6. Avaliar as narinas verificando algum fator que contra indique sua passagem (obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção);
7. Avaliar a capacidade do paciente para deglutição;
8. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
9. Separar o material necessário para o procedimento na bandeja;
10. Colocar a bandeja próxima ao paciente;
11. Assegurar a privacidade do paciente com biombos;
12. Colocar o paciente em posição sentada ou elevar o decúbito em 45°, colocando a toalha sobre o tórax.
13. Calçar as luvas de procedimento;
14. Verificar o uso de prótese dentária (devem ser retiradas com o consentimento do paciente);
15. Solicitar ao paciente que faça, ou fazer por ele a higiene das narinas com papel higiênico;
16. Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifóide, descer alguns centímetros conforme a estatura do paciente em marcar com um pedaço de esparadrapo o local;
17. Lubrificar a sonda com xilocaína gel;
18. Solicitar ao paciente para fletir a cabeça encostando o queixo no tórax (Verificar se não há restrições no movimento do pescoço ou fazer por ele s/n);
19. Introduzir a sonda suavemente pela narina escolhida até ultrapassar a epiglote (sentido cranial, para trás e para baixo), solicitando ao paciente que faça o movimento de deglutição;
20. Voltar à cabeça para a posição ereta;
21. Continuar introduzindo a sonda até o ponto marcado na sonda;
22. Para certificar o posicionamento correto da sonda, utilizar os métodos abaixo:
23. Injetar 10ml de ar pela sonda e auscultar em região gástrica por meio de estetoscópio para certificar o posicionamento (som específico);

 Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

 Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

24. Conectar uma seringa de 20ml à extremidade da sonda e aspirar para confirmar o posicionamento correto da sonda no estômago (deve refluir resíduo gástrico);
25. Emergir a parte proximal da sonda e um copo com água e, se aparecer borbulhas, a sonda está nas vias aéreas (retirá-la imediatamente);
26. Observar dispneia, cianose ou dificuldade para falar (o posicionamento da sonda pode estar errado – retirá-la imediatamente);
27. Fixar a sonda com adesivo hipoalergênico, e de maneira que a sonda não pressione a asa do nariz.
28. Em caso de sifonagem, adaptar um coletor sistema aberto na extremidade da sonda;
29. Posicionar o paciente de forma confortável;
30. Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
31. Desprezar os resíduos;
32. Retirar a luva de procedimento;
33. Encaminhar o material permanente para a sala de utilidades, onde a bandeja deverá ser lavada com água e sabão, secada com papel toalha e higienizada com álcool a 70%.
34. Realizar a higienização das mãos (POP 07).
35. Checar o horário do posicionamento da sonda na prescrição médica, com a rubrica de quem instalou;
36. Descrever o procedimento realizado na evolução de enfermagem, assim como suas possíveis intercorrências (POP 31).
37. O procedimento para a passagem da sonda orogástrica é o mesmo descrito acima, apenas modificando o local de inserção do nariz pela boca, diminuindo o tamanho da sonda a ser inserida.

OBSERVAÇÃO

- ✓ Cianose, tosse e dispnéia são indicativos de que a sonda está sendo dirigida para o trato respiratório (retirar a sonda imediatamente);
- ✓ Trocar a fixação da sonda sempre que estiver solta ou suja;
- ✓ É privativo ao enfermeiro na equipe de enfermagem a instalação da sonda nasogástrica;

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 069
TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médicos.

OBJETIVO: Garantir a proteção individual do profissional de saúde, prevenir a contaminação dos materiais estéreis, procedimentos cirúrgicos, invasivos e a transmissão de infecções.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- Luva estéril de tamanho adequado;
- Papel toalha;
- Pia com torneira, água limpa e sabão líquido.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 07;
2. Selecionar o tamanho correto da luva a ser utilizada, examinar a integridade da embalagem e a data de validade;
3. Abrir a embalagem externa da luva estéril, descartando-a na lixeira de resíduo comum;
4. Colocar a embalagem interna com a luva estéril em cima do balcão ou pia de inox, higienizados;
5. Abrir a embalagem interna da luva estéril utilizando a aba própria para não contaminar;
6. Segurar com o indicador e polegar da mão não dominante a aba dobrada no punho da luva e introduzir a mão dominante, calçando-a sem tocar na parte estéril da luva, que deverá estar com os dedos direcionados para baixo;
7. Estique a palma da mão enluvada com o polegar abduzido e introduza os quatro dedos da mão entre a dobra da aba da outra luva. Permaneça segurando-a e promovendo a abertura do espaço para introduzir a outra mão;
8. Após a colocação da segunda luva, ajeitar as luvas, entrelaçar as mãos acima do nível do punho. Os punhos da luva costumam descer após a aplicação.
9. Certificar-se de tocar somente os lados estéreis;
10. Ter o cuidado de não tocar em nenhuma parte do corpo e/ou objetos após o calçamento das luvas para evitar a contaminação, podendo cruzar as mãos até que se realize algum procedimento;
11. Retirar as luvas estéreis após o uso pela borda externa da luva da mão não dominante em direção à ponta dos seus dedos até que a luva se dobre, pegue cuidadosamente a dobra e puxe em direção às pontas dos seus dedos. À medida que puxar você colocará a luva ao avesso. Continue puxando a dobra até que a luva esteja quase que totalmente removida, mantendo-a segura na palma da mão dominante;
12. Escorregue o dedo indicador da mão sem luva por baixo da luva que permanece. Continue a inserir seu dedo em direção à sua ponta até que quase metade do dedo esteja sob a luva. Gire o seu dedo a 180° e puxe a luva ao avesso e em direção à ponta dos seus dedos. À medida que fizer isso a primeira luva será contida dentro da segunda luva. O lado interno da segunda luva também será virado ao avesso;

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



13. Pegue as luvas firmemente por meio da superfície não-contaminada (o lado que estava inicialmente tocando sua mão e as despreze na lixeira de resíduo contaminado (saco branco).

OBSERVAÇÕES:

- O uso das luvas não substitui a higiene das mãos, o que deve ocorrer antes e após a retirada delas;
- A luva estéril está indicada para procedimentos cirúrgicos, procedimentos invasivos (cateterismo vesical) e em curativos que necessitem de técnica estéril na ausência de pinças estéreis.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 070
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Organizar o fluxo de coleta de exames laboratoriais na unidade;

MATERIAIS: Tubos para coleta de exames, Escalpes, Seringas, Algodão, Garrote, Álcool 70%, Caixa de isopor ou poliuretano, Gelox, Braçadeira 1 p/ 15 coletas, Caixa de descarte para material perfurocortante, Fita adesiva, Etiquetas para identificação, Luvas de procedimentos, Impressos/caderno para registro, Grade para suporte dos tubos, Coletor Universal, Coletor de urina pediátrico, Esparadrapo, Papel toalha, Sabão líquido.

ORIENTAÇÕES

- Preparar a sala que será usada, no final do dia anterior ao da coleta, organizando e abastecendo de materiais necessários;
- Receber o cliente, checando o preparo adequado para o exame, levantando o rol de exames a serem realizados juntamente com as solicitações do sisreg e orientando para os procedimentos;
- Registrar os exames em impressos ou planilhas destinados para tal;
- Receber materiais coletados (fezes, urina e escarro) identificando-os e armazenando nas caixas de isopor também identificadas;
- Identificar os tubos para a coleta de exames (bioquímica, sorologia, hematologia e outros), relacionando a quantidade de exames/tubos conforme protocolo do laboratório de referência;
- Colher o material segundo técnica específica;
- Realizar as coletas domiciliares de acordo com a rotina estabelecida na Unidade de Saúde;
- Conferir os tubos após a coleta e acondicioná-los em recipiente identificado e próprio para o transporte ao laboratório;
- Realizar o descarte de material perfurocortante respeitando as normas de biossegurança;
- Preencher notificação em caso de acidente biológico;
- Orientar sobre a data da retirada do resultado de exame.
- Registrar no prontuário eletrônico o procedimento, conforme protocolo.
- Realizar no expurgo, a lavagem diária das caixas de isopor utilizadas e deixá-las para secagem.
- Manter a sala limpa e organizada.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 071
EXPOSIÇÃO COM MATERIAIS BIOLÓGICOS

EXECUTANTE: Todos os servidores da saúde.

OBJETIVO: Normatizar o procedimento de atendimento à exposição com materiais biológicos em decorrência de Acidente Biológico.

DEFINIÇÃO:

Acidente com material biológico: evento onde ocorre exposição direta ou indireta a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários) e infectantes, por meio de material perfurocortante ou não.

Material biológico: fluidos orgânicos humanos ou de animais (secreções sexuais, líquido e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico, escarro, suor, lágrima, urina, vômitos, fezes, secreção nasal, saliva etc.), amostras biológicas de laboratório, vacinas, poeiras orgânicas, material orgânico em decomposição.

Exposição percutânea: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes como, por exemplo, agulhas, bisturis, vidrarias;

Exposição de mucosas: quando há respingos de material biológico em mucosas, como por exemplo, olhos, nariz e boca;

Exposição cutânea: contato de material biológico com pele não íntegra, como no caso de dermatites ou feridas abertas;

Exposição por mordeduras humanas: consideradas como exposição de risco quando envolvem a presença de sangue. Devem ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão, quanto para aquele que tenha sido exposto.

FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

- Manuseio e descarte inadequado de material perfurocortante;
- Reescape de agulhas;
- Administração de medicação (endovenosa, intramuscular, subcutânea e intradérmica);
- Descumprimento de normas de biossegurança durante a lavagem e o manuseio de material contaminado e a realização de procedimento cirúrgico, odontológico e laboratorial;
- Desconhecimento de medidas de controle e de normas e procedimentos de higiene que minimizem a exposição aos agentes, como lavagem frequente das mãos e utilização de vestimentas de trabalho e de equipamentos de proteção coletivas e individuais, assim como o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Ausência, ou utilização para fins diversos dos previstos, de lavatórios e pias exclusivas para higiene das mãos em locais com risco de exposição a agentes biológicos, como os serviços de saúde (clínicas, hospitais, laboratórios etc.), restaurantes, frigoríficos, abatedouros, entre outros;
- Desenvolvimento de atividades laborais pelos trabalhadores com feridas ou lesões, principalmente nos

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

membros superiores, em locais onde haja risco de exposição a acidentes com material biológico;

- Falta de capacitação e treinamento para desenvolvimento de algumas atividades;
- Outras situações que não possibilitam a adequada adoção de medidas de biossegurança pelos trabalhadores.

O QUE FAZER EM CASO DE ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

1. Comunicar o responsável ou chefe imediato a ocorrência do acidente biológico;
2. O responsável deve encaminhar o acidentado a um ambiente calmo e esclarecer a importância de seguir o protocolo de acidentes com material biológico;
3. Em caso de exposição percutânea, lavar o local da lesão com água e sabão por 10 minutos. Pode ser usado: sabonete neutro, clorexidina ou PVPI (solução antiséptica tópica);
4. Em caso de exposição de mucosa, lavar abundantemente com água potável ou soro fisiológico 0,9%;
5. Não fazer expressão manual local no local da lesão, pois pode aumentar a área lesionada e consequentemente aumentar o risco de exposição;
6. Procurar o responsável pela epidemiologia para solicitar os formulários que deverão ser preenchidos para dar andamento a investigação do acidente. São eles: Ficha de Notificação de Acidente por Material Biológico e o Termo de consentimento do paciente fonte;
7. Preencher as Fichas em conjunto com o responsável detalhando como o acidente ocorreu. No caso de acidente com exposição percutânea, informações como: local da lesão, tipo de agulha (com lúmen ou sem lúmen), uso ou não de luvas, tipo de luvas, são importantes;
8. O responsável comunica o paciente fonte do ocorrido, esclarecendo e solicitando sua colaboração e autorização para a realização dos exames necessários (HIV, Hepatite B, Hepatite C), caso este concorde, deve ser preenchido o termo de consentimento do paciente fonte, que na sequência será anexado à Ficha de Notificação do Acidente.
9. No caso do paciente fonte não concordar com a realização dos exames citados, deve-se considerar paciente fonte desconhecido, por este motivo destacamos a importância da abordagem inicial pelo responsável;
10. Nos casos em que o acidente biológico ocorrer após a saída do paciente – por exemplo, durante a limpeza – o paciente deverá ser informado da ocorrência do acidente e solicitado a comparecer ao local do acidente para orientação. Se o paciente fonte não concordar ou comparecer após 48h do ocorrido, considerar paciente fonte desconhecido;
11. Encaminhar o acidentado “e” o paciente fonte (quando este for conhecido), com as FICHAS preenchidas e carimbadas pelo responsável, ao serviço de referências do município (fluxograma em ANEXO II);
12. Após encaminhamento e atendimento de saúde da pessoa acidentada, encaminhar cópia das FICHAS à epidemiologia do município, que deverá fazer o controle de ocorrências e avaliar medidas de prevenção, solicitar e acompanhar os exames que deve ser realizados conforme tabela abaixo:

SOROLOGIA	DIA 0	1 MÊS	3 MESES	06 MESES
ANTI-HIV	X	X	X	X
HBS-AG	X			
ANTI-HBC	X			
ANTI-HBS	X			
ANTI-HCV	X		X	X
DATA				

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 072
ORIENTAÇÕES GERAIS DA SALA DE IMUNIZAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem; e Enfermeiros.

OBJETIVO: Manter o fluxo de trabalho organizado, promovendo eficiência e eficácia. Garantir a máxima segurança na administração de imunobiológico. Prevenir infecções cruzadas, além de manter o ambiente limpo e agradável, proporcionando conforto e segurança ao paciente e ao profissional de saúde.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- ✓ EPIs (jaleco/avental, sapato fechado, luva de procedimento, se necessário);
- ✓ Higienização das mãos: Sabão líquido e papel toalha;
- ✓ Controle da temperatura da geladeira: Termômetro de refrigerador (digital de máxima e mínima); mapa de controle diário da temperatura;
- ✓ Limpeza concorrente: Panos limpos, água e sabão, álcool a 70%;
- ✓ Organização dos insumos: Geladeira, planilha de baixa de estoque (vacina, lote, validade e quantidade), SI-PNI WEB, material de insumo médico-hospitalar, recipiente rígido para acondicionamento de material perfurocortante;
- ✓ Para atendimento ao paciente: seringas, agulhas, algodão, fita adesiva, imunobiológicos, documentos (Cartão SUS / CPF, certidão de nascimento), cartão de vacina, Sistema informatizado (e-sus).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1- Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem;
- 2- Certificar estoque de materiais de consumo;
- 3- Realizar limpeza da bancada com álcool (70%) antes de iniciar a manipulação de imunobiológicos;
- 4- Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
- 5- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos;
- 6- Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento;
- 7- Manter os equipamentos ligados, em tomadas individuais e em boas condições de funcionamento;
- 8- Anotar na planilha de baixa de estoque;
- 9- Checar capacidade do recipiente de perfurocortante e trocá-lo se necessário;
- 10- Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e o lixo da sala de vacinação;
- 11- Realizar consolidado mensal das doses de vacinas aplicadas e encaminhar a Vigilância Epidemiológica;
- 12- Realizar convocação de faltosos mantendo arquivo organizado;
- 13- Solicitar ao auxiliar de limpeza que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente a limpeza terminal da sala de vacina ou conforme necessidade;
- 14- Realizar a limpeza da geladeira mensalmente, antes da chegada dos imunobiológicos;
- 15- Verificar o tempo de uso recomendado após a diluição/abertura de cada vacina e identificar no frasco a validade;

Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

- 16- Notificar a Vigilância epidemiológica em caso de eventos adversos utilizando ficha específica;
- 17- Eventos graves e/ou inusitados devem ser notificados imediatamente por telefone;
- 18- A solicitação de imunobiológicos especiais deve ser feita em impresso próprio, anexada prescrição médica e encaminhada a Vigilância Epidemiológica.

CONTROLE DA TEMPERATURA

- 1- Fazer a leitura diária duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação, verificando se não houve queda de energia no setor durante ausência de trabalho e no término do expediente e anotar no impresso de temperatura do refrigerador;
- 2- Atendimento ao paciente:
- 3- Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 03;
- 4- Pedir para que o paciente ou acompanhante que se identifique dizendo o seu nome (dupla checagem, atentando para nomes semelhantes e homônimos)
- 5- Solicitar a apresentação da carteira de vacinação, documento necessário (SUS, CPF, certidão de nascimento, se primeira vez, cadastrá-lo sistema informatizado;
- 6- Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos evitando falsas contraindicações;
- 7- Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 8- Orientar sobre a vacina a ser administrada e a importância da mesma;
- 9- Informar sobre os eventos adversos, orientando retornar à unidade sempre que necessário (seguir Manual de Eventos Adversos);
- 10- Orientar quanto a não utilização de pomadas no local da aplicação;
- 11- Registrar no cartão do paciente e no cartão espelho/sistema: vacina administrada, nº de lote e data de validade e assinar com letra legível e nº do COREN;
- 12- Anotar no cartão do paciente e no cartão espelho/sistema a data de retorno para próxima vacinação, conforme calendário vacinal e faixa etária;
- 13- Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 07;
- 14- Preparar o imunobiológico conforme sua especificidade (temperatura, via de administração, dose e local de aplicação de acordo com a faixa etária);
- 15- Lavar com água e sabão o local de aplicação caso apresente sujidade;
- 16- Solicitar à mãe ou responsável que segure a criança de forma adequada, garantindo uma imobilização segura;
- 17- Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do paciente, idade, o nome da vacina, a via de aplicação, dose correta e data de validade;
- 18- Não massagear o local de aplicação, fazer apenas uma leve compressão com algodão seco;
- 19- Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
- 20- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
- 21- Registrar a assistência prestada nos impressos adequados e sistema de informação;
- 22- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;
- 23- Orientar e prestar assistência aos pacientes com segurança, responsabilidade e respeito;
- 24- Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas, padronizando local de aplicação/vacinas, a fim

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

de facilitar avaliação e distinção de qual vacina foi a reação adversa (conforme tabela abaixo):

IMUNOBIOLOGICO	LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO
BCG	Inserção deltoide esquerdo (INTRADÉRMICA)
PENTA / DTP / MENINGO	Em menores de 2 anos – Vasto lateral esquerdo (I.M.)
PNEUMO / HEP A / VIP	Em menores de 2 anos – Vasto lateral direito (I.M.)
MENINGO ACWY	Braço esquerdo (I.M.)
HEP A	Maior de 2 anos – Braço direito (I.M.)
DTP	Maior de 2 anos – Braço esquerdo (I.M.)
DA / DTPA / COVID-19	Braço esquerdo (I.M.)
HEP B / HPV / INFLUENZA	Braço direito (I.M.)
VORH/ VOP	Oral
FEBRE AMARELA / SCR / SCR+VARICELA	Braço esquerdo (subcutâneo)
VARICELA	Braço direito (subcutâneo)

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 073**ATUAÇÃO EM SUSPENSÃO DE ENERGIA ELÉTRICA EM SALA DE IMUNIZAÇÃO****EXECUTANTE:** Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.**OBJETIVO:** Observar durante a rotina de trabalho queda de energia elétrica ou falha no funcionamento do equipamento, a fim de evitar perdas de imunobiológicos ou alterações.**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

- 1- Observado o evento, registrar a temperatura da câmara e/ou geladeira em impresso de controle de temperatura;
- 2- Se a temperatura estiver fora dos limites recomendados, realizar notificação por escrito através da Ficha de Notificação de Alteração de Temperatura, padronizada pelo município e comunicar ao setor central (Vigilância Epidemiológica), deixando-o em sobre aviso;
- 3- Seguir orientações referentes ao armazenamento dos imunobiológicos (Fazer a transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica até o restabelecimento do fornecimento elétrico e aguardar a retirada dos mesmos pela VIEP);
- 4- Certificar se houve queda de energia elétrica ou problema no equipamento, caso o problema seja relacionado a energia elétrica e entrar em contato com a fornecedora para averiguar o problema e o tempo para restabelecer o fornecimento, seguindo as orientações fornecidas pela Vigilância Epidemiológica;
- 5- Supervisionar a temperatura até que a energia elétrica retorne e caso seja problema no equipamento o setor central orientará possíveis resoluções;
- 6- Manter a sala em ordem.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 074
LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS EM SALA DE IMUNIZAÇÃO
EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Realizar a limpeza necessária para evitar contaminação do ambiente de conservação dos imunobiológicos e conseqüentemente perdas ou alterações dos produtos.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ✓ Panos para limpeza;
- ✓ Água e sabão neutro.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1- Transferir os imunobiológicos para outra câmara e/ou geladeira, se houver, ou para uma caixa térmica previamente organizada com as bobinas de gelox;
- 2- Não mexer no termostato;
- 3- Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa;
- 4- Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão;
- 5- Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão;
- 6- Não jogar água no interior do equipamento;
- 7- Ligar o refrigerador e fechar a porta;
- 8- Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada;
- 9- Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos;
- 10- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES

- ✓ Realizar a limpeza da geladeira mensalmente ou sempre que necessário, antes da chegada dos imunobiológicos.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 075
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA CAIXA TÉRMICA
EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Montar e manejar as caixas térmicas de acordo com as normativas do Ministério da Saúde.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- ✓ Caixa térmica para imunobiológicos;
- ✓ Bobinas de gelo reutilizáveis e Termômetro digital.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar e secar cuidadosamente as caixas após cada uso;
2. Manter as caixas térmicas abertas, até que estejam completamente secas;
3. Após a secagem, armazená-las abertas em local adequado;
4. Deve ser usada caixa térmica do tipo retangular, com capacidade mínima de sete litros e com tampa ajustada;
5. Manter a temperatura interna da caixa entre +2°C e +8°C, monitorando-a com termômetro de cabo extensor, trocando as bobinas de gelo reutilizável sempre que necessário;
6. Usar bobinas de gelo reutilizável ambientalizadas nas laterais da caixa e no fundo;
7. Organizar os imunobiológicos no centro da caixa, deixando-os circundados pelas bobinas (em formato de ilha);
8. Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
9. Ao final da jornada de trabalho, retornar as bobinas ao congelador/freezer;
10. Recomenda-se que sejam utilizadas caixas separadas para o estoque de imunobiológicos, bobinas e outra para acondicionamento das vacinas em uso.

CUIDADOS COM AS BOBINAS

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

OBSERVAÇÕES

- ✓ Observar o prazo de validade das bobinas, como também periodicamente observar se contém rachaduras e/ou vazamento.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 076
ABORDAGEM E TRATAMENTO DO TABAGISTA

CONCEITO: A abordagem e o tratamento do fumante tem como eixo fundamental a abordagem cognitivo-comportamental com a finalidade de informar o fumante sobre os riscos de fumar e benefícios de parar de fumar, motivá-lo a deixar de fumar e apoiá-lo no processo de cessação de fumar fornecendo orientações para que possa lidar com síndrome de abstinência, com a dependência psicológica e os condicionamentos associados ao hábito de fumar. Em casos específicos pode ser utilizado um apoio medicamentoso.

OBJETIVO:

As ações para promover a cessação do tabagismo têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência à nicotina. O tratamento objetiva, portanto, a aprendizagem de um novo comportamento, através da promoção de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais.

MATERIAL/MÉTODO

Os métodos para os quais existem evidências científicas suficientes para comprovar sua eficácia na cessação de fumar são: a abordagem cognitivo-comportamental e alguns medicamentos.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- ✓ Realizar ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo de forma intersetorial e com participação popular, em escolas e demais espaços públicos;
- ✓ Identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sobre sua responsabilidade;
- ✓ Realizar a avaliação clínica inicial;
- ✓ Prestar assistência terapêutica e acompanhamento individual ou em grupo, abrangendo desde a abordagem mínima até a abordagem intensiva, acompanhadas se necessário, de tratamento medicamentoso;
- ✓ Organizar a realização de consultas e grupos terapêuticos para as pessoas tabagistas;
- ✓ Disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME;
- ✓ Diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes do tabagismo;
- ✓ Pode-se acionar o Programa Telessaúde ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada;

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- ✓ Realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento das pessoas tabagistas, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente;
- ✓ Prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da pessoa tabagista, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente;

ABORDAGEM DOS USUÁRIOS/PACIENTES

1. Abordagem breve/mínima (PAAP): consiste em perguntar e avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar, sem no entanto, acompanhá-lo nesse processo. Pode ser feita por qualquer

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

profissional de saúde durante a consulta de rotina, sobretudo por aqueles que têm dificuldade de fazer um acompanhamento desse tipo de paciente (exemplo: profissionais que atuam em pronto socorro; pronto atendimento; “triagens”, etc.). Este tipo de abordagem pode ser realizada em 3 minutos durante o contato com o paciente. Vale salientar que embora não se constitua na forma ideal de atendimento, pode propiciar resultados positivos como instrumento de cessação, pois permite que um grande número de fumantes sejam beneficiados, com baixo custo.

2. Abordagem básica (PAAPA): consiste em perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar o fumante para que deixe de fumar. Também pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina, com duração, no mínimo, de 3 minutos e, no máximo, de 5 minutos, em média, em cada contato. Indicada a todos os fumantes. É mais recomendada que a anterior (PAAP), porque prevê o retorno do paciente para acompanhamento na fase crítica da abstinência, constituindo-se em uma importante estratégia em termos de saúde pública, e também oferece a vantagem do baixo custo.

COMPONENTES DAS DUAS PRIMEIRAS ABORDAGENS PERGUNTAR E AVALIAR (PA)

As perguntas sugeridas como suficientes para avaliar o fumante quanto à sua dependência de nicotina, e seu grau de motivação para deixar de fumar, são:

- 1- Você fuma? Há quanto tempo? (diferencia a experimentação do uso regular; por exemplo, se o fumante diz fumar 5 cigarros por dia e ter começado a fumar há 15 dias, de acordo com a OMS ele ainda não é um fumante regular e encontra-se em fase de experimentação).
- 2- Quantos cigarros fuma por dia? (pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).
- 3- Quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro? (pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar, provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).
- 4- O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar? (permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação de fumar). Em caso de resposta afirmativa, perguntar: Quando?
- 5- Já tentou parar? Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta 6.
- 6- O que aconteceu? (permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar, para que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa).

FASES MOTIVACIONAIS

- 1- Pré-contemplação – não está pensando em parar de fumar.
- 2- Contemplação – pensando em parar de fumar algum dia na vida.
- 3- Preparação – pensando em marcar uma data de parada, porém, ainda não tem uma data definida.
- 4- Pronto para ação – quer parar nas próximas 4 semanas.
- 5- Manutenção – parou de fumar.
- 6- Recaída – parou de fumar, mas recaiu.

ACONSELHAR E PREPARAR

A partir das respostas às perguntas acima, recomenda-se aconselhar o fumante a parar de fumar, adaptando as mensagens ao perfil do fumante levando em consideração sexo, idade, existência de doenças associadas ao

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

tabagismo, etc. A conduta deve estar de acordo com o interesse do fumante em deixar de fumar, ou não, no momento da consulta. Os fumantes que não estiverem dispostos a parar nos próximos 30 dias devem ser estimulados a pensar sobre o assunto e serem abordados no próximo contato.

É importante que o profissional se mostre disposto a apoiá-los nesse processo. Já para aqueles interessados em parar de fumar, a etapa seguinte é prepará-los para isso. Nessa etapa da preparação para a cessação, o profissional de saúde deve sugerir que o fumante marque uma data, deve explicar os sintomas da abstinência e sugerir estratégias para controlar a vontade de fumar (tomar água, chupar balas, mascar chicletes, gengibre, etc), e para quebrar os estímulos associados ao fumar (restringir o uso de café 15 e bebida alcoólicas, desfazer-se de isqueiros, evitar ambientes ou situações que estimulem o fumar, aprender a lidar com situações de estresse, etc). Esse preparo deve levar em consideração as experiências individuais do paciente e do próprio profissional que o está atendendo.

ACOMPANHAR

O ideal é que todos os fumantes que estão em processo de cessação de fumar sejam acompanhados com consultas de retorno para garantir um apoio na fase inicial da abstinência onde os riscos de recaída são maiores. Sugerem-se retornos para acompanhamento em pelo menos 3 momentos durante os seis meses subseqüentes à parada de fumar. Esses retornos podem acontecer, de acordo com a avaliação do profissional de saúde, nos 1º, 3º e 6º meses.

Abordagem específica/intensiva

Pode ser feita individualmente ou em grupo e é indicada para fumantes que foram identificados como motivados, durante as abordagens anteriores, tentaram deixar de fumar, mas não obtiveram sucesso, ou para aqueles que procuraram diretamente os profissionais para esse tipo de apoio. Essa abordagem se diferencia das anteriores no que se refere a duração do contato a cada consulta. O ideal é que essa abordagem seja distribuída em quatro sessões estruturadas com periodicidade semanal.

Abordagem dos fumantes que tiveram lapso ou recaíram após uma abordagem básica/mínima

Esses fumantes devem ser abordados sem críticas, analisando-se as circunstâncias de recaída, retornando ao processo da abordagem cognitivo- comportamental (PAAPA), e estimulando-o a tentar novamente. Caso o profissional julgue necessário, poderá encaminhá-lo para a abordagem específica/intensiva. Para reforçar a abordagem, o profissional de saúde pode fornecer material educativo, específico para o fumante.

Abordagem para o fumante que não demonstra desejo de parar de fumar

Vários podem ser os motivos pelos quais alguns fumantes não demonstram desejo de parar de fumar: 1. Falta de informação sobre os efeitos nocivos do tabagismo. 2. Falta de recursos financeiros. 3. Crenças e receios relacionados ao processo de cessação. 4. Insegurança devido a tentativas anteriores sem sucesso ou mesmo recaídas. 5. Não desejam realmente. **Qualquer que seja a razão, esses pacientes poderão mudar seu nível de motivação através de intervenções motivacionais, que podem ser sistematicamente feitas por profissionais de saúde durante as suas consultas de rotina.**

Abordagem do não-fumante

A todo não-fumante deve ser perguntado se convive com fumantes em casa e/ou no ambiente de trabalho. Em caso afirmativo, ele deve ser esclarecido sobre os riscos da exposição tabagística ambiental, correlacionando-a com a doença apresentada atualmente ou com o risco de desenvolver uma doença relacionada a essa exposição.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

Se possível, devem receber material esclarecendo sobre tabagismo passivo. Esta abordagem pode ser feita com crianças a partir de 5 anos de idade, adequando a informação e a linguagem à faixa etária.

Critérios para utilização da farmacoterapia

Para prescrição de apoio medicamentoso, sugerimos critérios de acordo com o grau de dependência física da nicotina:

- 1- Fumantes pesados, ou seja, que fumam 20 ou mais cigarros por dia;
- 2- Fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;
- 3- Fumantes com escore do teste de Fagerström (veja na Parte II), igual ou maior do que 5, ou avaliação individual, a critério do profissional;
- 4- Fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito devido a sintomas da síndrome de abstinência;
- 5- Não haver contra-indicações clínicas.

Critérios para seleção do medicamento

Em geral, a monoterapia é suficiente para a maioria dos pacientes. A escolha entre uma das formas de terapia de reposição de nicotina (adesivo e goma de mascar) e bupropiona dependerá da avaliação individual do paciente pelo profissional. Não havendo contra-indicações clínicas, podem ser escolhidos os medicamentos acima, de acordo com a posologia e facilidade de administração.

Critérios para Inclusão na Abordagem Cognitivo-Comportamental

A abordagem cognitivo comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha a ser tratado em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, cadastrada para realizar a abordagem e tratamento do fumante. Esta abordagem será realizada em sessões periódicas, de preferência em grupo de apoio, podendo também ser realizada individualmente. Ela consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou auto-manejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (Ministério da Saúde, 2001)

Critérios para Inclusão no Tratamento Medicamentoso:

Os fumantes que poderão se beneficiar da utilização do apoio medicamentoso, serão os que, além de participarem (obrigatoriamente) da abordagem cognitivo-comportamental, apresentem um grau elevado de dependência à nicotina, a saber, (Ministério da Saúde, 2001):

O programa do Ministério da Saúde para abordagem e tratamento do tabagismo propõe que somente seja tratado com medicamentos antitabágicos o paciente que aceitou se submeter à abordagem cognitivocomportamental, desenvolvendo habilidades para a prevenção da recaída.

Tratamento

Consulta de avaliação clínica do paciente: Com o objetivo de elaborar um plano de tratamento, o paciente deverá passar por uma consulta, antes de iniciar a abordagem cognitivo-comportamental. Nessa consulta o profissional de saúde deverá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência física à nicotina, se há indicação e/ou contra-indicação de uso do apoio medicamentoso, existência de comorbidades psiquiátricas, e colher sua história clínica. Todo paciente que tiver indicação de uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais subseqüentes, pelo profissional de saúde que o prescreveu.

Elaborado por: Enf ^a Marineza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

Informações Mínimas do Prontuário:

- ✓ Identificação do paciente, endereço e telefone;
- ✓ Identificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento e pela prescrição do medicamento se houver;
- ✓ Histórico;
- ✓ Avaliação inicial e classificação da dependência à nicotina como muito baixa/baixa/média/elevada/muito elevada e sua respectiva inclusão em um dos escores do teste de Fagerström - de acordo com o Protocolo estabelecido;
- ✓ Indicação do tratamento proposto, especificando, se for o caso, qual apoio medicamentoso foi indicado, por quanto tempo, previsão de necessidade mensal, quantidades fornecidas por mês e que dosagem (número de tabletes da goma de mascar, adesivos, comprimidos) e informação quanto ao retorno das unidades eventualmente não utilizadas;
- ✓ Dados de evolução;
- ✓ Resultado obtido.

Obs.: A utilização dos medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental, e nunca isoladamente (Fiore, 2000, Ministério da Saúde, 2001).

O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista.

TESTE DE FAGERSTRÖM

- 1- Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro? Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
 - ✓ Dentro de 5 minutos (3)
 - ✓ Entre 6 e 30 minutos (2)
 - ✓ Entre 31 e 60 minutos (1)
 - ✓ Após 60 minutos (0)

- 2- Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, etc? Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, etc?
 - ✓ Sim (1)
 - ✓ Não (0)

- 3- Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação? Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?
 - ✓ O primeiro da manhã (1)
 - ✓ Outros (0)

- 4- Quantos cigarros você fuma por dia? Quantos cigarros você fuma por dia?
 - ✓ Menos de 10 (0)
 - ✓ De 11 a 20 (1)
 - ✓ De 21 a 30 (2)
 - ✓ Mais de 31 (3)

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

5- Você fuma mais frequentemente pela manhã?

✓ Sim (1)

✓ Não (0)

6- Você fuma, mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

✓ Sim (1)

✓ Não (0)

Grau de Dependência:

0-2 pontos = muito baixo;

3-4 pontos = baixo;

3 pontos = médio;

5-7 pontos = elevado;

8-10 pontos = muito elevado;

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 077**SISTEMATIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR****CONCEITO:**

A visita domiciliar é um dos mais importantes instrumentos da prática da Medicina de Família. O dilema passou a ser: quem visitar primeiro? Seria possível privilegiar famílias de maior risco sem perder a qualidade da atenção às famílias de menor risco? Ou, por outro lado, ao realizar cobertura de todas – ou a maioria das – famílias, estaríamos desprivilegiando as mais necessitadas? É princípio fundamental do SUS a equidade, o que na prática significa tratar desigualmente os desiguais. E, com isto, há que se determinar uma maneira de diferenciar tais famílias.

No intuito de estabelecer prioridades no atendimento domiciliar e na atenção à população adscrita, elaborou-se a Escala de Risco das Famílias, baseada em sentinelas para avaliação de situações de risco, procurando-se classificar, dentre elas, quais seriam as que demandam maior atenção.

EXECUTANTE: Todos os profissionais de saúde.

OBJETIVO:

Estabelecer prioridades na visita;

Descrever o grau de risco das famílias;

Focar suas atividades no diagnóstico situacional da família e da comunidade;

ORIENTAÇÕES:**A ficha de cadastro individual do e-SUS (ANEXO III):**

É preenchida na primeira visita que o ACS faz às famílias de sua comunidade. As informações recolhidas permitem à ESF reconhecer indicadores demográficos, socioeconômicos e nosológicos referidos nas pessoas da sua área de abrangência e, com isto, realizar o planejamento estratégico. O preenchimento do cadastro individual do e-SUS resulta de sua objetividade em apresentar os dados fundamentais para se estabelecer um corte dinâmico da população que se pretende abordar. Sua utilização representa a incorporação de um instrumento básico cotidiano no planejamento das ações e na pesquisa.

Sentinelas para avaliação de situações de risco

Elegem-se informações da Ficha de cadastramento individual no e-SUS como sentinelas para avaliação das situações a que as famílias possam estar expostas no dia-a-dia, e a partir daí realiza-se a pontuação de risco familiar.

Elaborado por: Enf^a
Marineza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 078

SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA FINS DE PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO, EVENTOS E ESTÁGIO CURRICULAR

EXECUTANTE: Todos os Profissionais

ORIENTAÇÕES:

- 1- Caberá ao servidor interessado, protocolar junto a secretaria ou no setor de recursos humanos, requerimento pessoal, solicitando a dispensa das atividades laborais na Unidade Básica de Saúde em virtude da necessidade de frequentar cursos de pós-graduação, eventos ou estágio curricular.
- 2- O requerimento deverá estar acompanhado de:
 - ✓ Declaração ou ofício da Instituição de ensino assinada pelo responsável, cópia de folder ou comprovante de inscrição e cronograma exato dos dias e da carga horária;
 - ✓ Termo de compromisso, o qual declara ciência à obrigatoriedade de repor a carga horária em questão conforme disposto na resolução SEMS nº 13 de 03 de junho de 2009 e de entregar ao recurso humanos cópia do certificado do evento ou da conclusão do curso em questão, num prazo de 90 dias após a emissão do mesmo.
- 3- O prazo para protocolo do requerimento deverá ser de 30 dias antes do início das atividades;
- 4- Após o protocolo, o processo (documentação) será encaminhado em até 03 dias uteis para avaliação da chefia imediata do servidor, o qual deverá remeter em até 05 dias uteis ao núcleo de recursos humanos, uma comunicação interna, declarando estar ciente e deferindo ou não a solicitação;
- 5- Após o parecer da chefia imediata, o processo será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde para decisão final;
- 6- Após a decisão do Secretário, a qual não cabe recurso, o processo retornará ao recursos humanos para providencias cabíveis e comunicação as partes interessadas.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 079
ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO
EXECUTANTE: Coordenador Administrativo

OBJETIVO: Assegurar que os materiais e insumos da UBS sejam armazenados em local seguro e na quantidade ideal.

ORIENTAÇÕES:
Recebimento

Consiste na conferência dos produtos, ou seja, materiais e insumos destinados à UBS:

1. Proceder à conferência da quantidade de produtos fornecidos em relação ao que foi solicitado, verificando também a qualidade e validade dos mesmos, esta ação dever ser realizada na presença do funcionário que estiver efetuando a entrega dos materiais;
2. No ato do recebimento, se for verificado que há danos nas embalagens dos produtos, deverá ser registrado na nota de entrega, observação referente ao ocorrido, bem como divergência em relação ao número de itens descritos e entregues, para posterior repasse ao setor de almoxarifado.
3. Finalizar o recebimento dos produtos, assinando e carimbando a nota de entrega.

Armazenagem

A armazenagem de materiais e insumos deve proporcionar condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando a ocupação adequada do espaço destinado ao almoxarifado bem como a ordenação da arrumação. Dependendo das características do material, a armazenagem pode dar-se em função de parâmetros como: fragilidade, combustão, volatilização, oxidação, intoxicação, radiação, corrosão, volume, peso, forma. Por essa razão, devem-se analisar, em conjunto, os parâmetros citados anteriormente, para depois decidir pelo tipo de arranjo físico mais conveniente, selecionando a alternativa que melhor atenda ao fluxo de materiais.

1. Após a conferência, guardar cada produto em espaço próprio e identificado;
2. Acondicionar os materiais com validade mais prolongado atrás dos materiais com a validade mais próxima do vencimento, possibilitando que estes sejam utilizados primeiramente;
3. Todos os produtos devem ser armazenados em prateleiras, estantes ou armários, evitando o contato direto dos produtos com o piso, utilizando-se se necessário, acessório de proteção (estrados), evitando assim, possíveis perdas e contaminações;
4. Material estranho ao setor (inservíveis) não deve permanecer no almoxarifado;
5. Materiais obsoletos, em desuso ou que por ventura estejam vencidos, deverão ser identificados, relacionados e informado ao Núcleo de Almoxarifado para posterior encaminhamento;
6. Manter o espaço destinado ao almoxarifado, limpo e organizado, procedendo a limpeza concorrente;

Distribuição

Consiste na liberação de produtos para uso nos diversos setores da UBS

1. A distribuição deve ser realizada mediante programação ou necessidade dos demais setores da UBS, fazendo-se por meio de requisição.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

Controle Interno

1. O profissional responsável pelo almoxarifado deve exercer um controle efetivo de seu estoque mantendo instrumentos de registro atualizados, de forma a propiciar informações oportunas e confiáveis, para tanto, o relatório deve conter pelo menos os seguintes dados:

- ✓ Descrição de todos os produtos;
- ✓ Quantidade de produtos em estoque do mês anterior (saldo anterior);
- ✓ Quantidade de produtos consumidos no mês;
- ✓ Quantidade de produtos recebidos no mês;
- ✓ Quantidade de produtos em estoque atual (Saldo atual);
- ✓ Itens inativos (sem movimentação no mês).

2. Elaborar mensalmente o pedido de material e insumos conforme a necessidade identificada entre todos os membros da UBS.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

ÁREA 5 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DEMAIS SISTEMAS
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 080
E-SUS/PRONTUÁRIOS

CONCEITO: Prontuário Eletrônico é definido como um sistema de prontuário padronizado e digital. O prontuário eletrônico é um meio virtual, um repositório onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo, estão armazenadas, e muitos benefícios podem ser obtidos deste formato de armazenamento.

OBJETIVOS:

Atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes da UBS; Disponibilizar informações no prontuário do usuário SUS considerando: a segurança, a qualidade, a continuidade da assistência, o ensino, a pesquisa e auditoria.

RESPONSÁVEL: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal, Dentistas, Farmacêutico e Agente Comunitário de Saúde.

ORIENTAÇÕES
Quanto às anotações no Sistema e-SUS:

- ✓ Atribuições comuns a todos os profissionais: manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- ✓ Quanto a digitação da produção: deve ser realizado pelo mesmo profissional que realizou o atendimento, entendendo que essa ação faz parte desse atendimento e é de responsabilidade desse profissional.
- ✓ A digitação das fichas no sistema é obrigatória.
- ✓ No atendimento realizado no Prontuário Eletrônico (PEC) é o próprio profissional que realiza o atendimento que deverá inserir as informações no prontuário, nos espaços predeterminados para isso. Isto nos respalda quanto a questões éticas e de confiabilidade, assim como pelo acesso restrito ao prontuário, só podendo ser realizado pelo profissional que o realiza.

No caso de falha no sistema e-SUS, realizar anotações manualmente devendo:

- ✓ Ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;
- ✓ Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- ✓ Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- ✓ Devem ainda constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelos profissionais responsáveis pelo atendimento, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- ✓ Devem ser registrados a continuidade do cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
- ✓ Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

(ml, l, etc.), coloração e forma;

- ✓ Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco e etc);
- ✓ Conter apenas abreviaturas previstas cientificamente.

Nota Técnica, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde – A presente nota tem o objetivo de esclarecer sobre a alimentação do sistema de informação pelos profissionais das equipes de Atenção Básica, Brasília, 2015.

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 081****FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS****EXECUTANTES:** recepcionista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, médico e agendador.**OBJETIVO:** Garantir acesso em ordem de prioridade para todos os usuários de saúde que necessitam de atendimento de especialidade**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- ✓ Telefone;
- ✓ Computador;
- ✓ Caneta;
- ✓ Ficha de referência e contrarreferência;
- ✓ Sistema informatizado próprio.

O encaminhamento do paciente para a assistência especializada deve sempre ser oriundo da atenção básica de saúde posterior a consulta médica do clínico geral.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Consulta na unidade básica de saúde com médico clínico geral;
2. Ficha de encaminhamento devidamente preenchida com diagnóstico clínico, contendo resultado de exames solicitados, tratamento já realizado, queixa principal atual e especialidade médica a qual será encaminhado o paciente;
3. Ficha de encaminhamento deve ser identificada e realizada pelo médico no sistema interno da instituição com todos os dados do paciente atualizado;
4. O paciente ou familiar deverá entregar na recepção do agendamento;
5. O encaminhamento médico deve ser imediatamente inserido na sistema de informação CISOP ou GSUS para lista de espera da especialidade solicitada por ordem de urgência (que deverá ser identificada pelo médico no campo específico com sua justificativa) e posterior por ordem de data de solicitação.
6. Quando liberado agenda, agendar a consulta enviar para unidade de saúde de referência por malote a guia da consulta com data, horário, local especialidade.
7. ACS ou outro servidor entrar em contato telefônico e orientar sobre o agendamento da consulta, agendar retirada de guia e demais demanda que sejam necessárias para o dia da consulta.

OBSERVAÇÃO

Para utilização do transporte da frota Municipal entrar em contato com setor de agendamento de veículo.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 082****FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM****EXECUTANTES:** recepcionista, enfermeiro, médico, agendadores e motorista.**OBJETIVO:** Estabelecer fluxo dos exames laboratoriais e de imagem solicitados pela atenção primária à saúde.**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

1. Telefone;
2. Computador;
3. Caneta;
4. Solicitação de exames;
5. Sistema informatizado próprio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Usuário faz registro de atendimento na recepção da UBS;
2. Enfermeiro/médico realiza o atendimento ao paciente, solicita exame de imagem ou laboratorial no prontuário do paciente, identificando a prioridade para a realização do exame, imprime a guia do exame solicitado e orienta o paciente a se dirigir até o agendamento da UBS com a guia em mãos;
3. O agendamento recebe a guia de exame, verifica que tipo de exame que foi solicitado e qual a prioridade do pedido, após a classificação realiza a autorização e o agendamento;
4. Exame de imagem radiografia (com e sem prioridade), o agendamento encaminha para o Pronto atendimento municipal;
5. Exame de imagem ultrassonografia (sem prioridade), o agendamento recebe a guia do exame, anota na guia dois números de contato telefônico e orienta o paciente a aguardar a ligação para informações de agendamento do exame. Agendador recebe a guia de exame de ultrassonografia (com e sem prioridade), classifica conforme ordem na fila de espera;
6. Agendador agenda o exame de ultrassonografia conforme fila de espera (com e sem prioridade), entra em contato, por telefone ou busca ativa, com o paciente informando que o exame foi agendado e o prazo para o paciente retirar a guia de liberação do exame junto a recepção do centro de saúde;
7. Recepcionista do centro de Saúde fornece ao paciente a guia de liberação, informa o local, a data e hora que o exame foi agendado;
8. Recepcionista agenda o transporte se for necessário levar e trazer o paciente ao local que o exame será realizado informa o local e hora que o transporte saíra do município para o destino;
9. Motorista realiza o transporte do paciente até o destino, o transporte é conforme a necessidade do paciente.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 083

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EXECUTANTES: recepcionista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e médico.

OBJETIVO: Estabelecer fluxo do usuário da Atenção Primária de Saúde (APS) que for encaminhado para serviços de urgência e emergência

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Telefone;
- Computador;
- Caneta;
- Ficha de encaminhamento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Paciente faz registro de atendimento na recepção;
2. Enfermeiro/técnico de enfermagem realiza o acolhimento (triagem) do paciente, através da classificação de risco do mesmo;
3. Médico realiza a anamnese do paciente;
4. Médico identifica a necessidade de encaminhar o paciente para serviço de urgência e emergência;
5. Médico preenche o encaminhamento de referência e prescreve a solicitação dos exames necessários para realizar na unidade de referência, juntamente com a prescrição médica se caso achar necessário;
6. Médico informa a enfermagem quanto à necessidade de transferir paciente para serviço de urgência e emergência;
7. Médico faz contato telefônico com o médico do local de referência e passa o quadro clínico do paciente, como também qual o objetivo do encaminhamento;
8. Enfermeiro faz contato telefônico com o enfermeiro do local de referência, passa o quadro clínico do paciente;
9. Conforme a gravidade há a necessidade de Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), enfermeiro faz contato telefônico 192 e realiza a abertura do atendimento, na sequência o médico passa o caso clínico para o médico regulador e solicita o transporte de urgência e emergência;
10. No caso de um paciente chegar à unidade de saúde em horário que não houver médico na unidade, o enfermeiro/técnico faz o acolhimento do paciente, identificando a necessidade de avaliação médica urgente, o enfermeiro faz contato com o enfermeiro da Unidade de Pronto Atendimento e passa o caso clínico ao mesmo e a necessidade de encaminhar o paciente;
11. Enfermeiro faz avaliação e identifica qual tipo de transporte que deve encaminhar o paciente, na sequência solicita o transporte;
12. Médico e enfermeiro fazem os devidos registros do atendimento no prontuário do paciente

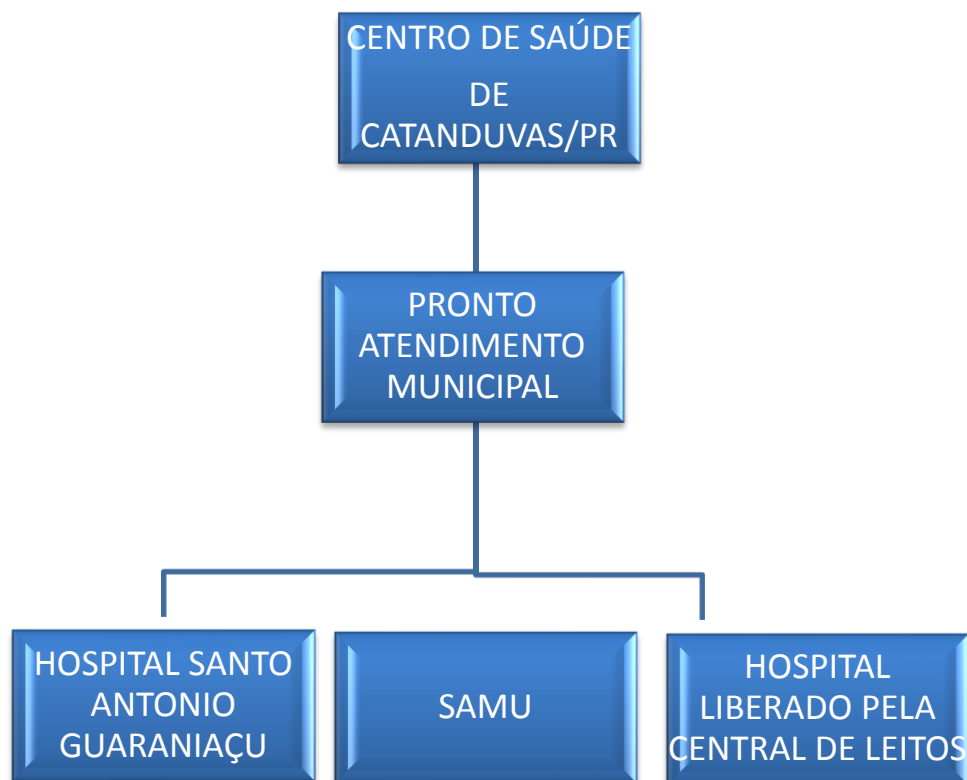
Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

FLUXOGRAMA DE TRANFERÊNCIAS DE CLIENTES PARA OUTRAS UNIDADE

TELEFONES

Pronto atendimento Municipal (45) 32341032

Hospital Universitário: (45) 33215151 ou (45) 33215300

Hospital Santo Antonio (45) 32321391 ou (45) 32321801

Central de Leitos (45) 32243358 ou (45) 32132400

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 084
PLANO DE SEGURANÇA DOS PACIENTES DA UBS
EXECUTANTES: Todos os trabalhadores da área da saúde

OBJETIVO: Garantir a segurança dos pacientes visando à prevenção e a redução do risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde.

DESCRIÇÃO

As Unidades de Saúde do municipal de Catanduvas têm por objetivo garantir a segurança dos pacientes, sendo assim, instituiu sua política de gerenciamento de riscos que pressupõe uma série de ações de prevenção e detecção, que visam à prevenção e a redução do risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde. Além de propormos a segurança do paciente, nossa política de gerenciamento de riscos engloba a prevenção de riscos ocupacionais e institucionais. AS UBS possui um mapa de risco no qual foi mapeado, bem como suas respectivas ações preventivas e corretivas.

Conforme segurança propostas pela organização mundial da Saúde (OMS), a saber:

- Garantir a Identificação Correta;
- Garantir a Comunicação Efetiva;
- Garantir a Segurança da Aplicação das Medicamentos de Riscos;
- Garantir a Segurança do Procedimento na sala de procedimentos;
- Garantir a Segurança Contra Infecções Relacionadas ao Cuidado a Saúde;
- Garantir a Segurança Contra Lesões Decorrente de Queda.

Gerenciamento de Risco é o monitoramento de todo e qualquer risco que o cliente/paciente, colaborador e instituição podem estar expostos, como por exemplo, risco de queda.

EVENTO SENTINELA

Qualquer evento imprevisto que resulte em dano para os clientes externos ou internos. Exemplo: erros na administração de medicamentos, complicações operatórias e pós-operatórias, agressão, queda de paciente. Todo evento sentinela será analisado conforme metodologia canadense de classificação de riscos, onde o evento é classificado em graus:

- Grau1: Ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador, e resultou em óbito. Notificação obrigatória e imediata à certificadora;
- Grau 2: Ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas, atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador, e casou danos permanentes. Notificação obrigatória.
- Grau 3: Ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas, atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador, e casou danos temporários. Notificação obrigatória.
- Grau 4: Ocorrência que resultou necessidade de intervenções imediatas, entretanto não atingiu o paciente ou o acompanhante ou o colaborador. Notificação através de registro de ocorrência.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

EVENTO ADVERSO

Lesão causada por práticas assistenciais e não pelo processo da doença base. O termo evento adverso é definido como qualquer ocorrência médica nova e imprevista em um paciente que recebeu um produto farmacêutico ou medicamento e que não precisa necessariamente uma relação causal com esse tratamento. Portanto, um evento adverso poder ser qualquer sinal, sintoma ou doença desfavorável e não-pretendido, temporalmente associado com o uso de um produto medicinal (medicamento, hemoderivados e produtos médico-hospitalar)

RISCOS NÃO CLÍNICOS

Riscos não clínicos são assim denominados por constituírem a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão das atividades de manutenção da estrutura dos processos.

RISCOS CLÍNICOS

Os riscos clínicos são um conjunto de medidas que visam prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos ou danos, decorrentes das atividades assistenciais, que podem causar danos físicos ou psicológicos, temporários ou permanentes.

GERENCIAMENTO DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

O conceito de Risco pode ser definido como a “condição que aumenta ou diminui o potencial de perdas, com base nessa condição de segurança ou insegurança é que há maior ou menor chance do perigo concretizar-se e as consequências deste risco trazem resultados negativos ou danosos”. Todo Risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência / deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde acarreta a ocorrência de eventos sentinelas, que determinam danos à saúde física ou psicológica dos pacientes. Com o intuito de prevenirmos e monitorarmos o Risco Institucional desenvolveu uma metodologia para auxiliar no acompanhamento e nas possíveis medidas preventivas e corretivas que possam minimizar os “riscos” que venham interferir na segurança e na qualidade dos nossos pacientes e colaboradores. Todos os setores deverão elencar os possíveis riscos clínicos (segurança do paciente) e não clínicos (segurança institucional e/ou colaborador) dentro do seu macro-fluxo, de acordo com o modelo abaixo:

MACRO FLUXO X GERENCIAMENTO DE RISCOS

Macro fluxo x gerenciamento de riscos	Área

RC-RISCO CLÍNICO - PACIENTE

SI-SEGURANÇA DA INSTITUIÇÃO

SC-SEGURANÇA DO COLABORADOR

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

Para cada risco identificado deve-se estabelecer uma medida preventiva, com o objetivo de minimizarmos e gerenciarmos os riscos. Caso ocorra um erro ou evento, a Comissão de Qualidade deve ser notificada através do registro de ocorrências (RO).

A Notificação de Ocorrência Clínica (acidente, incidente, erro clínico) é parte integrante da Política de Segurança. Este sistema é:

- Não punitivo
- Confidencial
- Independente
- Analisado por equipe multiprofissional
- Que origine uma ação adequada Notificação
- Que acompanhe todo o processo após o dano.

Todos os colaboradores e médicos podem e devem notificar a Comissão, preenchendo adequadamente o RO. O objetivo não é punir alguém ou achar culpados, o objetivo é descobrir nossos pontos de melhorias e corrigi-los de forma eficiente o mais rápido possível, contribuindo assim para a segurança de nossos clientes, colaboradores e instituição.

A análise é multiprofissional e deve contar com o envolvimento dos que conhecem os processos em causa, é focalizada no sistema/processos e não no desempenho individual, é desenvolvido com vista à identificação das causas mais profundas através das questões “o quê”, “como” e “por que”, até todos os aspectos do processo terem sido revistos e todos os fatores serem considerados.

A análise deve permitir identificar mudanças que possam ser feitas nos sistemas / processos através do redesenho ou desenvolvimento de novos processos, com vista à melhoria do desempenho e à redução do risco de ocorrências de danos.

METODOLOGIA DE TRABALHO

- ✓ Reuniões bimestralmente e ordinárias (conforme cronograma em anexo) e extraordinárias (na vigência de eventos sentinela ou necessidade), com foco nos casos relatados para discutir os possíveis eventos e ocorrências/ erros que tenham ocorrido nos diferentes processos. Será realizada a análise sobre a ocorrência, serão planejadas as ações e, posteriormente, repassado para a área envolvida com algumas recomendações. A área deverá reunir seus integrantes, discutir o fato e avaliar quais mudanças deverá ser realizado e informar as ações realizadas para minimizar a ocorrência do evento.
- ✓ Definição de riscos institucionais escolhidos para serem monitorados mensalmente pela Comissão de Qualidade. Estes riscos estão subdivididos em riscos clínicos e não clínicos. Riscos não clínicos são assim denominados por constituírem a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão das atividades de manutenção da estrutura dos processos. Os riscos clínicos são um conjunto de medidas que visam prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos sentinelas, decorrentes das atividades assistenciais, que podem causar danos físicos ou psicológicos aos pacientes. A avaliação continua de riscos clínicos nos serviços e a notificação de ocorrências clínicas graves constitui os pilares da segurança do Paciente.

OCORRÊNCIAS DE NOTIFICAÇÃO EMERGENCIAL SEGURANÇA DO PACIENTE

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------



- ✓ Queimadura por placa de bisturi ou produtos químicos;
- ✓ Erros de medicação;
- ✓ Flebites;
- ✓ Quedas;
- ✓ Úlcera por pressão;
- ✓ Perda de SNE;
- ✓ Broncoaspiração em pacientes;
- ✓ Infecção intra hospitalar por germe multi-R;
- ✓ Infecção relacionada à sondagem vesical;
- ✓ Infecção relacionada a cateter;
- ✓ Extubações acidentais/não programadas;
- ✓ Desnutrição intra-hospitalar;
- ✓ Evasão de Pacientes;
- ✓ Óbito de paciente por demora no atendimento;

SEGURANÇA DO COLABORADOR

- ✓ Acidentes de risco biológico
- ✓ Acidente de trabalho com equipamentos

SEGURANÇA DA INSTITUIÇÃO

- ✓ Incêndio
- ✓ Falha em equipamentos médico-hospitalares em uso
- ✓ Não funcionamento do gerador
- ✓ Vencimento de Material/Medicamento/Alimento no estoque
- ✓ Processos jurídicos

METODOLOGIA DE APURAÇÃO

As ocorrências deverão ser notificadas assim que o evento for identificado pela área responsável. Nos casos de evento sentinela, a Comissão será convocada e em 72h deverá estar com a análise e plano de ação definidos. A comissão de gerenciamento de risco irá reunir-se semanalmente quando necessário para análise das ocorrências e definir plano de ação.

A comissão de gerenciamento de Riscos irá reunir-se bimestralmente para apresentação e discussão dos dados coletados e/ou conforme necessidade apontada devido à condição do risco.

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS SENTINELA À INSTITUIÇÃO ACREDITADORA

Após as análises e planos de ação definidos, o gerente da qualidade deve comunicar à Instituição Acreditadora, a detecção do evento-sentinela - em um prazo de cinco dias úteis da ocorrência ou do conhecimento do fenômeno, através do Relatório de Comunicação de Evento-Sentinela.

E encaminhar, em um prazo de até 30 dias após a ocorrência ou o conhecimento do fenômeno, o relatório de análise das causas de evento-sentinela. Conforme fluxo de notificação.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

**OBSERVAÇÕES**

- ✓ Todo evento que possa resultar em dano para o cliente interno e externo, deve ser notificado a Comissão de Gerenciamento de Riscos;
- ✓ Serão de responsabilidade da Comissão de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente a caracterização do evento sentinela e a comunicação do mesmo à Instituição Acreditadora;
- ✓ As informações relativas aos eventos sentinela serão tratadas dentro de um contexto de confidencialidade

SEGUE TABELA DE CRONOGRAMA DE REUNIÕES

Mês	DIA/Horário	Local
Janeiro/2023	1º dia útil	Sala de Reuniões do centro de saúde
Março/2023	1º dia útil	Sala de Reuniões do centro de saúde
Maiio/2023	1º dia útil	Sala de Reuniões do centro de saúde
Julho/2023	1º dia útil	Sala de Reuniões do centro de saúde
Setembro/2023	1º dia útil	Sala de Reuniões do centro de saúde
Novembro/2023	1º dia útil	Sala de Reuniões do centro de saúde

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP 085****AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS****EXECUTANTES:** chefia do serviço**OBJETIVO:** Orientar os enfermeiros das unidades, chefias dos setores e coordenações de enfermagem quanto ao fluxo, periodicidade e encaminhamentos das avaliações de desempenho interno dos profissionais.**CONCEITO:** A avaliação de desempenho é “uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa no cargo e de seu potencial de desempenho futuro”, consistindo-se em uma técnica de direção imprescindível na atividade administrativa (CHIAVENATO, 2008, p. 259). Tem como principal objetivo identificar os níveis de desempenho, diagnosticar as necessidades de aperfeiçoamento, oferecer subsídios para remanejamentos internos e desligamentos, favorecer a melhoria das relações interpessoais, verificar e acompanhar o cumprimento das atribuições por parte destes profissionais na realização de suas atividades relacionadas ao cargo que ocupam.**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Instrumento de avaliação;
- Livro de registro “avaliação de desempenho dos profissionais”

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**Normas Gerais:**

1. As avaliações de desempenho interno deverão ser realizadas a todos os profissionais pela chefia imediata ao menos 1 vez ao ano, salvo situações em que se faz necessária a reavaliação do servidor em período inferior a este, previamente programado pela chefia ou coordenação;
2. As avaliações dos servidores de nível médio deverão ser realizadas pelo enfermeiro responsável pelo turno de trabalho e/ou pela chefia direta da unidade. Por sua vez as avaliações dos enfermeiros dos turnos devem ser realizadas pelas chefias de serviço e estas pelos coordenadores de cada área específica. As avaliações das coordenadorias e assessorias deverá ser realizada pela Diretora de Enfermagem;
3. Após a realização da avaliação, e preenchido o instrumento de avaliação, esta deverá ser assinada pelo avaliado e avaliador direto. Após esta deverá ser encaminhada para anuência e assinatura da coordenação da área;
4. As coordenadorias de área deverão encaminhar as avaliações para ciência e registro;
5. O enfermeiro le a avaliação para ciência, assina e registra no livro;
6. Em situações em que a avaliação do servidor/empregado contiver escore 3 ou inferior (regular ou péssimo), esta deverá ser protocolada e encaminhada para para;
7. O servidor/empregado que tiver em sua avaliação escore 3 ou menor (regular ou péssima) deverá ser avaliado novamente após 3 meses. Todo servidor/empregado com avaliação nível 3 deverá ter um plano de acompanhamento e orientação elaborado pela chefia imediata e chefia do serviço;
8. O enfermeiro fica responsável para comunicar, a chefia de serviço, o agendamento da nova avaliação do servidor/empregado, quando este tiver escore 3 ou inferior.

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

**Ficha de Avaliação de Desempenho Funcional**

Nome do Servidor:		Ponto:		
Cargo Efetivo:				
Padrão:	Período de Avaliação:			
Utilize a escala de 1 a 10 para avaliar os itens, onde:				
Nunca (1) . . . (10) Sempre				
Avaliação de Desempenho				
Critério	Itens	Peso	Nota	Total de pontos ajustado
QUANTIDADE E QUALIDADE DO TRABALHO	Desenvolve o trabalho em volume adequado, consideradas a capacidade individual, a complexidade das tarefas e a quantidade demandada.	1		
	Organiza suas atividades diárias para realizá-las no prazo estabelecido.	1		
	Realiza, com qualidade, as atividades que lhe são designadas.	2		
INICIATIVA E COOPERAÇÃO	Identifica situações e age prontamente, antecipando-se às demandas do trabalho.	0,5		
	Apresenta sugestões para o aperfeiçoamento do serviço.	0,5		
	Colabora com os colegas de trabalho, visando manter a coesão e a harmonia na equipe.	0,5		
	Busca novos conhecimentos que contribuam para o desenvolvimento dos trabalhos.	0,5		
ASSIDUIDADE E PONTUALIDADE	Permanece regularmente no local de trabalho para execução de suas atribuições.	0,5		
	Cumprir o horário estabelecido.	0,5		
	Informa tempestivamente imprevistos que impeçam o seu comparecimento ou cumprimento do horário.	0,5		
URBANIDADE E DISCIPLINA	Relaciona-se bem com os colegas de trabalho.	0,5		
	Trata com cortesia e respeito às pessoas que utilizam os serviços do setor.	0,5		
	Age de acordo com as normas legais e regulamentares.	0,5		
Total da Avaliação				

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



ANEXO I

MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

REGISTRO DOS INDICADORES DA ESTERILIZAÇÃO A VAPOR DO CENTRO DE SAÚDE DE CATANDUVAS-PR

DETALHAMENTO DO CICLO			
Data:		Lote:	
Hora de início do ciclo:		Hora do término do ciclo:	
Temperatura inicial:		Temperatura final:	
Pressão inicial:		Pressão final:	
DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS			
Responsável pela Autoclavação do teste			
INDICADOR BIOLÓGICO			
DETALHAMENTO DA INCUBAÇÃO	INDICADOR BIOLÓGICO PROCESSADO	INDICADOR BIOLÓGICO DE CONTROLE	DETALHAMENTO DA LEITURA
Data: __/__/__ Lote: _____	Resultado: Positivo () Negativo () Frente () Meio () Fundo ()	Resultado: Positivo () Negativo () Controle:	Data: __/__/__ Horas: _____
INDICADOR QUÍMICO			
LOTE/ DATA	INDICADOR QUÍMICO PROCESSADO	ASSINATURA	
Data: __/__/__ Lote: _____			
Data: __/__/__ Lote: _____			
Responsável pela incubação do teste:			
 <i>Enfermeira Marineuza F. Pessoli</i> COREN Nº 210655			

Fone/Fax: (45) 3230-8500
E-mail: gabinete@catanduvas.pr.gov.br
Av. dos Planetas, 500 - Centro

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:



ANEXO II

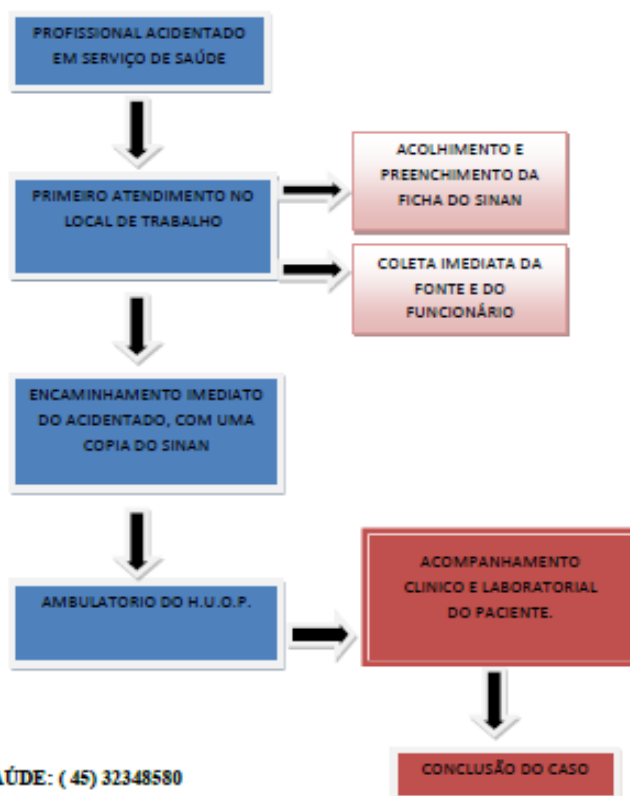
Município de Catanduvas

CNPJ nº 16.208.842/0001-05



Geleto 2017/2020

FLUXO DE ACIDENTES POR MATERIAIS BIOLÓGICOS.



TELEFONES:

CENTRO DE SAÚDE: (45) 32348580

PRONTO ATENDIMENTO: (45) 32348585

H.U.O.P.: (45) 33215151

CEDIP: (45) 39021247/1241

Av. dos Pioneiros, 500 – Centro – CEP 85.470-000 – Catanduvas/PR
Fone/fax: 45-3234-1313 - e-mail: gabinete@catanduvas.pr.gov.br

Elaborado por: Enf^a
Marineuza Pessoli
Coren: 210655

Aprovado por:
Ademar L. Burckhardt
Secretario de Saúde

Revisado:

Revisado em :

Revisado em:

QUESTIONÁRIO AUTO-REFERIDO DE CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE

CONDIÇÕES / SITUAÇÕES DE SAÚDE GERAIS		SE SIM, QUAL É A MATERNIDADE DE REFERÊNCIA?	
ESTÁ GESTANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
SOBRE SEU PESO, VOCÊ SE CONSIDERA? <input type="radio"/> Abaixo do Peso <input type="radio"/> Peso Adequado <input type="radio"/> Acima do Peso		TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA / NO PULMÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC/Enfisema <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe	
ESTÁ FUMANTE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM HANSENÍASE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
FAZ USO DE ÁLCOOL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ COM TUBERCULOSE? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEM OU TEVE CÂNCER? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, POR QUAL CAUSA? _____	
TEM DIABETES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		FEZ OU FAZ TRATAMENTO COM PSIQUIATRA OU TEVE INTERNAÇÃO POR PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEVE AVC / DERRAME? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ ACAMADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEVE INFARTO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		ESTÁ DOMICILIADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
TEM DOENÇA CARDÍACA / DO CORAÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA PLANTAS MEDICINAIS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____	
TEM OU TEVE PROBLEMAS NOS RINS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não Sabe		USA OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE 1 - QUAL? _____ 2 - QUAL? _____ 3 - QUAL? _____			

CIDADÃO EM SITUAÇÃO DE RUA		É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> < 6 meses <input type="radio"/> 6 a 12 meses <input type="radio"/> 1 a 5 anos <input type="radio"/> > 5 anos		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS). _____	
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____	
QUANTAS VEZES SE ALIMENTA AO DIA? <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 ou 3 vezes <input type="radio"/> mais de 3 vezes		TEM ACESSO A HIGIENE PESSOAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
QUAL A ORIGEM DA ALIMENTAÇÃO? <input type="checkbox"/> Restaurante Popular <input type="checkbox"/> Doação Restaurante <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Doação Grupo Religioso <input type="checkbox"/> Doação de Popular		SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).** <input type="checkbox"/> Banho <input type="checkbox"/> Acesso ao Sanitário <input type="checkbox"/> Higiene Bucal <input type="checkbox"/> Outros	

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

* Campo Obrigatório

** Campo obrigatório condicionado a pergunta anterior

Elaborado por: Enf ^a Marineza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------



REFERENCIAS

MOZACHI, Nelson. *O Hospital: manual do ambiente hospitalar*. 2ª ed. Curitiba. Editora Manual Real, 2005.

SMELTZER, S.C.; BARE e, B.G. Brunner & Suddarth, *Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMELTZER,S.C.;BARE,B.G., Brunner/ Suddarth *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*, Guanabara Koogan 7ª ed.

<http://enfermagemesucri2009.blogspot.com.br>

<http://portalsaude.saude.gov.br>

<http://www.ebah.com.br>

<http://www.soenfermagem.net>

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------

[Digite texto]

Elaborado por: Enf ^a Marineuza Pessoli Coren: 210655	Aprovado por: Ademar L. Burckhardt Secretario de Saúde	Revisado:	Revisado em :	Revisado em:
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	---------------	--------------