



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERENCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE  
ENFERMAGEM PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERENCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA

**Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem  
para as Unidades Básicas de Saúde (UBS)**

*Nenhum trabalho será tão urgente ou importante que não possa ser planejado e executado com segurança.*

*Desconhecido*

*Planejamento é importante, mas é o comprometimento dos executores que torna útil a tarefa de planejar.*

Angélika Diamonds

João Felix de Andrade  
Prefeito Municipal de Campo Maior-PI

Dorilene Gomes Vidal Felix de Andrade  
Secretária Municipal de Saúde de Campo Maior – PI

Eryca da Silva Sousa  
Gerente da Atenção Básica

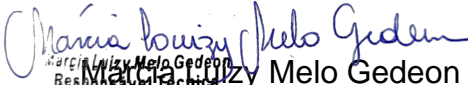
Giselle Mary Ibiapina Brito  
Coordenadora da Atenção Primária a Saúde

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as  
Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Elaborado por:

Giselle Mary Ibiapina Brito

Coordenadora da Atenção Básica

  
Marcia Luizy Melo Gedeon  
Responsável Técnica  
COREN-PI 000.157.415

Responsável Técnica

Grupo de Trabalho com revisão do Protocolo Operacional Padrão – POP

- Fernanda Lorrany Silva
- Lara Andrade Paz Cavalcanti
- Kerolayne Lopes da Costa
- Michelle Santos Macêdo
- Petterson Danilo de Oliveira Lima Goiano
- Patricia Rodrigues Vieira

## LISTA DE SIGLAS

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

ESF – Estratégia Saúde da Família

ID – Intradérmico

IM – Intramuscular

IMC – Índice de Massa Corporal

IV – Intravenoso

MS – Ministério da Saúde

PA – Perímetro Abdominal

PC – Perímetro Cefálico

BPM – Batimentos por minuto

POP – Procedimento Operacional Padrão

PT – Perímetro Torácico

RT – Responsável Técnico

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SC – Subcutâneo

SF – Soro Fisiológico

SSVV – Sinais Vitais

VO – Via Oral

IB - Indicador Biológico

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	8
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	9
HIGIENE E ANTISSEPSIA .....	11
TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS .....	14
TÉCNICA DE FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA .....	18
TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS .....	21
SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS..	25
TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL .....	29
PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO.....	34
TESTE BIOLÓGICO .....	38
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	42
ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE VACINA .....	49
REALIZAÇÃO DE CURATIVOS .....	61
RETIRADA DE PONTOS.....	66
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA VIA SUBCUTÂNEA.....	70
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA .....	75
ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE NEBULIZAÇÃO .....	80
VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR .....	86
TRIAGEM NEONATAL .....	90
COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA.....	94
MENSURAÇÃO DO PESO.....	100
MENSURAÇÃO DA ESTATURA .....	106
MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO.....	110

MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL .....	113
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA .....	117
AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL .....	121
AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA.....	127
AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.....	131
COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA.....	134
PROVA DO LAÇO .....	139
TESTAGEM RÁPIDA PARA DETECÇÃO DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B E C .....	144
REFERÊNCIAS .....	151

## APRESENTAÇÃO

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma descrição detalhada das rotinas de cuidados e dos atos de gestão de um determinado serviço. O POP permite dirimir situações adquiridas na prática de Enfermagem, garantindo maior segurança para realização de uma atividade.

Baseado nas dificuldades das ações e dos serviços prestados pelos profissionais da Atenção Básica do Município de Campo Maior – PI e a necessidade de se garantir uma assistência de qualidade e segurança ao paciente, foram elaborados os Protocolos Operacionais Padrão (POP's) com o objetivo de nortear a execução das ações e propiciar maior segurança na prática dos procedimentos. Os POP's possuem informações necessárias para que os profissionais de enfermagem o utilizem como guia, e, em caso de dúvidas buscar mais informações.

Os procedimentos serão sistematicamente revisados de forma a garantir a atualização e adequação dos seus processos e disponibilizados sempre que alterados aos profissionais da Atenção Básica. Os procedimentos foram elaborados por: Márcia Luizy Melo Gedeon (Responsável Técnica de Enfermagem) e Giselle Mary Ibiapina Brito (Coordenadora da Atenção Básica). Os colaboradores foram: Michelle Santos Macêdo (Supervisora de Tuberculose e Hanseníase), Lara Andrade Paz Cavalcanti (Supervisora do Programa de Saúde da Mulher), Patrícia Rodrigues Vieira (Supervisora de Imunização), Petterson Danilo de Oliveira Lima Goiano (Supervisor de IST/AIDS), Fernanda Lorrany Silva (Supervisora de Triagem Neonatal Biológica), Kerolayne Lopes da Costa (Enfermeira Sala de Vacina).



**POP 01**

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



**NÚMERO:**  
**POP 01**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patricia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Médico e Técnico de Laboratório.

**SETOR:** Acolhimento, Sala de procedimentos.

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

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Balança adulto e infantil;
- Estetoscópio;
- Glicosímetro;

- Canetas, marcador de texto ou lápis de cor;
- Luvas de procedimento de látex;
- Mesa Clínica;
- Máscaras;
- Receituário;
- Tensiômetro;
- Termômetro Digital.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Atender com cordialidade, identificando-se ao paciente e/ou acompanhante;
2. Informar ao paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento;
3. Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 03, e/ou higienizar com álcool 70%;
4. Realizar a escuta qualificada ao paciente e/ou acompanhante;
5. Verificar/ avaliar os sinais vitais;
6. Realizar a classificação de risco, ofertando o cuidado de acordo com as necessidades e tempo adequado para o atendimento (mediato ou imediato), sinalizando na ficha do paciente a cor relacionada a sua classificação;
7. Encaminhar para o atendimento conforme a classificação de risco (seguir fluxo da classificação de risco, em anexo).

**CUIDADOS:**

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

**POP 02**  
**HIGIENE E ANTISSEPSIA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 02**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patrícia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** HIGIENE E ANTISSEPSE

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Médico e Técnico de Laboratório.

**SETOR:** Acolhimento, Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Garantir a proteção individual e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Papel toalha;
- Pia com torneira e água limpa;
- Sabão líquido.

### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços;
  2. Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar na pia;
  3. Ensaboar as mãos, friccionando-as no mínimo por 30 segundos conforme a sequência:
    - a. Palma contra palma, realizando movimentos circulares;
  4. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços;
  5. Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar na pia;
  6. Ensaboar as mãos, friccionando-as no mínimo por 30 segundos conforme a sequência:
    - a. Palma contra palma, realizando movimentos circulares;
    - b. Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entremeados e vice-versa;
    - c. Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados;
    - d. Dedos semifechados em gancho da mão esquerda contra a mão direita e vice-versa;
    - e. Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
    - f. Movimento circular para frente e para trás friccionando as polpas digitais e unhas da mão direita sobre a palma da mão esquerda e vice-versa.
    - g. Lavar os punhos de uma mão com o auxílio da outra.
    - h. A NR 32 veda o uso de adornos no ambiente de trabalho.
- Observações:
- A duração de todo o procedimento deve durar de 40 a 60 segundos;
  - Os cinco momentos certos para higienização das mãos compreendem: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente.

- Mantenha as unhas naturais, curtas e limpas. Vale ressaltar que esmaltes na cor escura e unhas postiças dificultam a visualização de sujidades e a execução correta da higienização das mãos.

**CUIDADOS:**

- As mãos devem ser lavadas antes e após qualquer procedimento com o paciente; ao manusear medicamentos e alimentos ou materiais de uso hospitalar; após contato com materiais ou superfícies contaminadas; antes e após o uso do banheiro e sempre que terminar o trabalho;
- Retirar sempre anéis e pulseiras antes de cuidar de pacientes;
- Manter unhas curtas e limpas e não utilizar unhas artificiais.

**POP 03**  
**TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS**



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



**NÚMERO:**  
**POP 03**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patrícia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Médico e Técnico de Laboratório.

**SETOR:** Acolhimento, Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Garantir a higienização das mãos, através da remoção de sujidades e redução dos microrganismos evitando a transmissão de infecções.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Papel toalha;
- Pia com torneira e água limpa;
- Sabão líquido.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços;
2. Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar na pia;
3. Ensaboar as mãos, friccionando-as no mínimo por 30 segundos conforme a sequência:
4. Palma contra palma, realizando movimentos circulares;

**CUIDADOS:**

- As mãos devem ser lavadas antes e após qualquer procedimento com o paciente; ao manusear medicamentos e alimentos ou materiais de uso hospitalar; após contato com materiais ou superfícies contaminadas; antes e após o uso do banheiro e sempre que terminar o trabalho;
- Retirar sempre anéis e pulseiras antes de cuidar de pacientes; Manter unhas curtas e limpas e não utilizar unhas artificiais.

**POP 04**  
**TÉCNICA DE FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COMPREPARAÇÃO**  
**ALCOÓLICA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



**NÚMERO:**  
**POP 04**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patrícia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** TÉCNICA DE FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Médico e Técnico de Laboratório.

**SETOR:** Acolhimento, Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Garantir a higienização das mãos ao reduzir a carga microbiana prevenindo a transmissão de infecção.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Preparação alcoólica em gel a 70%;
- Preparação alcoólica na forma líquida entre 60% a 80%.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços;
2. Aplicar o Álcool Gel a 70 % ou o Álcool Líquido entre 60 a 80% nas mãos secas e em concha, friccionando-as no mínimo de 20 a 30 segundos conforme a sequência:
  - a. Palma contra palma, realizando movimentos circulares;
  - b. Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entremeados e vice-versa;
  - c. Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados;
  - d. Dedos semifechados em gancho da mão esquerda contra a mão direita e vice-versa;
  - e. Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
  - f. Movimento circular para frente e para trás friccionando as polpas digitais e unhas da mão direita sobre a palma da mão esquerda e vice-versa;
  - g. Esfregar os punhos de uma mão com o auxílio da outra;
  - h. Com as mãos secas considera-se o procedimento finalizado.

**CUIDADOS:**

- As mãos devem ser lavadas antes e após qualquer procedimento com o paciente; ao manusear medicamentos e alimentos ou materiais de uso hospitalar; após contato com materiais ou superfícies contaminadas; antes e após o uso do banheiro e sempre que terminar o trabalho;
- Retirar sempre anéis e pulseiras antes de cuidar de pacientes; manter unhas curtas e limpas e não utilizar unhas artificiais.

**POP 05**  
**TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



NÚMERO:

POP 05

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patrícia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Médico e Técnico de Laboratório.

**SETOR:** Sala de Procedimento

**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 e água limpa;
- Sabão líquido.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03;
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 no lixo reciclável;
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. Certificar-se de não tocar somente os lados estéreis;
9. 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;
10. 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 estará colocando 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;
11. 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 180º 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 virada ao avesso.

12. 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 das mesmas.
- 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.

**CUIDADOS:**

- Ao utilizar luvas estéreis, não se pode entrar em contato com nenhuma parte do corpo e/ou superfícies ou materiais não estéreis, sob o risco de contaminar o procedimento. Para ajudar a prevenir a contaminação, após calçar as luvas, mantenha as mãos cruzadas até que se realize algum procedimento.

**POP 06**

**SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 06**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patricia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS GERADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

**SETOR:** consultório, na sala de vacina, de nebulização, de curativo etc.

**OBJETIVO:**

Estabelecer rotina para o gerenciamento dos resíduos produzidos na unidade básica de saúde, a fim de promover uma assistência segura e eficaz à (ao) cliente e condições de biossegurança à/ao profissional.

**RECURSOS NECESSÁRIOS**

- Luvas e EPIs adequados ao manuseio dos resíduos, necessários à segregação, acondicionamento e tratamento, considerando o risco;
- Recipientes adequados para a guarda de cada tipo de resíduo;
- Sacos plásticos adequados para o acondicionamento de cada tipo de resíduo;

- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registo das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Identificar e separar os resíduos considerando a característica de risco de cada tipo, conforme estabelecido pelos sistemas de classificação e identificação, bem como pelas regulamentações técnicas específicas;
2. Acondicionar o resíduo segregado, utilizando recipiente apropriado para o tipo de resíduo, conforme regulamentações técnicas específicas;
3. Colocar o saco para acondicionamento em recipiente adequado;
4. Acondicionar os resíduos contendo substâncias químicas em recipiente de material rígido, individualizado e adequado para cada tipo, respeitadas as características físico-químicas e o estado físico do resíduo;
5. Acondicionar os materiais perfurocortantes imediatamente após o uso, em recipiente rígido apropriado para esse fim;
6. Organizar a coleta interna e o acondicionamento temporário interno e externo, de acordo com a realidade do serviço.

**CUIDADOS:**

- No manuseio de resíduos a/o profissional deve usar EPIs adequados ao risco de exposição, proporcionando, assim, barreira física protetora contra os fluidos corporais e/ou matéria orgânica;
- O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e sejam resistentes de modo a não apresentar furos ou rasgos;
- O uso de recipiente inadequado compromete a segurança, pois aumenta o risco de acidentes de trabalho, além de encarecer o processo, particularmente quando são usados recipientes não apropriados ou improvisados, pouco resistentes, ou quando são mal fechados ou muito pesados;
- Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico estão relacionados ao descarte de material contaminado;

- O volume de resíduos deve respeitar o limite de peso estabelecido para o saco, ocupando até 2/3 do volume;
- Após o acondicionamento o saco, em hipótese alguma, deve ser esvaziado ou reaproveitado.

**POP 07**  
**TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 07**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patricia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL  
**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro, Técnico de Saúde Bucal.

**SETOR:** Expurgo

**OBJETIVO:**

Estabelecer rotina para a desinfecção de materiais em quantidade, qualidade e condições adequadas para o uso, a fim de promover uma assistência segura e eficaz à (ao) cliente e condições de biossegurança ao profissional.

**RECURSOS NECESSÁRIOS**

- EPIs: gorro, máscara, óculos de proteção, luvas de borracha, avental impermeável sapato fechado;
- Recipiente plástico de cor opaca com tampa;
- Detergente enzimático;
- Gaze não estéril;

- Panos limpos e macios para secagem dos materiais;
- Escova de cerdas duras e finas. Bucha não abrasiva. Detergente neutro;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registo das informações.

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS;
2. Colocar os EPIs indicados;
3. Separar os artigos que serão processados, desmontar peças que apresentam articulações, encaixes ou conexões;
4. Remover o excesso de matéria orgânica visivelmente presente, com auxílio de gaze;
5. Preparar no recipiente a solução contendo detergente enzimático;
6. Colocar os materiais em imersão completa, sem sobrepor um ao outro, e tampar o recipiente;
7. Retirar os materiais, após o tempo indicado, e desprezar a solução com detergente enzimático, conforme orientado no POP;

#### **➤ SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS;**

1. Enxaguar os materiais em água corrente para remoção da solução com detergente enzimático;
2. Realizar limpeza manual com auxílio de escova e detergente, com movimentos de fricção;
3. Enxaguar novamente até completa remoção dos resíduos;
4. Colocar os materiais sobre uma bancada forrada com pano limpo, para secagem;



5. Secar individualmente cada material com o auxílio de pano limpo e macio, verificando a presença de alguma inadequação como resíduos, ranhuras, oxidações, umidade ou secreções;
6. Colocar os materiais secos em recipiente limpo, encaminhando-o para a salade preparo e esterilização de materiais;
7. Deixar o ambiente de trabalho limpo e organizado, após a descontaminação e limpeza dos materiais: hamper vazio, pia limpa e seca; passar álcool a 70% em todas as bancadas; deixar as caixas plásticas vazias e limpas e as luvas de borrachas lavadas;
8. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06 (Segregação,
9. acondicionamento e destino final de resíduos);
10. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados, desprezando-os conforme regulamentação.
11. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS.

➤ **DESINFECÇÃO DE MATERIAIS TERMOSENSÍVEIS**

- Materiais necessários:

1. EPIs: luvas de borracha, máscara, óculos de proteção, gorro, avental impermeável e sapatos fechados;
2. Recipiente plástico de cor opaca e com tampa para solução química;
3. Recipiente plástico com tampa para a água potável corrente;
4. Recipiente plástico com tampa para armazenamento de materiais;
5. Detergente neutro;
6. Seringa de 20 ml;
7. Hipoclorito de sódio ou álcool a 70%;
8. Panos limpos e macios;
9. Bucha não abrasiva;
10. Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

1. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS;
2. Colocar os EPIs indicados;

3. Desconectar todas as peças e lavar com água e detergente neutro;
4. Enxaguar bem os materiais em água corrente, inclusive na parte interna dos tubos com auxílio de uma seringa;
5. Colocar os materiais para secar, sobre pano limpo;
6. Preparar a solução de hipoclorito de sódio a 1% em recipiente opaco e com tampa;
7. Imergir completamente todas as peças na solução de hipoclorito a 1%,
8. deixando-as de molho por 30 minutos;
9. Retirar os materiais da solução de hipoclorito;
10. Enxaguar os materiais rigorosamente, até diminuir a impregnação do odor característico do agente químico, colocando-os sobre pano limpo para escorrer, completando a secagem com pano limpo, seco e macio;
11. Guardar as peças em recipiente com tampa;
12. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados;
13. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS;
14. Manter a sala limpa e organizada.

**CUIDADOS:**

- Deve se atentar para a diluição correta do detergente enzimático, respeitando o estabelecido pelo fabricante;
- Deve se atentar também para a troca da solução preparada, observando sua saturação e presença de sujidade visível, respeitando as orientações do fabricante;
- Não é recomendável a utilização de escovas ou ferramentas para a limpeza feitas de aço ou abrasivos. A fricção do aço com instrumental pode provocar microfissuras, favorecendo a sedimentação de matéria orgânica nesses acidentes, elevando o risco para o paciente;
- Nos momentos em que a limpeza não estiver em curso, os tambores ou containers plásticos deverão permanecer tampados;

**POP 08**  
**PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 08**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patrícia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

**SETOR:** Central de esterilização.

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

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Álcool a 70%;
- EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de cano longo e de borracha);
- Sabão líquido.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos); desinfetar as mesas, bancadas e armários com álcool a 70%, antes de iniciar as atividades;
2. Higienizar novamente as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
3. Colocar os EPIs indicados;
  1. Separar os materiais a serem embalados, observando limpeza, integridade e funcionalidade;
  2. Montar kits para procedimentos, conforme necessidade e demanda do serviço;
  3. Cortar o papel grau cirúrgico para a embalagem em tamanho adequado, para garantir que o material fique bem-acondicionado;
  4. Selar o pacote de modo a permitir sua abertura sem contaminação do material estéril;
  5. Dispor os pacotes com os artigos dentro da autoclave, na posição vertical, mantendo distância das paredes e espaços entre os pacotes;
  6. Ligar a autoclave conforme instruções da empresa fabricante;
  7. Aguardar completar o ciclo de esterilização, registrando os parâmetros do ciclo em impresso próprio;
  8. Estar atento durante o ciclo de esterilização, observando se a temperatura e a pressão foram atingidas;
  9. Aguardar até que o manômetro indique ausência total de pressão para finalizar o ciclo e entreabrir a porta por 10 minutos para saída do vapor;
10. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
11. Retirar os pacotes da autoclave quando estiverem frios;
12. Registrar nos pacotes processados liberados: data da esterilização; data de validade; ciclo e funcionário responsável;
13. Armazenar os materiais esterilizados em local limpo, seco e arejado, evitando a sobrecarga do peso de um sobre o outro e também que os pacotes sejam amassados;
14. Limpar a autoclave com pano umedecido em água, diariamente;
15. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados;
16. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
17. Manter a sala limpa e em ordem.

**CUIDADOS:**

- Para facilitar a entrada e circulação do vapor a quantidade de pacotes não deve ultrapassar 70% da capacidade da autoclave;
- O lado filme do papel grau cirúrgico deve ser posicionado em contato com o lado filme do outro pacote;
- Ao acondicionar materiais na autoclave, colocar bacias, vidros e cubas sempre com a abertura voltada para baixo;
- O acondicionamento dos pacotes deve ser dentro da autoclave deve ser adequado permitindo a circulação do ar e do vapor, garantindo que todos os materiais sejam expostos ao agente esterilizante e à temperatura no tempo previsto.

**POP 09**  
**TESTE BIOLÓGICO**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



NÚMERO: POP 09

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patrícia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** TESTE BIOLÓGICO

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

**SETOR:** Sala de Esterilização.

**OBJETIVO:**

Verificar a resistência do esporo *Geobacillus stearothermophilus* ao agente esterilizante identificando possível falha do equipamento nos parâmetros apresentados.

**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).



**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
2. Utilizar EPI's;
3. Dispor a ampola do IB no interior do pacote teste desafio;
4. Separar uma ampola de IB para teste externo;
5. Identificar a ampola com: data do teste, número da autoclave e rubrica do responsável que realizou o teste;
6. Colocar o IB no interior do pacote teste desafio identificado;
7. Colocar o pacote teste desafio juntamente com a carga normal próximo ao dreno;
8. Fechar a porta da autoclave;
9. Iniciar o ciclo;
10. Registrar os dados do ciclo em planilha;
11. Ao término do ciclo, aguardar o resfriamento do equipamento, bem como do IB;
12. Fechar com a tampa;
13. Manter em incubação por até 24 horas;
14. Acompanhar a evolução do resultado observação a alteração da cor;
15. Após 24h proceder à leitura das ampolas e etiquetas. Observar coloração das ampolas lilás para negativo e amarelo para positivo. Anotar dados em impresso próprio colocando etiqueta da ampola que deve estar com fita termossensível escurecida para a ampola autoclavada e roda para ampola teste.
16. Desprezar ampolas em lixo específico para risco biológico.
17. Manter a sala em ordem.

**RESULTADO INTERPRETAÇÃO:**

- Cor Amarela, significa positivo, houve crescimento de microrganismos.
- Cor Lilás Negativo. Não houve crescimento de microrganismos.
- Segundo, IB teste deve resultar na cor amarela, ou seja, Positivo, pois o mesmo não foi submetido a processo de esterilização o que indica que não houve problema com o lote do IB.
- Com referência ao primeiro IB teste, o resultado Negativo indica que o equipamento está em condições seguras de uso.
- Se o resultado dos testes for Positivo deve-se:
- Informar a Enfermeiro ou Gerência;
- Interditar o uso da autoclave;
- Entrar em contato com técnico responsável;
- Interceptar os pacotes esterilizados para a não utilização pela insegurança da esterilização;
- Encaminhar as ampolas para descarte em recipiente de resíduos infectantes no armazenamento temporário.

**CUIDADOS:**

- A falta de calibração da incubadora dos indicadores pode propiciar uma leitura errada dos resultados do teste realizado.  
Falta da quebra das ampolas na incubadora pode gerar resultados falsos e não condizentes com a situação real do desempenho da autoclave.

**POP 10**  
**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 10**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva, Patricia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

**PROFISSIONAIS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, na sala de vacina, de nebulização, de curativo etc.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a administração de medicamentos, com a finalidade principal de evitar erros no tratamento medicamentoso, inclusive na prescrição ou na medicação, e consequentemente prejuízos à (ao) cliente. Estabelecer rotina para a administração de medicamentos, com a finalidade principal de evitar erros no tratamento medicamentoso, inclusive na prescrição ou na medicação, e consequentemente prejuízos à (ao) cliente.

## RECURSOS NECESSÁRIOS

- Gerais:

- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.

- Específicos:

- Medicação via oral: Copo descartável/graduado; Água ou outro líquido para ajudar a deglutir o medicamento; Conta-gotas; Bandeja.
- Medicação subcutânea (SC): Seringa de 1ml; Agulhas com comprimento de 13x4,5mm; Luvas de procedimento; Álcool a 70%; Bandeja ou cuba rim.
- Medicação intramuscular (IM): Materiais necessários; Seringa de tamanho compatível com o volume a ser injetado, sendo de no máximo 5 ml; Agulha de comprimento/calibre compatível com a massa muscular e com a solubilidade do líquido a ser injetado; Algodão; Álcool a 70%; Bandeja.
- Medicação intravenosa (IV): Seringa de 1 ml; Agulhas com comprimento de 13x4,5mm; Algodão seco; Bandeja ou cuba rim; Luva de procedimento.

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

### 1. Medicação via oral:

- Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
- Colocar os EPIs indicados;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (TÉCNICA DE SIMPLES DAS MÃOS);
- Agitar o frasco, no caso de medicamento líquido, e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado ou de conta-gotas, se sólido, separar a medicação, segurando na tampa do frasco ou com o auxílio de uma gaze, evitando o contato com o medicamento;

- Oferecer a medicação;
- Certificar-se de que o medicamento foi deglutido;
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06;
- SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS;
- Retirar os EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS);
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
- Medicação subcutânea (SC):
- Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS);
- Colocar os EPIs indicados;
- Selecionar a ampola, observando o nome do medicamento, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
- Fazer a assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70%;
- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação;
- Preparar medicação, rolando o frasco entre as mãos, sem agitar;
- Virar o frasco e a seringa para baixo, aspirando a quantidade de unidades, conforme a prescrição;
- Retirar o ar que esteja presente na seringa;
- Selecionar a área de aplicação da injeção subcutânea;
- Fazer antissepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%;
- Fazer um coxim no local usando o dedo indicador e o polegar;
- Introduzir a agulha apropriada num ângulo entre 45° e 90° (o ângulo é definido com base na quantidade de tecido subcutâneo), em relação à pele da (o) cliente, e soltar em seguida;
- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue. Injetar a medicação lentamente;
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme;

- Comprimir o local com algodão seco sem friccionar ou massagear;
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos);
- Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS);
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

## **2. Medicação intramuscular (IM):**

- Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
- Colocar os EPIs indicados;
- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação;
- Preparar a medicação;
- Escolher o músculo para administração;
- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;
- Lateralizar o bisel de acordo com a direção das fibras musculares;
- Introduzir a agulha com ângulo adequado ao músculo escolhido;
- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue;
- Injetar a medicação lentamente;
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme;
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS;
- Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS);
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

## **3. Medicação intravenosa (IV):**

- Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS);
- Colocar os EPIs indicados;
- Selecionar a ampola, observando o nome do medicamento, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
- Fazer a assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70%.
- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do embolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
- Preparar medicação, conforme técnica descrita.
- Selecionar veia de grande calibre para punção e garrotear o braço da (o) cliente.
- Fazer antissepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%;
- Posicionar a seringa com o bisel voltado para cima e proceder à punção venosa. Soltar o garrote;
- Injetar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, a (o) cliente e as reações apresentadas;
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme.
- Pressionar o algodão local da punção;
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06- SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS;
- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS);
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.



**CUIDADOS:**

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
- Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal;
- Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.

**POP 11**  
**ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE VACINA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 11**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Patrícia Rodrigues Vieira

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE VACINA

**PROFISSIONAIS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** SALA DE VACINA

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina quanto à execução dos procedimentos relativos à organização e funcionamento da sala de vacina nas unidades básicas de saúde, a fim de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade e a finalidade da vacinação que é prevenir a ocorrência da doença no indivíduo.

**RECURSOS NECESSÁRIOS**

- Mesa;
- Cadeira;
- Maca;
- Balança;
- Termômetro corporal;
- Equipamento (s) de refrigeração;
- Mapa para registro diário de temperatura;
- Caixa térmica de uso diário;
- Bobinas reutilizáveis;
- Termômetro de cabo extensor;
- Recipiente de plástico para separar as vacinas dentro da caixa térmica de uso diário;
- Seringas e agulhas específicas para diluição e administração das vacinas, conforme recomendado;
- Impressos utilizados na atividade de vacinação: caderneta ou cartão de vacinação, cartão de controle, livro para registro nominal dos vacinados etc.;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, particularmente o coletor de material perfuro-cortante.

## **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

### **1. Início do trabalho diário:**

- Verificar se a sala está limpa e em ordem;
- Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração;
- Registrar a temperatura verificada no mapa de registro diário de temperatura;
- Verificar se o condicionador de ar está ligado, caso contrário liga-lo;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
- Organizar a caixa térmica de uso diário da seguinte forma:
- Fazer a ambientação das bobinas reutilizáveis que estavam congeladas no equipamento de refrigeração, retirando-as e colocando-as sobre a pia ou a bancada até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- Preparar a caixa térmica colocando as bobinas ambientadas (a 0 °C) nas laterais internas e o sensor do termômetro posicionado no centro da caixa;
- Monitorar a temperatura no interior da caixa, até que alcance o mínimo de +1 °C;
- Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas para a jornada de trabalho. Acomodar as vacinas no centro da caixa, separando-as em recipientes plásticos resistentes, para melhor organização e identificação;
- Separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária;
- Organizar os impressos utilizados para o registro da vacina administrada: caderneta ou cartão de vacinação, cartão de controle, livro para registro nominal dos vacinados e outros quando existir.

### **2. Atendimento à (ao) cliente:**

- Verificar a caderneta ou cartão de vacinação trazido pela (o) cliente, observando as vacinas aprazadas e indicadas, conforme a idade e o segmento ao qual pertence a (o) cliente;
- Solicitar da (o) cliente ou do responsável, informações sobre o seu estado de saúde, avaliando a(s) vacina(s) indicada(s) para considerar as possíveis precauções e contraindicações, evitando as falsas contraindicações;
- Informar sobre a(s) vacina(s) que será (ão) administrada (s), finalidade da (s) mesma(s) e possíveis reações adversas;
- Orientar sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico.
- Preparo e administração da vacina:
- Verificar a vacina a ser administrada, conforme indicado na caderneta ou cartão de vacinação;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
- Verificar a via de administração da vacina (intramuscular, subcutânea, intradérmica ou oral);
- Verificar a dosagem específica da vacina;
- Selecionar o local de aplicação;
- Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida;
- Examinar a vacina, observando a aparência da solução, a integridade da embalagem e rótulo, o número do lote e o prazo de validade;
- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do embolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação;
- Limpar a ampola ou a tampa de borracha do frasco multidoso com algodão seco;
- Aspirar a dose da vacina, introduzindo a agulha no frasco/ampola e aspirando o líquido conforme a dose correspondente para a vacina e para a idade da (o) cliente;

- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06-SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE RESÍDUOS  
Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);

### **3. Registro da vacina administrada:**

- Fazer o registro da vacina administrada nos documentos padronizados: caderneta ou cartão de vacinação, cartão-controle, livro para registro nominal dos vacinados e outros quando existir;
- Registrar com caneta na caderneta ou no cartão de vacinação o nome e a data de nascimento do vacinado, bem como o nome de seus pais;
- Registrar com lápis na caderneta ou cartão de vacinação o endereço do vacinado para possibilitar mudanças posteriores;
- Registrar a dose da vacina a ser administrada na caderneta ou cartão de vacinação e cartão-controle, no espaço específico para cada vacina, anotando a data de aplicação, o lote, a unidade de saúde, o membro/lado onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador;
- Registrar a lápis na caderneta ou cartão de vacinação e no cartão-controle a data (dia, mês e ano) aprazada para retorno da (o) cliente, considerando intervalos entre as doses da vacina multidoses, conforme o Calendário Nacional de Vacinação do PNI;
- Reforçar as orientações, informando à (ao) cliente sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos.

### **4. Encerramento do trabalho diário**

- Conferir no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia;
- Verificar a temperatura do equipamento (ou equipamentos) de refrigeração, antes de abri-lo para guardar as vacinas que restaram na caixa térmica de uso diário;
- Conferir nos frascos multidoses da caixa térmica de uso diário, o horário de abertura, observando se podem ser usados no dia seguinte, desprezando aqueles cujo prazo desde a abertura já foi vencido;

- Retornar as vacinas para o equipamento de refrigeração, acondicionando-as na 2ª e 3ª prateleiras, mantendo a distância das paredes do equipamento;
- Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, lavar, enxugar e acondicionar no evaporador do equipamento de refrigeração;
- Verificar a temperatura do equipamento de refrigeração, após fechá-lo, observando se a temperatura do momento está entre +2 °C e +8 °C, caso tenha
- ocorrido elevação da mesma devido à entrada do ar ambiente, aguardar a temperatura retornar a +8 °C e apertar no termômetro a tecla “Reset”;
- Proceder à limpeza da caixa térmica, deixando-a seca;
- Organizar o arquivo permanente de cartões-controle e verificar a lista de faltosos ou com esquema vacinal em atraso;
- Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente;
- Desligar o aparelho condicionador de ar;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

### **5. Encerramento do trabalho mensal**

- Consolidar as doses registradas no boletim diário, transferindo os dados para o boletim mensal de doses aplicadas;
- Avaliar os resultados da vacinação, mediante monitoramento de indicadores e de atividades, tais como taxa de abandono, cobertura vacinal, eventos adversos, inconsistência e/ou erros de registros no sistema, entre outras atividades.

### **CUIDADOS:**

- A vacina não deve ser utilizada caso apresente desvio na qualidade: túrgido, quente, suado, mudança de coloração.
- A existência desse desvio deve ser informada a (ao) Enfermeira (o) e essa ocorrência e comunicada à Supervisão de Imunização de Campo Maior, tendo em vista a análise da situação e a orientação sobre o procedimento a ser adotado.



**POP 12**  
**REALIZAÇÃO DE CURATIVOS**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 12**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Realização de Curativos nas Unidades Básicas de Saúde

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

**SETOR:** Sala de curativo

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a realização de curativos com a finalidade de prevenir infecção local, efetuar a técnica ideal para reparação tecidual, promover meio adequado para cicatrização, além de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS**

- Pacote de instrumental para curativo;
- Gaze Estéril;
- Soro Fisiológico – SF 0,9%;
- Agulha 25x8 para perfurar o frasco de soro;
- Pomadas ou Cremes desde que prescritos;
- Coberturas Especiais Prescritas;
- Atadura;
- Luvas e EPIs adequados ao manuseio dos resíduos, necessários à segregação, acondicionamento e tratamento, considerando o risco.
- Recipientes adequados para a guarda de cada tipo de resíduo.
- Sacos plásticos adequados para o acondicionamento de cada tipo de resíduo.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.
- Álcool 70%;
- Algodão;
- Luvas de Procedimentos;
- Máscara Descartável;
- Fita Adesiva, Esparadrapo ou Fita Microporosa.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Avaliação da lesão
2. Avaliar a lesão.
3. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
4. Manter a (o) cliente em posição confortável.
5. Preparar material para a realização do curativo.
6. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos). Realizar o curativo utilizando técnica segundo a classificação da lesão.
7. Cuidados na lesão fechada
8. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
9. Calçar as luvas e colocar outros EPIs conforme necessidade.
10. Montar a pinça de Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica. Umedecer a gaze com soro fisiológico.
11. Proceder à limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão.
12. Secar a incisão de cima para baixo.
13. Ocluir com gaze, chumaço de gaze estéril ou outra cobertura prescrita.
14. Fixar com esparadrapo comum e/ou esparadrapo hipoalergénico.

15. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 09 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
16. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.
17. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
18. Cuidados na lesão aberta
19. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos). Calçar as luvas e colocar outros EPIs conforme necessidade.
20. Fazer a limpeza do leito da ferida mediante irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9%.
21. Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for degaze.
22. Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa). Manter o leito da lesão úmido.
23. Manter a área ao redor da lesão sempre seca, evitando a maceração e facilitando afixação da cobertura.
24. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
25. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
26. Conclusão do procedimento.
27. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
28. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

□

□

**CUIDADOS:**

- A recomendação para a realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.
- Enfaixar sempre no sentido distal para o proximal, da esquerda para a direita, evitando, assim, o garroteamento do membro. No caso de abdômen utilizar a técnica em Z.
- Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.

**POP 13**  
**RETIRADA DE PONTOS**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



NÚMERO: POP 13

<p>Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon</p> <p>Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,</p> <p>Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva,</p> <p>Data: 09/08/2022</p>
<p><b>ATIVIDADE: RETIRADA DE PONTOS</b></p> <p><b>PROFISSIONAIS HABILITADOS:</b> Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.</p>
<p><b>SETOR:</b> Sala de curativo</p>
<p><b>OBJETIVO:</b> Estabelecer rotina quanto à retirada de fios, colocados para aproximar as bordas de uma lesão, a fim de facilitar a cicatrização, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.</p>
<p><b>RECURSOS NECESSÁRIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gazes esterilizadas;</li><li>• Soro fisiológico;</li><li>• Tesoura de íris ou lâmina de bisturi;</li><li>• Esparadrapo comum e/ou esparadrapo hipoalergênico, caso necessário;</li><li>• Pinça de Kocher;</li><li>• Pinça de Kelly;</li><li>• Pinça dente de rato;</li></ul>



- Pinça anatômica;
- Luva estéril e outros EPIs conforme indicado;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Avaliar a área da sutura para certificar-se do tipo de fio utilizado;
2. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
3. Manter a (o) cliente em posição confortável;
4. Preparar material para a retirada dos pontos;
5. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
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 à pele com a tesoura de Íris;
8. Colocar os pontos retirados sobre uma gaze;
9. Cobrir o local da lesão, quando necessário;
10. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos);
11. Retirar as luvas e outros EPIs quando utilizados;
12. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
13. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
14. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
15. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- Retirar os pontos da face de 3 a 5 dias, articulações de 8 a 15 dias demais locais de 7 a 10 dias.
- O usuário deverá apresentar prescrição de retirada de pontos ou registro da data que realizou a sutura. Caso não apresente, é necessária a avaliação do enfermeiro e/ ou médico antes da retirada.
- Antes da retirada, observar a ferida para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos. Avise ao enfermeiro ou médico se a ferida não houver cicatrizado adequadamente.
- Em caso de deiscência, realizar a aproximação da parede com curativo de aproximação de bordas.
- Antes de abrir o frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 25 x 8 mm (somente um orifício);
- Suturas com fios do tipo absorvíveis não precisam ser retirada;
- Em caso de qualquer dúvida, antes da retirada, solicite avaliação do enfermeiro e/ou médico.

**POP 14**  
**PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA VIASUBCUTÂNEA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 14**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Preparo e administração de insulina via subcutânea.

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a administração da insulina subcutânea, com a finalidade principal de evitar erros no tratamento medicamentoso, mantendo os níveis glicêmicos de pessoas portadoras do Diabetes Mellitus.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Seringa de 1ml;
- Agulhas com comprimento de 13x4,5mm;
- Algodão seco;
- Bandeja ou cuba rim;
- Luvas de procedimento e outros EPIs indicados;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Verificar a prescrição medicamentosa.
2. Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:
3. Paciente certo;
4. Medicamento certo;
5. Via de administração certa;
6. Horário certo;
7. Dose certa;
8. Registro correto do medicamento administrado;
9. Orientação correta;
10. Forma certa;
11. Resposta certa.
12. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
13. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
14. Colocar as luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário. Selecionar a ampola, observando o nome do medicamento, validade, alteração de cor e presença de resíduos.
15. Escolher a seringa, considerando a quantidade de líquidos a ser administrada.
16. Fazer a assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70%.

17. Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
18. Preparar medicação, rolando o frasco entre as mãos, sem agitar, por no mínimo 20 movimentos.
19. Aspirar a quantidade de ar na seringa.
20. Injetar o ar dentro do frasco para melhor retirada da insulina.
21. Virar o frasco e a seringa para baixo, aspirando a quantidade de unidades do medicamento, conforme a prescrição.
22. Retirar o ar que esteja presente na seringa.
23. Selecionar a área de aplicação, considerando a necessidade do rodizio dessa área a cada aplicação. Fazer antissepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%. Fazer um coxim no local usando o dedo indicador e o polegar.
24. Introduzir a agulha apropriada, fazendo um ângulo de 90° ou menos, em relação à pele da (o) cliente, e soltar em seguida.
25. Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue. Injetar a medicação lentamente.
26. Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme. Comprimir o local com algodão seco sem friccionar ou massagear.
27. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos). Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs quando utilizados.
28. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
29. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
30. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- A insulina é administrada pela via subcutânea, conforme orientado no POP 10 (Administração de medicamentos nas unidades básicas de saúde).
- São locais de aplicação da insulina: região deltoide no terço proximal; face superior externa do braço; parede abdominal (com exceção da área de 2,5

centímetros que circunda o umbigo); face anterior e posterior da coxa, e região glútea.

- Rodiziar local de aplicação, intercalando as regiões e quando voltar a usar uma mesma região, em curto prazo, distanciar cerca de 2 cm da aplicação anterior.

**POP 15**  
**PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA**



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

:

**NÚMERO:****POP 15**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a administração da penicilina, com a finalidade principal de orientar o tratamento correto da sífilis nas unidades básicas de saúde, contribuindo de forma efetiva para o controle da doença, particularmente na prevenção da sífilis congênita.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Água destilada;
- Seringa de 3 ml e 10 ml;
- Agulha 30x7 (para diluição);
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.
- Agulha 20x5,5 (para administração);
- Agulha 40x12 ( para aspiração);
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Luvas de procedimento;
- Bandeja.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Verificar a prescrição medicamentosa.
2. Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:
3. Paciente certo.
4. Medicamento certo.
5. Via de administração certa.
6. Horário certo.
7. Dose certa.
8. Registro correto do medicamento administrado.
9. Orientação correta.
10. Forma certa.
11. Resposta certa.
12. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
13. Calçar as luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário.
14. Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do embolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
15. Realizar a assepsia do frasco-ampola com algodão e álcool a 70%.
16. Preparar a medicação mediante reconstituição com água destilada.
17. Aspirar a medicação reconstituída com agulha 40x12 e seringa de 5ml.
18. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
19. Escolher o músculo para administração.
20. Fazer antisepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%. Injetar a medicação lentamente por via intramuscular. Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo. Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme. Fazer leve compressão no local.
21. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos). Retirar as luvas e outros EPIs utilizados. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- A penicilina NÃO deve ser administrada em pessoa com história de alergia ao medicamento.
- Pessoas com antecedente anterior de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma.
- Coletar junto à (ao) cliente dados sobre a história prévia de reações alérgicas ou de hipersensibilidade a algum antibiótico e à penicilina especificamente. a) Caso positivo suspender a administração. b) Caso negativo, proceder à administração conforme prescrição e manter a (o) cliente em observação por 30 minutos após a aplicação, solicitando informar sobre qualquer desconforto nesse período. Para aplicação no adulto utilizar agulha 30x8, para a criança utilizar agulha 25x7 e para neonatos utilizar seringa de 1 ml e agulha 13x4,5.
- Ao observar a presença de sangue:
- Se for em pequena quantidade continuar a administração do medicamento;
- Se for em grande quantidade interromper o procedimento, retirar a agulha do local e reiniciar o procedimento, preparando nova dose da medicação.
- Desprezar seringa e agulha no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 06 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- De acordo com a NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN nº 03/2012, considerando a Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração da Penicilina Benzantina nas unidades de atenção básicas à saúde, no âmbito do Sistema Único do SUS, diz que: "Art. 1º Fica determinado que a Penicilina seja administrada em todas as unidades de atenção à saúde, nas situações em que seu uso é indicado". Portanto, Penicilina Benzantina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem.
- Ainda de acordo com a NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN nº 03/2012, ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da Penicilina Benzantina por profissionais da enfermagem.

**POP 16**  
**ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DENEbulIZAÇÃO**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



NÚMERO:

POP 16

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Organização e funcionamento da sala de nebulização.

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina quanto à execução dos procedimentos relativos à organização e funcionamento da sala de nebulização nos serviços de atenção primária, a fim de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade da atenção à(ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Nebulizador;
- Kit de nebulização infantil e adulto;
- Soro fisiológico 0,9%;

- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.
- Água e sabão;
- Álcool a 70%;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Recipiente com tampa para colocar as máscaras de inalação na solução de hipoclorito;
- Pano limpo para secagem dos inaladores;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;

### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Início do trabalho diário;
2. Verificar se a sala de nebulização está limpa e em ordem;
3. Realizar limpeza concorrente das superfícies com água e sabão e, depois, fazer a desinfecção com álcool a 70%;
4. Verificar o funcionamento do compressor. Realização da inalação;
5. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
6. Verificar a prescrição medicamentosa;
7. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado,
8. importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
9. Colocar as luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário
10. Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:
11. Paciente certo;
12. Medicamento certo;
13. Via de administração certa;
14. Horário certo;
15. Dose certa;
16. Registro correto do medicamento administrado;
17. Orientação correta;
18. Forma certa;
19. Resposta certa.

20. Preparar a solução inalatória conforme prescrição médica ou da enfermagem.
21. Conectar o copo do inalador ao tubo extensor (chicote) e ligar o fluxômetro.
22. Abrir o fluxômetro e regular a quantidade de ar comprimido ou oxigênio de acordo com a prescrição.
23. Orientar usuário ou responsável quanto à posição para segurar o inalador.
24. Retirar a máscara de inalação, após o tempo de nebulização prescrito.
25. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
26. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
27. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.  
Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.
28. Cuidados com os inaladores;
29. Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso, com água e sabão, retirando os resíduos;
30. Enxaguar os inaladores em água corrente, colocando-os, em seguida, sobre um campo limpo;
31. Secar os inaladores com pano limpo.
32. Colocar o inalador, após secagem, em solução de hipoclorito a 1% (em caixa fechada), deixando-o submerso por 30 minutos. Enxaguar o material em água corrente, depois de decorrido o tempo da imersão, secar e armazenar em local fechado e limpo.
33. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
34. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
35. Encerramento do trabalho diário
36. Desmontar os inaladores.
37. Retirar os extensores, ao final do expediente, limpando-os com álcool a 70% e protegendo o bico conector.
38. Proceder à limpeza e desinfecção das máscaras de inalação, conforme rotina.
39. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
40. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
41. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.



**CUIDADOS:**

- Durante a lavagem e a secagem, observar as condições de uso dos inaladores e outros materiais, comunicando à (ao) Enfermeira (o) a necessidade de reposição.

**POP 17**  
**VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 17**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a obtenção do nível de glicose sanguínea, de maneira rápida, por meio de punção digital, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Glicosímetro;
- Fitas reagentes;
- Bandeja;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Luvas de procedimento e outros PI conforme indicado;
- Lanceta;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Verificar a prescrição da enfermagem ou médica;
2. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
3. importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
4. Orientar a (o) cliente a lavar as mãos com água e sabão, enxaguar e secar;
5. Manter a (o) cliente em posição confortável;
6. Preparar o material para a realização da coleta;
7. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
8. Calçar as luvas de procedimento e colocar outros EPIs quando necessário;
9. Conectar a fita reagente ao glicosímetro;
10. Fazer antissepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%;
11. Posicionar o dedo da (o) cliente para baixo e perfurar a lateral do dedo, usando lanceta, sem ordenhar o local;
12. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos);
13. Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs utilizados. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
14. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
15. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondente;

**16.** Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.**CUIDADOS:**

- Importante verificar as recomendações específicas contidas na instrução do fabricante do glicosímetro;
- A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento;
- O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

**POP 18**  
**TRIAGEM NEONATAL (TESTE DO PEZINHO)**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO



NÚMERO:

POP 18

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Triagem neonatal (teste do pezinho).

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório de Triagem Neonatal.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a realização do exame de triagem neonatal (teste do pezinho), a fim de detectar precocemente patologias metabólicas e genéticas que podem causar lesões irreversíveis à criança, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Dispositivo perfurante/lanceta estéril;
- Papel filtro padronizado para coleta de sangue;
- Estantes apropriadas para secagem das amostras;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações;
- Luvas de procedimento e outros EPIs;
- Gaze ou algodão;

- Esparadrapo comum e/ou esparadrapo hipoalergênico;
- Álcool etílico a 70%;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, incluindo o depósito para perfuro-cortante.

### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Recepcionar e orientar a família sobre o exame;
2. Preencher os formulários, livros de registros e o papel filtro padronizado, checando as informações com a família;
3. Solicitar da mãe que permaneça de pé e que segure a criança na posição vertical (posição do arrotto);
4. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
5. Calçar as luvas de procedimento e colocar outros EPIs, caso necessário;
6. Fazer antissepsia da pele, usando algodão embebido com álcool etílico a 70%, secando em seguida;
7. Envolver o pé e o tornozelo da criança com o dedo indicador e o polegar, mantendo o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar;
8. Massagear o calcanhar da criança para ativar a circulação, certificando-se de que o calcanhar esteja avermelhado;
9. Puncionar o calcanhar na lateral da região plantar no calcâneo com movimento firme, no sentido quase perpendicular à superfície da pele;
10. Desprezar a primeira gota de sangue;
11. Encostar levemente o papel de filtro na direção do círculo, esperando até que o sangue seja absorvido e preencha completamente o círculo;
12. Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos;
13. Comprimir o local com algodão ou gaze, ao término da coleta;
14. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 06 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos), colocando a lanceta no lixo para perfuro-cortante;
15. Colocar a amostra para secagem nas estantes apropriadas, até que o sangue atinja a coloração acastanhada;



16. Acondicionar a amostra depois de seca em um único envelope de alumínio;
17. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
18. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
19. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
20. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado

**CUIDADOS:**

- Não fazer pressão e nem movimentos circulares para não danificar o papel filtro;
- Deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, verificando se os dois lados do papel-filtro estão impregnados pelo sangue;
- Aplicar o sangue somente em um lado do papel filtro.

**POP 19**  
**COLETA DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 19**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Coleta de colpocitologia oncótica

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Sala de Citologia.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a realização do exame para coleta de citologia, com a finalidade de detectar precocemente lesões no colo do útero, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Espéculo descartável de tamanhos variados;
- Lâminas de vidro com extremidade fosca;
- Espátula de Ayre;
- Escova endocervical;
- Pinça de Cherron;
- Fixador citológico spray fornecido pelo laboratório;
- Mesa ginecológica;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Biombo ou local reservado para troca de roupa;
- Avental ou bata e lençóis descartáveis;
- Luvas de procedimentos e outros EPIs indicados;
- Gaze;
- Recipiente para acondicionamento das lâminas e transporte ao laboratório;
- Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações, a exemplo do formulário de requisição do exame citopatológico.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Recomendações à cliente prévias à realização do exame:
2. Identificar mecanismos de informação previamente à cliente sobre os cuidados preliminares à realização do exame para a coleta colpocitológica:
3. Evitar o uso de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais num período de 48 horas antes da coleta, para não prejudicar a qualidade da amostra;
4. Evitar a realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, nas 48 horas anteriores;
5. Aguardar o 5º dia depois do término do período menstrual para realizar o exame;
6. Procedimentos preliminares à coleta.
7. Organizar o consultório ou sala de coleta para a realização do procedimento, garantindo os equipamentos:
  - a. mesa ginecológica;
  - b. escada de dois degraus;
  - c. mesa auxiliar;
  - d. foco de luz com cabo flexível;
  - e. biombo ou local reservado para troca de roupa.
8. Fazer a checagem dos dados de identificação da cliente (nome, data do nascimento, endereço).
9. Explicar à cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução. Coletar dados sobre a história clínica da cliente, particularmente sobre as recomendações prévias:
  - Data da última menstruação;
  - Uso de métodos anticoncepcionais;

10. Uso de lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais; Realização de exames intravaginais nas 48 horas anteriores; Relações sexuais nas 48 horas anteriores;
11. Data da realização do último exame citopatológico;
12. Resultados de exames citopatológicos anteriores com anormalidades, investigações e tratamentos realizados;
13. Ocorrência de sangramentos vaginais, inclusive pós-coito; História obstétrica;
14. Preencher os dados nos formulários para requisição do exame citopatológico do colo do útero;
15. Solicitar da cliente que esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, vestindo o avental ou bata;
16. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos); Calçar as luvas de procedimentos e colocar outros EPIs indicados; Verificar a limpeza da lâmina, limpando-a com gaze, caso necessário;
17. Preparar a lâmina e o frasco ou caixa de porta-lâminas para colocar o material a ser coletado;
18. Identificar a lâmina com as iniciais do nome da cliente, número de ordem da sequência de exames citológicos da unidade básica e data da coleta, utilizando lápis preto ou grafite;
19. Colocar a cliente em posição ginecológica adequada, deixando-a o mais confortável possível, cobrindo-a com o lençol;
20. Posicionar o foco de luz;
21. Estender a amostra ectocervical no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca. Estender a amostra retirada da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal.
22. Fixar o esfregaço de imediato para evitar o dessecamento do material. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados;

**CUIDADOS:**

- É importante observar a validade do fixador;
- Na fixação a lâmina deve estar na horizontal e o spray citológico posicionado a uma distância de 20 cm da lâmina.

**POP 20**  
**MENSURAÇÃO DO PESO**



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 20**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Mensuração do peso

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a mensuração do peso, tendo em vista a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, do índice de massa corporal (IMC) e da situação nutricional, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Balança pediátrica e de plataforma;
- Balança de plataforma específica para pesagem de pessoas obesas (crianças e adultos);
- Álcool a 70%;
- Papel toalha;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando

- indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Uso da balança pediátrica ou “tipo bebê”
2. Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%;
3. Destruar a balança;
4. Verificar se a balança está calibrada;
5. Travar a balança, após constatar que a mesma está calibrada;
6. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
7. Colocar os EPIs, conforme indicado. Solicitar a ajuda da mãe ou responsável para despir a criança;
8. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente;
9. Destruar a balança mantendo a criança parada o máximo possível nessa posição.
10. Preparar a balança para a mensuração:
11. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos;
12. Mover o cursor menor para marcar os gramas;
13. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
14. Travar a balança, evitando, assim, que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento;
15. Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores;
16. Retirar a criança;
17. Retornar os cursores ao zero na escala numérica;
18. Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%;
19. Retirar os EPIs utilizados. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
20. Marcar o peso no Cartão da Criança, de acordo com a faixa etária em que o cartão é utilizado;
21. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
22. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;

23. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.
24. Uso da balança pediátrica eletrônica (digital):
25. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
26. Colocar os EPIs, conforme indicado;
27. Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%;
28. Ligar a balança e esperar que o mostrador do visor alcance o zero;
29. Solicitar a ajuda da mãe ou responsável para despir a criança;
30. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente, mantendo-a o máximo possível nessa posição;
31. Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura;
32. Retirar a criança;
33. Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%;
34. Retirar os EPIs utilizados. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
35. Marcar o peso no Cartão da Criança, de acordo com a faixa etária em que o cartão é utilizado;
36. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
37. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
38. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.
39. Uso da balança eletrônica (digital) para criança, adolescente ou adulto:
40. Ligar a balança;
41. Esperar que o mostrador do visor chegue ao zero;
42. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
43. Colocar os EPIs, conforme indicado;
44. Solicitar da (o) cliente que fique com o mínimo de roupa possível e que descalce os pés;
45. Solicitar da (o) cliente que fique posicionada (o) no centro do equipamento, ereta(o), com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, orientando para que se mantenha parada (o) nessa posição;
46. Realizar a leitura logo que o valor do peso estiver fixado no visor;
47. Solicitar da (o) cliente que saia da balança;
48. Retirar os EPIs utilizados;
49. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);

50. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
51. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
52. Uso da balança mecânica de plataforma para a criança, o adolescente ou adulto
53. Destravar a balança;
54. Verificar se a balança está calibrada;
55. Travar a balança, após constatar que a mesma está calibrada;
56. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
57. Colocar os EPIs, conforme indicado;
58. Solicitar da (o) cliente (criança, adolescente ou adulto) que fique com o mínimo de roupa possível e que descalce os pés;
59. Solicitar que a (o) cliente suba na plataforma;
60. Posicionar a (o) cliente de costas para a balança, no centro do equipamento, ereta (o), com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, orientando para que se mantenha parado nessa posição;
61. Destravar a balança.
62. Preparar a balança para a mensuração:
63. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos;
64. Mover o cursor menor para marcar os gramas;
65. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
66. Travar a balança, evitando, assim que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento;
67. Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores;
68. Solicitar da (o) cliente que saia da balança;
69. Retornar os cursores ao zero na escala numérica;
70. Retirar os EPIs utilizados;
71. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
72. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
73. Para os menores de 7 anos de idade marcar o peso no Cartão da Criança, de acordo com a faixa etária em que o cartão é utilizado;
74. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
75. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- A balança está calibrada quando a agulha do braço e o fiel estiverem na mesma linha horizontal.
- Quando não estiver calibrada, girar lentamente o calibrador até ficarem na mesma linha horizontal, esperando até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.

**POP 21**  
**MENSURAÇÃO DA ESTATURA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 21**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Mensuração da estatura

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a mensuração da estatura, tendo em vista a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, do índice de massa corporal (IMC) e da situação nutricional, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Antropômetro infantil, (também chamado infantômetro, horizontal, régua antropométrica, ou pediômetro);
- Antropômetro vertical ou estadiômetro;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Mensuração da estatura em crianças com menos de 2 anos
2. Solicitar à mãe que tire os sapatos da criança e também outros itens capazes de interferir na aferição, como toucas, fivelas ou enfeites de cabelo;
3. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
4. Colocar os EPIs, conforme indicado. Deitar a criança no centro do antropômetro;
5. Posicionar a criança conforme orientado a seguir, solicitando a ajuda da mãe ou do responsável:
6. Apoiar a cabeça firmemente na parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
7. Manter braços estendidos ao longo do corpo;
8. Manter os ombros, as nádegas e os calcanhares em total contato com a superfície que apoia o antropômetro;
9. Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos;
10. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas;
11. Deslocar a parte móvel do equipamento até tocar nas plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
12. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada. Retirar a criança;
13. Retornar a parte móvel para a posição inicial;
14. Retirar os EPIs, quando utilizados. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
15. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
16. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
17. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.
18. Mensuração da estatura em crianças com mais de 2 anos, adolescentes e adultos:
19. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
20. Colocar os EPIs, conforme indicado. Posicionar a (o) cliente (criança, adolescente ou adulto) de pé, encostado a uma parede ou ao antropômetro vertical;



21. Posicionar a (o) cliente conforme orientado a seguir;
  22. Manter braços estendidos ao longo do corpo;
  23. Manter a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
  24. Encostar os calcanhares, ombros e nádegas no antropômetro ou na parede;
  25. Orientar para que os ossos internos dos calcanhares se toquem, bem como a parte interna dos joelhos;
  26. Unir os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas;
  27. Deslocar a parte móvel do equipamento até encontrar a cabeça, fazendo pressão suficiente para comprimir o cabelo;
  28. Realizar a leitura no equipamento, sem soltar a parte móvel, quando tiver certeza de que a (o) cliente não se moveu;
  29. Retirar a (o) cliente do equipamento;
  30. Retornar a parte móvel para a posição inicial;
  31. Retirar os EPIs, quando utilizados;
  32. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
  33. Realizar anotação de enfermagem no prontuário assinar e carimbar;
  34. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- Para os menores de 7 anos de idade anotar no Cartão da Criança;
- A (o) cliente deve estar descalça (o) e ter a cabeça livre de adereços.

**POP 22**  
**MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

:

**NÚMERO:****POP 22**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Mensuração do perímetro cefálico

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a mensuração perímetro cefálico, tendo em vista a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e, em consequência, detectar alterações no desenvolvimento do cérebro e patologias neuropsicomotoras, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Fita métrica flexível (não extensível/inelástica);
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, quando utilizado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Explicar à mãe ou ao acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
2. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
3. Colocar os EPIs, conforme indicado;
4. Deitar a criança na mesa e posicioná-la em decúbito dorsal;
5. Passar a fita métrica por baixo da cabeça da criança posicionando-a sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, determinando a circunferência máxima;
6. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes da cabeça;
7. Realizar a leitura na fita. Retirar os EPIs, quando utilizados;
8. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
9. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
10. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
11. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- Para os menores de 7 anos de idade anotar no Cartão da Criança;
- O perímetro cefálico com medidas acima ou abaixo de dois desvios-padrão ( $< -2$  ou  $> +2$  escores “Z”) pode estar relacionado a doenças neurológicas, como microcefalia (de causa genética ou ambiental) e hidrocefalia, o que exige, portanto, melhor avaliação e encaminhamento.

**POP 23**  
**MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 23**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Mensuração da circunferência abdominal.

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a mensuração da circunferência abdominal, tendo em vista a avaliação aproximada, no adulto, da massa de gordura intra-abdominal, da gordura total, bem como da distribuição da mesma no corpo, com a finalidade de prevenir algumas complicações, como as doenças metabólicas crônicas, associadas à deposição da gordura abdominal, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Fita métrica flexível (não extensível/inelástica);
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, quando utilizado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
2. Higienizar as mãos, conforme definido no POP 03 (Higiene das mãos);
3. Colocar os EPIs, conforme indicado;
4. Posicionar a (o) cliente de pé e ereta, braços estendidos ao longo do corpo e pés separados numa distância de 25-30 cm, solicitando deixar o abdômen relaxado;
5. Posicionar-se à frente da (o) cliente e segurar o ponto zero da fita métrica com a mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca);
6. Verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura. Nota: A fita não deve ficar frouxa nem apertada;
7. Pedir à (ao) cliente que inspire e, em seguida, que expire totalmente;
8. Realizar a leitura o mais rápido possível antes que a (o) cliente inspire novamente. Nota: A OMS estabelece que a medida igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres indica risco de doenças ligadas ao coração;
9. Retirar os EPIs, quando utilizados;
10. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
11. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
12. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- A roupa deve ser afastada de forma que a região da cintura fique descoberta;
- A medida não deve ser feita sobre roupa ou cinto



**POP 24**  
**AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 24**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Recepção; consultórios; acolhimento e sala de procedimentos.

**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:**

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
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 20), 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.
14. Termômetro infravermelho:
15. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
16. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
17. Ligar o termômetro e verificar se o número zero aparece no visor;
18. Apontar o termômetro para o rosto, acima das sobrancelhas ou para o pulso, mantendo um ângulo de 90°;
19. Aguardar o sinal sonoro, ou o aparecimento do valor aferido no visor;
20. Informar ao paciente o valor aferido, carimbar e assinar;
21. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
22. Guardar o termômetro em recipiente adequado;
23. Manter a sala em ordem.

**CUIDADOS:**

- A variação normal da temperatura apresenta-se da seguinte forma:
- Temperatura axilar entre 35,8 °C e 37 °C;
- Temperatura oral entre 36 °C e 37 °C;
- Temperatura retal entre 37 °C e 38 °C;
- Quando a temperatura está abaixo do valor caracterizado como normal considera-se como hipotermia; quando acima hipertermia.

**POP 25**  
**AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 25**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira(o).

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a aferição da pressão arterial, tendo em vista a avaliação da capacidade e eficácia do sistema cardiovascular e verificação de alterações na pressão arterial fisiológica, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Esfigmomanômetro aneroide ou de coluna de mercúrio;
- Estetoscópio;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
2. Perguntar à (ao) cliente:
3. Sobre o uso de medicação, horários e queixas, registrando no prontuário;
4. Sobre a prática de exercícios físicos num período de 60 a 90 minutos antes da aferição da pressão;
5. Sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou se fumou num período de até 30 minutos antes da aferição da pressão;
6. Solicitar à (ao) cliente que esvazie a bexiga antes da aferição;
7. Deixar a (o) cliente em repouso por um prazo de 5 a 10 minutos, em ambiente calmo;
8. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
9. Colocar os EPIs, conforme indicado;
10. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço da (o) cliente;
11. Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool a 70%;
12. Posicionar adequadamente a (o) cliente com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso encostado na cadeira e relaxado, solicitando que não fale durante o procedimento;
13. Expor um membro superior deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão;
14. Manter o braço da (o) cliente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
15. Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial, e com o manômetro voltado a visualização do profissional;
16. Com o manguito vazio, enrolá-lo de forma uniforme e confortável ao redor do braço da (o) cliente;
17. Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide;
18. Sentir a pulsação da artéria radial;



19. Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial;
20. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o momento onde a pulsação reaparece;
21. Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar o valor;
22. Colocar os receptores auditivos do estetoscópio (olivas) nas orelhas e certificar-se de que os sons estejam bem audíveis;
23. Posicionar o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
24. Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido até travar;
25. Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição acrescentar mais 20 mmHg, numa velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo;
26. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para a(o) cliente;
27. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som que é forte (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação;
28. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
29. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa, determinando a pressão diastólica, quando os batimentos persistirem até o nível zero, no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
30. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição da(o) cliente, e o braço em que foi feita a medida;
31. Esperar 1 a 2 minutos e realizar outra medida, seguindo a sequência de procedimentos;
32. Calcular a média das medidas. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP03 (Higiene das mãos);
33. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
34. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- Na aferição da pressão em gestante, coloca-la sentada em ambiente calmo, após um período de repouso de, no mínimo, cinco minutos;
- Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com a (o) cliente sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva;
- Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.

**POP 26**  
**AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 26**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira(o).

**SETOR:** Consultório e Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a aferição da frequência cardíaca, tendo em vista a avaliação física do sistema cardiovascular para determinação do estado de saúde da (o) cliente, avaliando a frequência cardíaca, ritmo e qualidade do pulso, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Estetoscópio;
- Relógio com ponteiro de segundos;
- Gaze não estéril ou bolas de algodão;
- Álcool a 70%;

- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
2. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
3. Colocar os EPIs, conforme indicado. Posicionar adequadamente à (o) cliente, deixando-o confortável, sentado ou deitado, porém sempre com o braço apoiado;
4. Determinar o local de aferição do pulso (temporal, carotídeo, apical, braquial, radial, ulnar, femoral, poplíteo, tibial posterior, dorsal do pé);
5. Posicionar o dedo indicador e o médio, juntos, sobre a pele onde passa uma artéria. Locais mais indicados: artérias temporais, facial, carótida, radial, cubital, ulnar, femoral e dorsal;
6. Fazer a contagem da pulsação durante 1 minuto inteiro, avaliando quanto ao estado da parede arterial, à frequência, ao ritmo, à amplitude e à tensão;
7. Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos);
8. Retirar os EPIs, quando utilizados;
9. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
10. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
11. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
12. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- Artérias nas quais, com frequência, pode ser verificada a pulsação: artéria radial, carótidas, braquial, femurais, pediosas, temporal, poplítea e tibialposterior;
- O pulso é a contração e expansão alternada de uma artéria;
- A frequência cardíaca é um indicador do trabalho cardíaco, geralmente expresso com o número de pulsações (batimentos) contabilizadas em um minuto (bpm);
- A frequência varia com a idade e diversas condições físicas;
- Se o pulso estiver irregular fazer uma avaliação do pulso apical/radial para detectar o pulso deficiente (déficit de pulso), observando a existência de doença arterial difusa (alteração de pulsos);
- Importante avaliar sinais e sintomas de alteração do volume de pulsação e do débito cardíaco (dispnéia, fadiga, dor torácica, ortopnéia, síncope, palpitação, distensão da veia jugular, edema de membros inferiores e superiores, cianose ou palidez cutânea);
- Quando o procedimento for realizado por técnico ou auxiliar de enfermagem e for constatada alguma anormalidade, comunicar o fato à (ao) Enfermeira (o).

**POP 27**  
**AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

:

**NÚMERO:****POP 27**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o).

**SETOR:** Consultório e Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a aferição da frequência respiratória, tendo em vista a avaliação do tipo, frequência, profundidade, ritmo e característica da respiração para detectar alterações, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.



**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Relógio com marcador de segundos;
- Estetoscópio, se necessário;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Explicar à (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
2. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
3. Colocar os EPIs indicados. Posicionar adequadamente a (o) cliente, deixando-o confortável;
4. Observar a movimentação do tórax e do abdômen, estabelecendo o tipo de respiração. Observar o ritmo e a profundidade;
5. Contar os movimentos respiratórios durante um minuto e avaliar;
6. Comunicar o resultado à (ao) cliente;
7. Retirar os EPIs, quando utilizados. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
8. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
9. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
10. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- Para evitar que a (o) cliente controle a respiração, o que altera o resultado, desvie a atenção colocando os dedos no pulso como se fosse verificá-lo;
- A frequência respiratória em geral é mensurada através da observação da expansão torácica contando o número de inspirações por um minuto;

Na prática a respiração é o conjunto de dois movimentos normais dos pulmões e músculos do peito: inspiração (entrada de ar pela boca/nariz) e expiração (saída de ar, pelas mesmas vias respiratórias).

**POP 28**

**COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 28**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA.

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Equipe de Enfermagem

**SETOR:** Local aberto da Unidade Básica de Saúde

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a coleta do escarro, tendo em vista a realização da baciloscopia para diagnóstico e controle da tuberculose, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção (ao) cliente.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

1. Potes plásticos com as seguintes características: Descartáveis com boca larga (50mm de diâmetro), transparente, com tampa rosca, altura de 40mm e capacidade de 35 a 50 ml;
2. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:
3. Explicar ao cliente sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos;
4. Verificar se a solicitação do exame está devidamente preenchida, com nome completo da (o) cliente, nome da mãe, cartão SUS, data da coleta do exame, entre outros. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);

5. Colocar os EPIs indicados;
6. Verificar se o frasco está em perfeito estado e se a tampa fecha bem;
7. Identificar o frasco, registrando na etiqueta os dados da (o) cliente (nome e data de nascimento), unidade de saúde, data e hora da coleta;
8. Entregar o frasco de coleta à (ao) cliente, orientando-a (o) sobre os cuidados a serem adotados para uma amostra de qualidade capaz de garantir o diagnóstico.

- **Coleta do escarro:**

9. Orientar a (o) cliente a adotar os seguintes passos para proceder à coleta:
10. Lavar as mãos antes da coleta;
11. Retirar próteses dentárias, caso use;
12. Fazer a higiene da boca (cavidade oral) somente com água, de modo a não restar resíduos de alimentos;
13. Abrir o frasco;
14. Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar (repetir este procedimento três vezes);
15. Tossir profundamente e expectorar (escarrar) a secreção dentro do pote, até atingir um volume entre 5 e 10 ml (mostrar a marca reforçada no pote);
16. Fechar o frasco rosqueando firmemente a tampa;
17. Lavar as mãos depois da coleta;
18. Receber o frasco da (o) cliente, após a coleta do escarro, verificando a quantidade e a qualidade da amostra, sem abrir o pote;
19. Retirar as luvas e /ou aventais utilizados;
20. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
21. Registrar a coleta no livro de acompanhamento de casos de tuberculose;
22. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
23. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

- **Coleta da 2ª amostra do escarro:**

24. Orientar a (o) cliente seguindo as mesmas recomendações e instruções de coleta indicadas anteriormente;
25. Entregar o frasco coletor já identificado para ser devolvido no dia seguinte;
26. Orientar para que o escarro seja coletado, de preferência, em jejum;
27. Alertar para que, ao término da coleta, o frasco seja colocado num saco plástico transparente, e que no transporte até à unidade seja protegido da luz solar;

28. Receber da (o) cliente o saco contendo o frasco com a amostra, certificando-se de que a identificação esteja correta e de que o mesmo está bem fechado;
29. Seguir todos os passos descritos anteriormente para o envio da amostra ao laboratório, recebimento do resultado e registros indicados.
30. Envio da amostra ao laboratório:
31. Acondicionar amostra em caixa térmica ou caixa de isopor ou em equipamento de refrigeração, com temperatura entre +2 °C e +8 °C;
32. Receber os resultados dos exames encaminhados pelo laboratório (impressos);
33. Solicitar o comparecimento da (o) cliente à unidade básica de saúde
34. Etiqueta de identificação deve ser feita no corpo do pote e nunca na tampa, utilizando esparadrapo e caneta com tinta permanente;
35. Caixa térmica com termômetro de cabo extensor para acondicionar a amostra na temperatura adequada +2 a +8 °C;
36. Gelox para serem usados nas caixas térmicas;
37. Luva de procedimento, frasco estéril com tampa, etiqueta de identificação e máscara N95;
38. Refrigerador específico para a guarda de amostras;

**CUIDADOS:**

- Usar o livro protocolo para comprovação do envio das amostras ao laboratório, identificando o lote enviado, com registro da data e quantidade de exames.
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário e no livro de acompanhamento de casos de tuberculose, assinar e carimbar.
- Fazer o registro nas fichas/formulários correspondentes.
- Nunca entregue um pote de coleta sem identificação, devido risco de troca de amostras;
- Coletar o escarro, preferencialmente, em jejum a fim de evitar resíduos alimentares na amostra. Aproveitar o momento oportuno para a coleta ainda que o paciente não esteja em jejum;

**POP 29**  
**PROVA DO LAÇO**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 29**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE: PROVA DO LAÇO**

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira(o).

**SETOR:** Consultório e Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a realização da prova do laço, com a finalidade de identificar a fragilidade dos vasos sanguíneos e a tendência ao sangramento, comum em doenças como dengue, escarlatina ou trombocitopenia, por exemplo, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.



**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Esfigmomanômetro adulto e infantil;
- Régua específica para realizar a prova do laço;
- Luvas de procedimentos e outros EPIs indicados;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, particularmente o coletor de pérfuro cortante;
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Chamar a (o) cliente pelo nome;
- Confirmar o nome e os demais dados;
- Explicar à (ao) cliente sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos);
- Colocar os EPIs indicados;
- Posicionar adequadamente a (o) cliente, deixando-o confortável;
- Verificar a pressão arterial da (o) cliente (deitado ou sentado), conforme orientado no POP 19 (Aferição da pressão arterial);
- Calcular o valor médio da pressão arterial, utilizando a fórmula:  $(PAS+PAD) \div 2$  (PAS: pressão arterial sistólica PAD: pressão arterial diastólica);
- Insuflar novamente o manguito até o valor médio encontrado e manter por 5 minutos em adultos (e 3 minutos em crianças) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses;
- Desinsuflar o ar do manguito e desenhar no antebraço da (o) cliente um quadrado (2,5 cm de lado) no local onde houver maior concentração de petequias;
- Contar o número de petéquias no quadrado e avaliar o resultado:
- Em adultos: a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias;
- Em crianças: a prova será positiva se houver 10 ou mais petéquias.
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
- Encaminhar a (o) cliente para o atendimento, conforme o caso.
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**CUIDADOS:**

- A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em toda (o) cliente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.
- A prova do laço não dá o diagnóstico, mas ajuda no estadiamento clínico e conduta clínica. Nota 3: A prova do laço só deve ser repetida no acompanhamento clínico da (o) cliente, caso a avaliação anterior tenha sido negativa.

**POP 30****TESTAGEM RÁPIDA PARA DETECÇÃO DO HIV, SÍFILIS E HEPATITE B E C**

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**NÚMERO:****POP 30**

Elaborado por: Márcia Luizy Melo Gedeon

Revisado por: Giselle Mary Ibiapina Brito,

Validado por: Kerolayne Lopes da Costa, Fernanda Lorrany Silva

Data: 09/08/2022

**ATIVIDADE:** Testagem rápida para detecção do HIV, Sífilis e Hepatite B e C

**PROFISSIONAIS HABILITADOS:** Auxiliar/Técnica (o) de Enfermagem e Enfermeira (o) devidamente habilitados e capacitados da APS.

**SETOR:** Consultório, Sala de procedimentos.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para a realização da testagem rápida para detecção de doenças infectocontagiosas para as quais estão disponíveis o teste rápido, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente, particularmente a gestante.

**RECURSOS NECESSÁRIOS:**

- Kits de testes rápidos disponíveis e na validade.
- Luvas de procedimentos e outros EPIs.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, particularmente o coletor de perfurocortante.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros

- quando indicados, necessários ao registro das informações.
- Algodão.
- Álcool a 70%.

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- **Procedimentos Gerais**

1. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pósteste.
2. Explicar à (ao) cliente sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
3. Registrar informações no livro de trabalho.
4. Selecionar o teste a ser utilizado.
5. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos), e/ou higienizar com álcool a 70%.
6. Colocar os EPIs indicados.
7. Posicionar adequadamente a (o) cliente, deixando-a (o) confortável.
8. Massagear o dedo da (o) cliente de cima para baixo, com o objetivo de melhorar a perfusão do sangue.
9. Colher o sangue com a pipeta adequada para cada teste.
10. Depositar a quantidade de fluído conforme orientação do fabricante.
11. Aguardar o tempo necessário para a leitura do resultado conforme orientação do fabricante.
12. Colocar o tampão conforme orientação do fabricante.
13. Retirar as luvas e EPIs utilizados.
14. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
15. Realizar anotação de enfermagem no prontuário e/ou livro de trabalho,
16. assinar e carimbar.
17. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
18. Providenciar o laudo com o resultado, devidamente preenchido e assinado pela (o) Enfermeira (o) que realizou o teste.
19. Em caso de teste reagente, realizar teste confirmatório de outro fabricante.
20. Entregar o laudo ao cliente.

21. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento para serviço especializado do município.

22. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

23. Procedimentos específicos teste a teste

- **Teste HIV tri-line-Bioclin**

24. Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.

25. Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.

26. Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.

27. Passar álcool a 70% na ponta do dedo.

28. Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.

29. Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta.

30. Dispensar o sangue no poço A pressionando a pipeta.

31. Segurar verticalmente o frasco do diluente e colocar 2 gotas no poço B.

32. Começar a contar o tempo, interpretando o resultado após 15 minutos.

33. Interpretar o resultado entre 15 e 30 minutos.

- **Teste HIV-Alere**

34. Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.

35. Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção

36. Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.

37. Passar álcool a 70% na ponta do dedo.

38. Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.

39. Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta. Transferir todo o sangue contido na pipeta para o poço S, encostando-a levemente.

40. Adicionar, de imediato, 4 gotas do diluente na mesma cavidade onde foi colocado o sangue (poço S).

41. Começar a contar o tempo, interpretando o resultado após 15 minutos.

42. Interpretar o resultado entre 10 e 20 minutos depois da colocação do diluente.

- **Teste Sífilis-Alere**

43. Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
44. Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.
45. Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
46. Passar álcool a 70% na ponta do dedo.
47. Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.
48. Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta.
49. Transferir todo o sangue contido na pipeta para o poço S, encostando-a levemente.
50. Adicionar, de imediato, 4 gotas do diluente na mesma cavidade onde foi colocado o sangue (poço S).
51. Começar a contar o tempo, interpretando o resultado após 15 minutos.
52. Interpretar o resultado entre 10 e 20 minutos depois da colocação do diluente.

- **Teste HbsAg-VIKIA**

53. Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
54. Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.
55. Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
56. Passar álcool a 70% na ponta do dedo.
57. Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.
58. Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta que corresponde a 75uL.
59. Transferir 75uL de sangue no poço de amostra, sem formar bolhas.
60. Dispensar imediatamente 1 gota de tampão (diluente).
61. Interpretar o resultado 30 minutos depois da colocação do diluente.

62. **Teste Hepatite C-Alere**

63. Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
64. Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.

65. Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
66. Passar álcool a 70% na ponta do dedo.
67. Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.
68. Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta.
69. Colocar a pipeta na posição vertical e dispensar 1 gota da amostra de sangue no poço do dispositivo do teste, sem formar bolhas.
70. Adicionar cuidadosamente 4 gotas de solução diluente ao poço em que, anteriormente, foi colocada a amostra do sangue;
71. Interpretar o resultado entre 5 e 20 minutos depois da colocação do diluente.
72. Interpretação de resultados
73. Considerar a amostra como REAGENTE quando surgirem 2 linhas coloridas na janela de leitura, sendo: 1 linha colorida na área de controle (c); e 1 linha colorida na área de teste (t).
74. Considerar a amostra como NÃO REAGENTE quando aparecer somente uma linha colorida na área de controle (c).
75. Considerar o teste NÃO VÁLIDO quando a linha de controle (c) não aparecer dentro do tempo determinado pelo fabricante para a leitura e interpretação do resultado



**.CUIDADOS:**

- Importante atentar para a colocação dos EPIs indicados e descarte adequados dos mesmos ao fim do teste.
- Observar as orientações do fabricante do teste quanto a:
- Quantidade de sangue a ser colhida.
- Tempo necessário para fazer a leitura do resultado
- Procedimento para colocação do tampão
- Desprezar a lanceta no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 06.
- A emissão do laudo é procedimento privativo da (o) Enfermeira (o) ou profissional de nível superior.
- Em qualquer das situações, mas principalmente quando do resultado positivo, informar à (ao) cliente adotando os cuidados necessários, conforme orientação do atendimento humanizado, encaminhando para a referência quando for o caso.
- O resultado não deve ser interpretado após os 30 minutos.

## REFERÊNCIAS



BRASIL, Câmara dos Deputados. Política Nacional de resíduos Sólidos. Lei nº 12.305, de 2/8/2010. Brasília. 2012. (2ª ed.). Disponível em: [http://fld.com.br/catadores/pdf/politica\\_residuos\\_solidos.pdf](http://fld.com.br/catadores/pdf/politica_residuos_solidos.pdf). Acesso em 12/09/2017.

BRASIL, Ministério da Educação. POP: Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde. Gerência de Resíduos do HC-UFTM – Uberaba, MG, 2016. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+Gerenciamento+de+Res%C3%AAduos.pdf/61b3fbc2-9f63-41d0-9ecc-d7a075dbd2fd>>. Acesso em 11/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas Mais Comuns na Atenção Básica. Série Cadernos da Atenção Básica. Volume II, 2012. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab28\\_vol2](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab28_vol2)

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Resolução RDC Nº 306, de 7/12/2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306\\_07\\_12\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html)>. Acesso em 12/09/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília – DF, 2006. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2010. Disponível em: [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual\\_seguranca\\_do\\_paciente\\_limpeza\\_e\\_desinfeccao\\_de\\_superficies\\_da\\_anvisa.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual_seguranca_do_paciente_limpeza_e_desinfeccao_de_superficies_da_anvisa.pdf).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao\\_maos/manual\\_integra.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 42, de 25/10/2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País. Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042\\_25\\_10\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html).

BRASIL. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, 2006. Disponível em [http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/manual\\_gerenciamento\\_residuos](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/manual_gerenciamento_residuos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Teste rápido de HIV: onde fazer e como funciona. s/d. Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/53129-teste-rapido-de-hiv-onde-fazer-e-como-funciona>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Testes rápidos: considerações gerais para seu uso com ênfase na indicação de terapia anti-retroviral em situações de emergência. s/d. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/61testes\\_rapidos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/61testes_rapidos.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2583, de 10/10/2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos clientes portadores de diabetes mellitus. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583\\_10\\_10\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimp. Brasília, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Disponível em [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos\\_de\\_atencao\\_basica\\_-\\_volume\\_ii.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentosnorteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_cancer\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_2013.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.

Brasília, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, 2011. 76 p. : il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2655.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rede Cegonha. Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica. s/d. Disponível em:

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php?conteudo=teste\\_rapido\\_balancas](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php?conteudo=teste_rapido_balancas). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem\\_neonatal\\_biologica\\_manual\\_tecnico.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 5. ed. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejoadulto-crianca-5d.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa Nº 135-SEI/2017-

CGPNI/DEVIT/SVS/MS Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018. Brasília, 2017. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imncas%20no%20calendario%20nacional%20de%20vacinacao%202018.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa Nº 47/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Integração entre o Sistema de Informação do Programa

Nacional de Imunização (SIPNI) e a estratégia e-SUS Atenção Básica (AB). Brasília, 2018. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20180327\\_N\\_notasipniesusab\\_3200172562967685026.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20180327_N_notasipniesusab_3200172562967685026.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota informativa nº 94/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MST – orientações e indicação de dose única da vacina febre amarela. Brasília, 2017. Disponível em <https://sbim.org.br/images/files/nota-msfa-170410.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília. 2011. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio. 4. ed. Brasília, 2013. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rede\\_frio4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Guia de Orientações para Coleta de Escarro. Brasília:Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://www.lacen.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manuais/Coleta\\_Escarro.pdf](http://www.lacen.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manuais/Coleta_Escarro.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. TELELAB. Programa de Educação Permanente. Nossos Cursos. Testes Rápidos – Acesso Rápido. Disponível em: <https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004. Disponível Em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria nº 25, de 15/10/2001.

Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual - NR 6. Disponível em: [http://www.trabalhoseguro.com/Portarias/port\\_25\\_2001\\_altera\\_nr6.html](http://www.trabalhoseguro.com/Portarias/port_25_2001_altera_nr6.html).

BRASIL. Presidência da República. Lei 12.305, de 2/8/2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília/DF, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm)).

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem 2016. Disponível em: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual\\_Procedimentos\\_Operacionais\\_Padrao\\_\(POP\)\\_Enfermagem\\_versao\\_01\\_10\\_2014.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_(POP)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf)).

COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz R. G. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB, 2002.

COLLET, Neuza; OLIVEIRA, Beatriz R. G. de; VIERA, Cláudia S. Manual de enfermagem Pediátrica. 2. ed. Goiânia. 2010.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 303/2005. Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde(PGRSS). Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3032005\\_4338.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3032005_4338.html).

Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução nº 237, de 19/12/1997. Dispõe sobre o licenciamento ambiental. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res97/res23797>.

Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução nº 358, de 20/04/2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.mma.gov.br/port/conama/legislacao/CONAMA\\_RES\\_CONS\\_2005\\_358.pdf](http://www.mma.gov.br/port/conama/legislacao/CONAMA_RES_CONS_2005_358.pdf).



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: [https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes\\_Clinicas\\_2016/pops-1.pdf](https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf).

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Tratamento de Feridas. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impressos/adm/FO1286.pdf>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Normas e Rotinas para o Processamento de Materiais de Enfermagem. 2014. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/.pdf>. Acesso em 20 set 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem 2016. Disponível em: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual\\_Procedimentos\\_Operacionais\\_Padrao\\_\(POP\)\\_Enfermagem\\_versao\\_01\\_10\\_2014.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_(POP)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf). Acesso em 20/09/2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ, Plano Municipal de Saneamento Básico. Produto Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos. Disponível em: [http://docs.wixstatic.com/ugd/33684d\\_d9b6b5ba04d74fe9a542f485b38d1952.pdf](http://docs.wixstatic.com/ugd/33684d_d9b6b5ba04d74fe9a542f485b38d1952.pdf).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos de Enfermagem para o Processamento de Materiais de Enfermagem – Atenção Básica. 2ª edição. São Paulo. 2014. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/NormaseRotinas02102015.pdf>.

SALVE, M. G. C. Estudo sobre peso corporal e obesidade. Lecturas: Educación Física y Deportes (EFDeportes.com). Revista Digital, Buenos Aires, Ano 10, nº 89, outubro. 2005. (Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd89/peso.htm>).

SÃO PAULO. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN-SP. Câmara Técnica de Atenção à Saúde. PARECER COREN-SP nº 013, de 31/01/2014.

Realização da Prova do Laço por Técnico e Auxiliar de Enfermagem. São Paulo.2014.  
Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2014\\_013.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/files/parecer_coren_sp_2014_013.pdf).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo, 2016. (Disponível em <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-SBD-201-2016.pdf>).

TIMBY, Barbara K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.