

PORTARIA Nº 2.283/2022

**APROVA O MANUAL DE
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS
PADRÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, delegadas através do Decreto nº 15.656/2005 e Decreto nº 31.467/2022, tendo em vista o que consta no processo nº **75144/2022**,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, contido no anexo desta Portaria.

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 26 de dezembro de 2022.

ALEX WINGLER LUCAS
Secretário Municipal de Saúde



**Secretaria
Municipal de Saúde
Cachoeiro de Itapemirim**

UBSF

MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Versão 2022



**Secretaria
Municipal de Saúde
Cachoeiro de Itapemirim**

Rua Fernando de Abreu, nº 99,
Bairro Ferroviários, Cachoeiro de Itapemirim-ES
CEP: 29.308-050

MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Secretaria Municipal de Saúde Cachoeiro de Itapemirim

UBSF

EXPEDIENTE

Prefeito Municipal
Victor da Silva Coelho

Vice-Prefeito e Secretário Municipal de Saúde
Ruy Guedes Barbosa Junior

Secretário Municipal de Saúde
Alex Wingler Lucas

Subsecretário de Atenção Primária
Rosângela Maria Justo

Consultor Interno da Secretaria Municipal de Saúde
Valéria Cristina Gomes

Gerente de Programas de Saúde
Marusca Pereira Mesquita

Gerente de Unidades Básicas de Saúde
Andrea Cristina Lívio

Elaboração

Subsecretaria de Atenção
Rosângela Maria Justo

Revisão 2015

Edgard M.Louzada
Grazielly S. Toneto
Marusca P.Mesquita Silveira
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reedição(1) 2017

Marusca P. Mesquita Silveira
Marcio Costa Ribeiro
Telma Sanches





**Secretaria
Municipal de Saúde
Cachoeiro de Itapemirim**

UBSF

Reedição(2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias hompson
Leticia Delbem Fioreze

Reedição(3) 2022

Lais M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões





SUMÁRIO

PARTE I- Introdução

1. Caracterização territorial da área de abrangência

PARTE II

POP 01 – Recepção do Cliente

POP 02 – Rotina de Transferência de Pacientes para pronto Atendimento

POP 03 – Manuseio de Materiais Perfuro - cortantes

POP 04 – Apresentação pessoal e Postura profissional

POP 05 – Precauções

Padrão POP 06 – Lavagem

das Mãos

POP 07 – Higienização e Desinfecção

POP 08 – Desinfecção Local com Respingos ou Deposição de Matéria Orgânica (sangue, secreções, excretas, exsudado)

POP 09 – Descontaminação de Superfícies Contaminadas

POP 10 – Atribuições do Enfermeiro

POP 11 – Acolhimento

POP 12 – Verificação de Sinais Vitais

POP 13 – Medida de Circunferência de

Cintura POP 14 – Medida de Circunferência

de Quadril POP 15 – Medida de Estatura

POP 16 – Aferição de Peso

POP 17 – Medida de Perímetro

Torácico POP 18 – Medida de

Perímetro Cefálico

POP 19 – Medida de Perímetro Abdominal

POP 20 – Glicemia Capilar

POP 21 – Calçar Luva Estétil

POP 22 – Sondagem Vesical de

Demora POP 23 – Sondagem Vesical

de Alívio POP 24 – Sondagem

Nasoentérica

POP 25 – Troca de bolsa de

Ostomia POP 26 – Administração

de Enema

POP 27 – Administração de Medicamentos Injetáveis

POP 28 – Administrando Medicamentos Via Nebulização e

Via Sublingual

POP 30 – Administração de Medicamentos Via Nasal

POP 31 - Administração de Medicamentos Via Ocular

POP 32 – Administrando Medicamentos Via Otológica

POP 33 - Administração de Medicamentos Via Retal

POP 34– Tricotomia

POP 35 – Curativos

POP 36 – Coleta de Exame de

Preventivo POP 37- Teste Rápido para

HIV

POP 38- Vacinação

POP 39 – Atendimento na Sala de

Vacina POP 40 – Limpeza na Sala de

Vacinação POP 41 – Sala de Vacinação





INTRODUÇÃO

Mediante as divergências das ações e dos serviços prestados pelos profissionais de saúde na atuação do Programa Estratégia Saúde da Família no município de Cachoeiro de Itapemirim e a observância da necessidade de garantia da qualidade das ações e serviços na Atenção Básica destaca-se a elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) com o objetivo de manter o processo de trabalho e técnicas em funcionamento, através da padronização e minimização de ocorrência de desvios na execução da atividade além de, facilitar o planejamento e a execução do trabalho dos profissionais que compõe o serviço.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma descrição detalhada de todos os procedimentos realizados no ambiente da Unidade Básica de Saúde.

Os POP's possuem informações suficientes para que os colaboradores possam utilizá-lo como um guia, assim como, em caso de dúvidas tenham onde buscar mais informações ou a quem recorrer.

Os Procedimentos serão sistematicamente revisados de forma a garantir a atualização e adequação de seus processos e disponibilizados sempre que alterados aos profissionais da Atenção Básica.





1. CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

O município é assistido por 53 equipes da Estratégia Saúde da Família e 04 pontos de apoio. De acordo com dados do IBGE (estimativa 2019) o município possui 208.972 habitantes.

Conforme dados obtidos do Programa E-SUS AB em agosto de 2020, o município possui 90.114 domicílios cadastrados somadas as regiões urbana e rural.

Dentre todas as ações desenvolvidas pela Atenção Primária, destacam-se os atendimentos das Políticas Nacionais de Saúde:

- Programa Saúde da Mulher;
- Programa Saúde da Criança e do Adolescente;
- Programa Saúde do Idoso;
- Programa Saúde do Homem;
- Programa HIPERDIA (Pacientes hipertensos e diabéticos);
- Programa de controle da Tuberculose e Hanseníase;
- Programa de Imunização;
- Programa Saúde na Escola;

As unidades de Saúde da Família também desenvolvem ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

O principal objetivo deste documento é padronizar e assegurar condições de trabalho favoráveis aos profissionais de saúde; promovendo a humanização do ambiente com conforto e bem-estar dos usuários e equipe de trabalho. Potencializar os serviços ofertados através da melhoria da qualidade; proporcionar melhores condições operacionais às ESF's com impacto na integralidade das ações desenvolvidas; elevar o padrão de atendimento com maior agilidade e eficiência; criar estrutura que amplie a satisfação do usuário e incentive à adesão da comunidade aos programas e serviços de saúde.



POP 01

RECEPÇÃO DO CLIENTE REALIZADOR: RECEPCIONISTA

Procedimento

- 1 Receber o público de maneira humanizada;
- 2 Orientar o cliente quanto à rotina da unidade;
- 3 Esclarecer todas as dúvidas dos clientes sobre os procedimentos e rotinas da unidade;
- 4 Orientar a clientela quanto a localização dos setores das unidades;
- 5 Orientar a clientela quanto aos serviços oferecidos pela rede;
- 6 Abrir prontuários para pacientes que ainda não possuem;
- 7 Agendar consultas, retornos e participações nos grupos ofertados pela UBS;
- 8 Preencher mapas de produção mensais;
- 9 Pegar prontuário no dia anterior para consultas agendadas;
- 10 Pegar prontuário de livre demanda;
- 11 Guardar os prontuários;
- 12 Orientar quanto aos dias de coleta de exames, procedimentos e outras atividades do cronograma mensal da unidade;
- 13 Preencher impressos para coleta de exames;
- 14 Registrar exames enviados para marcação em livros de registro, informando tipo de exame, data de entrega e de retorno;
- 15 Registrar exames entregues para os clientes e familiares em livro próprio;
- 16 Auxiliar no controle de estoque dos formulários e carimbar impressos;
- 17 Organizar malotes;
- 18 Atender telefonemas;
- 19 Requisitar material e impresso sob a orientação do enfermeiro;
- 20 Receber e encaminhar ao enfermeiro responsável pela unidade a solicitação de visita domiciliar;
- 21 Zelar pela limpeza dos equipamentos e mobiliários da recepção;
- 22 Digitação da produção da unidade no programa E-sus;
- 23 Manter arquivo em ordem;
- 24 Manter material impresso no consultório;
- 25 Solicitar impressos para utilização nos consultórios;
- 26 Manter o setor em ordem e executar tarefas afins e outras que lhe forem determinadas.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: 2017

Marusca P. Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (03) 2022

Lais M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 04/04/2017

EM: 06/07/2015

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 02
TRANSFERÊNCIA DE PARA
PRONTO
ATENDIMENTO
REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

Etapas do Procedimento

- 1 Ligar para setor de transportes e solicitar ambulância para remoção do paciente;
- 2 Entrar em contato com o Enfermeiro da unidade de atendimento solicitada;
- 3 Informar ao Enfermeiro da unidade solicitada as condições do paciente, incluindo alergias;
- 4 Preencher a guia de referência e contra-referência devidamente preenchido com histórico clínico e sinais vitais.
- 5 Anotar na folha de enfermagem a transferência do paciente, com data, horário, prontuário completo com suas devidas anotações de enfermagem e checagem dos medicamentos do dia e anteriores;
- 6 Acompanhar o paciente até a unidade de destino, mantendo os cuidados necessários durante o transporte.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (03) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 03

MANUSEIO DE MATERIAL PERFURO CORTANTE

REALIZADOR: EQUIPE
DE
ENFERMAGEM

Conceito:

Os profissionais da área de saúde e limpeza constituem a população mais susceptível a acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos corpóreos, sendo que os acidentes com materiais perfuro cortantes constituem o maior risco ocupacional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), mostra que os profissionais da área da saúde estão submetidos a um risco de três a seis vezes maior de adquirir hepatite B quando comparado com a população em geral. A maioria dos casos de transmissão ocupacional de hepatite B, C, SIDA e outras doenças ocorre após acidente com material perfuro cortante, principalmente com agulhas. Portanto, conforme NR 32, os profissionais de enfermagem devem seguir as orientações descritas abaixo.

Prevenção de acidentes com material biológico:

- 6.1 Utilizar os EPI's indicados para cada tipo de procedimento;
- 6.2 Não reencapar agulha;
- 6.3 Desprezar o conjunto de agulha e seringa;
- 6.4 Desprezar todo material perfurocortante em recipiente próprio (Descarpack);
- 6.5 O local adequado para o descarte de infectantes perfurocortante deve ser em recipientes estanques, rígidos, com tampa e identificados (Descarpack), localizados no local de sua geração.
- 6.6 Transportar a caixa de material perfurocortante pelas alças;
- 6.7 Substituir o recipiente quando estiver com $\frac{3}{4}$ do volume ou linha que marca o máximo de volume exigido;
- 6.8 O funcionário deve ser informado de como montar o recipiente rígido (Descarpack) e qual o melhor local para colocá-lo, em suporte parafusado na parede (não deixá-lo no chão, em local úmido ou passível de respingos).
- 6.9 Não manusear diretamente bisturis, agulhas, seringas; utilizar uma pinça para descartá-los.
- 6.10 O local adequado para o descarte de infectantes não perfurocortante deve ser o saco branco leitoso. A lixeira da sala de aplicação deve dispor de pedal para evitar o contato manual com a tampa.
- 6.11 É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

Considerações Finais:

Afim de que se possa reduzir o número de acidentes desta natureza é preciso uma atuação expressiva nos locais de maior ocorrência, para tanto é necessário que se proceda ao reconhecimento de todos os setores bem como a epidemiologia deste tipo de acidente em cada instituição; assim como o acompanhamento dos profissionais pelos enfermeiros supervisores e integração na educação continuada.





Secretaria Municipal de Saúde Cachoeiro de Itapemirim

UBSF

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022



Secretaria
Municipal de Saúde
Cachoeiro de Itapemirim

Rua Fernando de Abreu, nº 99,
Bairro Ferroviários, Cachoeiro de Itapemirim-ES
CEP: 29.308-050

MINISTÉRIO DA
SAÚDE





POP 04

APRESENTAÇÃO PESSOAL E POSTURA PROFISSIONAL

REALIZADOR: TODOS OS PROFISSIONAIS
DAS EQUIPES DE
SAÚDE

Atribuição:

Todos os profissionais de saúde devem possuir hábitos de higiene pessoal, sendo alguns prioritários como:

Cuidados com os cabelos:

- Os cabelos devem estar limpos e, presos.

Cuidado com as unhas:

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

Cuidados com o uniforme:

- Deve-se observar na roupa; limpeza com ausência de manchas, odor e descostura.
- A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.

Cuidados com os sapatos:

- Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.
- Devem ser lavados quando necessário, com isso evitam-se os odores e frieiras.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1)2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2)2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado:(3)2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM:25/08/2020

EM:01/09/2022





POP 05

PRECAUÇÕES PADRÃO

REALIZADOR: TODOS OS PROFISSIONAIS
DAS EQUIPES DE SAÚDE

Atribuição:

- 1 Utilizar calça comprida, blusa sem decote e calçado fechado;
- 2 Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento.
- 3 Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário, quando realizar punção venosa periférica.
- 4 Usar avental quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais.
- 5 Usar máscara, touca e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face.
- 6 Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P.
Mesquita Regiany
S. Calassara Telma
Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (2) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L.Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 06

LAVAGEM DAS MÃOS

REALIZADOR: TODOS OS PROFISSIONAIS
DAS EQUIPES DE SAÚDE

Atribuições:

- 1 Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos);
- 2 Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar na pia para não contaminar a roupa, quando na ausência de dispensador de pedal;
- 3 Molhar as mãos;
- 4 Colocar em torno de 3 a 5ml de sabão líquido nas mãos;
- 5 Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos;
- 6 Enxaguar as mãos em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão;
- 7 Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;
- 8 Desprezar o papel toalha na lixeira.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado: (3)2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM:01/09/2022





POP 07

HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO

REALIZADOR: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Atribuição:

- 1 Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool 70% friccionando por 30 segundos:
 - antes de iniciar as tarefas de limpeza;
 - ao constatar sujidade;
 - antes e após uso de toalete;
 - após tossir, espirrar ou assuar o nariz;
 - antes de se alimentar;
 - após término das atividades.
- 2 Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
- 3 Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho;
- 4 Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco;
- 5 Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado;
- 6 Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza;
- 7 Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da Unidade de Saúde;
- 8 - Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso;
- 9 Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima;
- 10 Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída;
- 11 Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado: (3)2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM:01/09/2022





POP 08

**Desinfecção de local com
respingos**

ou

**deposição de matéria orgânica
(sangue, secreções, excretas e
exsudado).**

REALIZADOR: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Atribuição:

- 1 Utilizar luvas de autoproteção (látex);
- 2 Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
- 3 Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
- 4 Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min;
- 5 Remover o desinfetante com pano molhado;
- 6 Proceder à limpeza com água e sabão.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3)2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 9

DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS

REALIZADOR: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Atribuição:

- 1 Utilizar luvas de autoproteção (látex);
- 2 Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
- 3 Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
- 4 Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min;
- 5 Remover o desinfetante com pano molhado;
- 6 Proceder à limpeza com água e sabão.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado : (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado : (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana Dias Lesqueves Simões

EM: 01/09/2022





POP 10

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESF

REALIZADOR: ENFERMEIRO DA ESF

Atribuição:

- Elaborar Processo de Enfermagem para qualificar a assistência do enfermeiro, contendo Levantamento de dados, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação, Avaliação e Utilização do Processo de Enfermagem.
- Promover uma boa relação entre enfermeiro e paciente, utilizando de técnica de comunicação terapêutica em todas as suas fases(Introdutória, de Elaboração e Final).
- Realizar a assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolo municipal;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- Utilizar a portaria 2488/2011 que rege os princípios que norteiam a Atenção Primária a Saúde no exercício da profissão em todas as atividades.
- Atuar conforme Código de Ética dos profissionais de enfermagem.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1)2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2)2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Letícia Delbem Fioreze

Reeditado:(3)2022

Laís M.S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 11

ACOLHIMENTO

REALIZADOR: RECEPÇÃO

Atribuição:

- Orientar e promover o fluxo da unidade de ESF;
- Acompanhar o atendimento de enfermagem nos setores que compõem a unidade de ESF;
- Observar a sala de espera, atentando para os usuários, priorizando o atendimento conforme necessário;
- Acompanhar e apoiar os profissionais de enfermagem na avaliação de enfermagem, orientando e realizando o Acolhimento;
- Orientar e encaminhar o paciente em casos ambulatoriais conforme fluxograma de atendimento para a unidade de referência;
- Comunicar ao enfermeiro os casos de urgência/emergência e encaminhar para Pronto Atendimento;
- Realizar a previsão e provisão de materiais para a unidade conforme orientações do enfermeiro;
- Realizar o atendimento a toda população enfatizando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1)2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado:(3) 2022

Laís M.S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 01/09/2022





POP 12

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

É de grande importância a verificação dos sinais vitais, porque são meios rápidos e eficientes para monitorar as condições de um paciente e identificar a presença de complicações, através das alterações hemodinâmicas. Estes são indicadores do funcionamento fisiológico básico, do estado de equilíbrio térmico circulatório e respiratório, tais como: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

MATERIAIS:

- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Relógio com ponteiro de segundos;
- Cuba rim;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Caneta;
- Caderneta para anotar os sinais vitais;

PROCEDIMENTO:

Temperatura (Valores normais: 36° a 37.4°c em adulto)

1. Lavar as mãos;
 2. Preparar o material;
 3. Explicar ao paciente o que será feito;
 4. Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool 70%;
 5. Abaixar a coluna do mercúrio do termômetro até 35° C;
 6. Deixar o paciente em posição confortável; sentado ou deitado;
 7. Colocar o termômetro diretamente na região ao a qual aferirá a temperatura, que são: Bucal, axilar, retal.
 8. Deixar o termômetro por 5 minutos no mínimo;
 9. Retirar o termômetro segurando-o pelo pedúnculo e fazer a leitura na altura dos olhos;
 10. Baixar o nível da coluna de mercúrio até 35 °C e desinfetar o termômetro;
 11. Registrar o valor obtido na caderneta de anotações e depois passar o valor para o impresso próprio;
- **Pulso (Valores normais: 60 a 100 bpm)**





1. Colocar os dedos indicador, médio e anular da mão direita sobre a artéria, fazendo leve pressão – evitar a compressão da artéria – e começar a contar quando as **pulsações** forem perceptíveis;
2. Contar os batimentos durante 60 segundos;
3. Registrar o valor obtido na caderneta e depois passar os valores para o impresso próprios;

- **Respiração (Valores normais: 12 a 20 rpm)**

- 1 Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax;
- 2 Os dois movimentos de inspiração e expiração somam um movimento respiratório;
- 3 Contar os movimentos respiratórios por 1 minuto;
- 4 Registrar o valor obtido na caderneta e depois passar os valores para o impresso próprio;

- **Pressão Arterial**

Valores normais: 120x80mmHg.

Valor Limítrofe: 140x90mmHg.

1. Deixar o paciente sentado ou deitado com braço ao nível do coração;
2. Suspender a manga da roupa ou retirá-la quando apertada;
3. Colocar o manguito a 3 cm, aproximadamente, acima da prega do cotovelo; de modo que não fique muito apertado ou frouxo;
4. Observar para que o prolongamento de borrachas não se cruze;
5. Localizar com os dedos a pulsação da artéria braquial na fossa cubital; e apoiar o diafragma sobre a mesma sem comprimir em excesso;
6. Fechar a válvula da pera e insuflar o manguito rapidamente mais ou menos até 200 mm/Hg;
7. Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o ponto que é ouvido o primeiro batimento (pressão sistólica) e o ponto em que o som é ouvido por último (pressão diastólica).
8. Retirar o ar, em caso de dúvida, repetir a operação 2 minutos após, para confirmação;
9. Retirar todo o ar do manguito e retirá-lo do braço do paciente;
10. Desinfetar as olivas e diafragma do estetoscópio com bolas de algodão embebido com álcool; friccionando por três vezes;
11. Guardar os materiais devidamente higienizados e posteriormente lavar as mãos.
12. Registrar o valor obtido na caderneta e depois passar o valor para o impresso próprio;
13. Caso ocorra alterações comunicar ao médico ou a enfermeira





Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P.
Mesquita Regiany
S. Calassara Telma
Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Letícia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L. Simões

EM: 01/09/2022

POP 13

**MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA
DE CINTURA**

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL: Fita Métrica

Procedimento:

- 1. Recepcionar o paciente.
- 2. Orientar o procedimento ao paciente.
- 3. Orientar o paciente a permanecer de pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm.
- 4. Solicitar ao paciente que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto.
- 5. Mantenha-se de frente para o paciente, segure o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca).
- 6. Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o paciente expire totalmente.
- 7. Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente.
- 8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 9. Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 10. Lavar as mãos.
- 11. Manter a sala em ordem.



**POP 14
MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA
DO QUADRIL**

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL: Fita Métrica

Procedimento:

- 1 Recepcionar o paciente.
- 2 Orientar o procedimento ao paciente.
- 3 Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.
- 4 Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele.
- 5 Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes.
- 6 Realizar a leitura.
- 7 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 8 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 9 Lavar as mãos.
- 10 Manter a sala em ordem.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado:(3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L.Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 06/09/2022





POP 15

MEDIDA E ESTATURA

REALIZADOR: EQUIPE DE NFERMAGEM

MATERIAL: ANTROPÔMETRO

Procedimento:

Crianças menores de 2 anos:

- 1 Recepcionar.
- 2 Lavar as mãos.
- 3 Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.
- 4 Manter, com a ajuda da mãe/ responsável:
 - a cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
 - os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
 - os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro.
- 5 Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.
- 6 Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.
- 7 Retirar a criança.
- 8 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 9 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 10 Lavar as mãos.
- 11 Manter a sala em ordem.

Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

- 1 Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento.
- 2 Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.
- 3 Solicite ao paciente que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/parede.
- 4 Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo.
- 5 Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel.
- 6 Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.
- 7 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 8 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 9 Lavar as mãos.
- 10 Manter a sala em orde

Revisado por:

Reeditado (1) 2017

Reeditado 2 (2020)

Reeditado 3 (2022)

Grazilly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Marusca P. Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões





POP 16

AFERIÇÃO DE PESO

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL: Balança e álcool 70%

Procedimento:

Em balança pediátrica ou “tipo bebê”:

- 1 Destruar a balança.
- 2 Constatar que a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la.
- 3 Travar a balança novamente.
- 4 Lavar as mãos.
- 5 Despir a criança com o auxílio da mãe/responsável.
- 6 Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, destravar a balança.
- 7 Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento.
- 8 Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
- 9 Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
- 10 Travar a balança.
- 11 Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala.
- 12 Retirar a criança e retornar os cursores ao zero na escala numérica.
- 13 Registrar o peso no prontuário e no cartão da criança.
- 14 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 15 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 16 Proceder à assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- 17 Lavar as mãos.
- 18 Manter a sala em ordem.

Em balança pediátrica eletrônica (digital):

- 1 Ligar a balança e certificar-se que a mesma encontra-se zerada.
- 2 Despir a criança com o auxílio da mãe/ responsável.
- 3 Colocar a criança, sentada ou deitada, no centro da balança.
- 4 Orientar a mãe/ responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento.
- 5 Realizar a leitura, quando o valor do peso estiver fixo no visor.
- 6 Retirar a criança.
- 7 Registrar o peso no prontuário e no Cartão da Criança.
- 8 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar





- 9 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 10 Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- 11 Lavar as mãos.
- 12 Manter a sala em ordem.

Em balança mecânica de plataforma:

- 1 Destravar a balança.
- 2 Verificar se a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la.
- 3 Travar a balança.
- 4 Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalça, com o mínimo de roupa possível, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
- 5 Destravar a balança.
- 6 Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
- 7 Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
- 8 Travar a balança.
- 9 Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.
- 10 Solicitar ao paciente que desça do equipamento.
- 11 Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
- 12 Registrar o peso no prontuário do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
- 13 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 14 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 15 Proceder à assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- 16 Lavar as mãos.
- 17 Manter a sala em ordem.

Em balança eletrônica (digital):

- 1 Ligar a balança, esperar que o visor zere.
- 2 Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
- 3 Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor.
- 4 Retirar o paciente da balança.
- 5 Registrar o peso no pront. do pac. e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
- 6 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 7 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 8 Proceder à assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- 9 *Lavar as mãos e manter a sala em ordem.*



Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2)2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado : (3)2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L. Simões

EM: 01/09/2022

POP 17

MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL: Fita Métrica

Procedimento:

- 1 Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança.
- 2 Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo dorso, na altura dos mamilos.
- 3 Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax.
- 4 Realizar a leitura.
- 5 Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança.
- 6 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 7 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 8 Lavar as mãos.
- 9 Manter a sala em ordem.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado:(2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado:(3) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L. Simões

EM: 01/09/2022





POP 18

MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO

REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

MATERIAL: Fita Métrica

Procedimento:

- 1 Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança.
- 2 Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, logo acima da sobrancelha, passando pela linha supra-auricular até o polo occipital. A leitura da medida encontrada deverá ser obtida no ponto de encontro da fita métrica.
- 5 Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança.
- 6 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 7 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 8 Lavar as mãos.
- 9 Manter a sala em ordem.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado:(3) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L.Simões

EM: 01/09/2022





POP 19

MEDIDA DE PERÍMETRO ABDOMINAL

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL: Fita Métrica

Procedimento:

- 1 Posicionar a criança em decúbito dorsal.
- 2 Expor a região abdominal;
- 3 Realizar a medida da circunferência envolvendo o abdômen, na altura da cicatriz umbilical;
Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax.
- 4 Realizar a leitura do resultado obtido no ponto de encontro da fita métrica.
- 5 Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança.
- 6 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 7 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 8 Lavar as mãos.
- 9 Manter a sala em ordem.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L.Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 20

GLICEMIA CAPILAR

REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

MATERIAL: Fita teste para glicemia, lanceta ou agulha, algodão seco e com álcool 70%.

Procedimento:

- 9.1 Lavar as mãos
- 9.2 Orientar o paciente sobre o procedimento;
- 9.3 Registrar se o paciente se alimentou nas últimas 8 horas;
- 9.4 Selecionar o local da coleta: dedos das mãos ou dos pés ou lóbulo da orelha;
- 9.5 Colocar as luvas.
- 9.6 Colocar a fita reagente no aparelho de glicemia;
- 9.7 Fazer antissepsia na região a ser escolhida com álcool a 70%;
- 9.8 Lancetar com agulha ou lanceta a região escolhida;
- 9.9 Fazer com que a área reagente da fita teste entre em contato com o sangue;
- 9.10 Secar o local da coleta certificando-se da interrupção do sangramento.
- 9.11 Anotar a leitura do resultado,
- 9.12 Retirar a fita ao aparelho, descartar em local apropriado;
- 9.13 Lavar as mãos.
- 9.14 Informar o resultado ao paciente;
- 9.15 Registrar o resultado e a hora realizada no prontuário.
- 9.16 Comunicar ao enfermeiro caso o resultado esteja alterado.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P.
Mesquita Regiany
S. Calassara Telma
Sanches

Reeditado : (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado:

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado:

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L.Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 21

LUVA ESTÉRIL

REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

Atender às medidas de controle de infecções, evitando o potencial de contaminação, protegendo o paciente e o profissional.

MATERIAL:

- Pacote de luvas estéril do tamanho correto;
- Mesa ou superfície limpa para colocar o pacote aberto.

Procedimento:

- 1 Retirar relógios, anéis e pulseiras;
- 2 Lavar as mãos e reunir o material;
- 3 Abrir o pacote de luvas sem contaminação e deixá-lo sobre a superfície plana;
- 4 Abrir o invólucro interno e, tocando apenas a face externa, abra ambas as dobras;
- 5 Retirar a primeira luva do pacote, pegando-a pela dobra do punho.
- 6 Levante-a, mantendo-a longe do corpo, acima da cintura, com os dedos da luva para baixo; colocar a luva na primeira mão, tocando apenas a dobra do punho da luva;
- 7 Retirar a segunda luva do pacote escorregando três dedos da primeira mão, agora enluvada, sob o punho da segunda luva. Levante a luva longe do corpo, acima do nível da cintura;
- 8 Colocar a segunda luva, tocando apenas o interior da luva com a segunda mão;
- 9 Puxar a luva sobre o punho com a primeira mão que está enluvada, sem tocar no segundo braço;
- 10 Ajustar os dedos de ambas as luvas usando a outra mão enluvada;
- 11 Se ocorrer contaminação em qualquer momento entre as etapas de 3 a 10, descarte as luvas e comece tudo de novo com as luvas novas;
- 12 Ao retirar as luvas vire-as pelo avesso, encapsulando uma dentro da outra, evitando contato da área contaminada com a pele; despreze-as na lixeira adequada;
- 13 Lavar as mãos.





Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P. Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M.S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022

POP 22

SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

REALIZADOR: ENFERMEIRO

OBJETIVOS: é utilizada para diversas funções tais como: manter pacientes incontinentes secos; aliviar distensões da bexiga quando os pacientes não conseguem urinar; avaliar com precisão o equilíbrio de líquidos; evitar que a bexiga se distenda durante procedimentos como cirurgia; obter amostras esterilizadas de urina; instilar medicação na bexiga.

MATERIAL:

- Sonda vesical;
- Bolsa coletora;
- Pacote de Cateterismo contendo: cuba rim, cuba redonda, pinça, campo fenestrado;
- Gazes estéreis;
- Esparadrapo;
- Lubrificante Hidrossolúvel;
- PVPI tópico;
- Seringa 20ml;
- Ampola de Água estéril
- Pacote de luva estéril.

Procedimento:

- 1 Lavar as mãos e reunir o material;
- 2 Identificar-se para o paciente;
- 3 Conversar sobre o procedimento a ser realizado e o objetivo do cateterismo;
- 4 Determinar o tamanho da sonda de acordo com o paciente; verificar o quantitativo de água estéril a ser injetado no balão da sonda vesical;
- 5 Colocar o biombo para preservar a privacidade do paciente;
- 6 Posicionar o paciente, se mulher coloque-a em posição ginecológica, para facilitar o acesso ao sistema urinário, se for homem apenas mantenha-o em posição dorsal com as





- pernas esticadas;
- 7 Abrir o pacote de cateterismo, calçar as luvas estéreis e colocar o campo fenestrado sobre a genitália do paciente para evitar contaminação;
 - 8 Testar o balonete da sonda vesical injetando ar da seringa, depois aspire o ar de volta para determinar se o balão não está danificado;
 - 9 Conectar a sonda a bolsa coletora de urina.
 - 10 Com uma das mãos, no caso de mulher, abrir os grandes lábios e com a outra mão fazer a assepsia com a ajuda de uma pinça com gaze umedecida em PVPI, lembrando de realizar a limpeza na direção da vagina para o ânus; no caso de homem levantar o pênis em sua base com a mão não dominante, retrair o prepúcio, pegar a pinça com a gaze umedecida com PVPI e passar no pênis indo do meato urinário para a base;
 - 11 Peça ao colega que está lhe auxiliando para abrir a embalagem de xilocaína e derramar no dorso de sua mão, depois a espalhe sobre a extremidade da sonda a fim de facilitar a entrada da mesma;
Inserir a extremidade da sonda no meato urinário cerca de 5 a 7,5 cm ou até que a urina comece a fluir;
 - 12 Direcionar a outra extremidade da sonda para dentro da cuba rim;
 - 13 Pegar a seringa com a mão dominante, esterilizada, inserir na abertura do balonete e injetar água estéril para fixar a sonda;
 - 14 Tracionar a sonda levemente para confirmar se a mesma está bem fixada no interior da bexiga;
 - 15 Prender o cateter junto à perna com esparadrapo, para evitar que a sonda seja tracionada;
 - 16 Pendurar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga, a fim de garantir a drenagem por gravidade;
 - 17 Retirar os materiais utilizados e as luvas, repor o lençol sobre o paciente e retirar o biombo;
 - 18 Lavar as mãos;
 - 19 Anotar o procedimento, a quantidade e o aspecto da urina no prontuário do paciente e assinar e carimbar.





Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado: (3) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L.Simões

EM: 01/09/2022

POP 23

SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO

REALIZADOR: ENFERMEIRO

OBJETIVOS: é utilizada para diversas funções tais como: manter pacientes incontinentes secos; aliviar distensões da bexiga quando os pacientes não conseguem urinar; evitar que a bexiga se distenda; obter amostras esterilizadas de urina.

MATERIAL:

- 19.1 Luvas estéreis.
- 19.2 Sonda uretral estéril descartável.
- 19.3 PVPI tópico.
- 19.4 Compressas de gaze estéril.
- 19.5 Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cherron).
- 19.6 Campo fenestrado.
- 19.7 Lençol.
- 19.8 Frasco para coleta de urina se necessário.
- 19.9 Lubrificante hidrossolúvel.

Procedimento:

Paciente do sexo feminino

- 1 Posicionar a paciente confortavelmente.
- 2 Lavar as mãos.
- 3 Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.



- 4 Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados.
- 5 Calçar as luvas estéreis.
- 6 Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados até que o cateterismo termine.
- 7 Realizar antissepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos. Evitar contaminar a superfície da sonda.
- 9 Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.
- 10 Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir. Secar a área, tornar o paciente confortável.

Paciente do sexo masculino

- 1 Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
- 2 Realizar a assepsia com PVPI tópico e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glândula até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
- 3 Usar as luvas estéreis, introduzir a sonda dentro da uretra até que a urina flua.
- 4 Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.
- 5 Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
- 6 Secar a área, tornar o paciente confortável.
- 7 Lavar as mãos.
- 8 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 9 Registrar procedimento em planilha de produção.
- 10 Manter ambiente de trabalho em ordem.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P.
Mesquita Regiany
S. Calassara Telma
Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado: (3) 2022

Laís M.S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L. Simões

EM: 01/09/2022





POP 24

SONDAGEM NASOGÁSTRICA

REALIZADOR: ENFERMEIRO

MATERIAL:

- Sonda de nasogástrica;
- Copo com água;
- Seringa de 20ml;
- Gazes;
- Lubrificante hidrossolúvel;
- Esparadrapo;
- Estetoscópio;
- Luvas de procedimentos.

Procedimento:

- 10.1 Lavar as mãos e reunir o material e levá-lo próximo ao leito do paciente;
- 10.2 Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente;
- 10.3 Observar qual narina será introduzida a sonda;
- 10.4 Colocar o paciente em posição de 45°;
- 10.5 Calçar luvas de procedimentos;
- 10.6 Delimitar com esparadrapo a extensão de introdução da sonda, medindo do lóbulo da orelha à base do nariz até o apêndice xifoide; lubrificar a sonda;
- 10.7 Solicitar ao paciente que mantenha o pescoço em ligeira flexão e degluta várias vezes para facilitar a passagem da sonda pelo esôfago;
- 10.8 Introduzir a sonda lentamente até a altura delimitada com esparadrapo;
- 10.9 Executar testes para verificar a localização da sonda:
 - Conectar a seringa à extremidade da sonda e aspirar, se estiver no estômago provavelmente retornará suco gástrico;
 - Injetar com a seringa 10ml de ar, rápida, e concomitantemente colocar o estetoscópio sobre o estômago, procurando ouvir um ruído;
- 10.10 Fechar a extremidade da sonda; retirar as luvas e fixar a sonda;
- 10.11 Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem; lavar as mãos e fazer anotação de enfermagem

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado:

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D.L.Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 25

TROCA DE BOLSA DE OSTOMIAS

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

OBJETIVOS:

Trocar a bolsa de ostomia é necessário para permitir o exame da pele ou redor do estoma, verificar presença de infecções e prolapso de alça intestinal, proporcionar conforto ao paciente e evitar extravasamento devido à perda da aderência do adesivo com a pele.

MATERIAL:

- Luvas de procedimento;
- Gazes estéreis;
- Bolsa de ostomias;
- Tesoura;
- Água estéril ou soro fisiológico;
- Material de Curativo;
- Máscara.

Procedimento:

- 1 Lavar as mãos e reunir o material;
- 2 Identificar o paciente;
- 3 Identificar-se para o paciente;
- 4 Conversar sobre o procedimento;
- 5 Proporcione privacidade (utilize biombos);
- 6 Coloque as luvas de procedimentos;
- 7 Remova a bolsa fazendo movimentos suaves de cima para baixo com uma das mãos, enquanto a outra mão apóia a pele;
- 8 Realizar limpeza do estoma com água estéril ou SF 0,9%;
- 9 Secar bem ao redor do estoma;
- 10 Apare os pelos, se for necessário, nunca raspe a área periestomal;
- 11 Verificar o tamanho do estoma e recortar a placa adesiva com pelo menos 0,5 cm maior que o diâmetro do estoma;
- 12 Remova o papel da parte posterior do adesivo, centralize a abertura da bolsa sobre o estoma e pressione suavemente para aderir à pele;





Secretaria Municipal de Saúde Cachoeiro de Itapemirim

UBSF

- 13 Deixe um pouco de ar na bolsa para permitir que a drenagem flua para o fundo;
- 14 Sempre que possível, estimule o autocuidado e informe os cuidados com a ostomia;
- 15 Desprezar o material em local apropriado;
- 16 Lavar as mãos;
- 17 Fazer registro do procedimento, anotando o aspecto da pele, do estoma, troca de bolsa, aspecto e volume do conteúdo;
- 18 Comunicar ao enfermeiro qualquer sinal de anormalidade.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P. Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M.S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022



Secretaria
Municipal de Saúde
Cachoeiro de Itapemirim

Rua Fernando de Abreu, nº 99,
Bairro Ferroviários, Cachoeiro de Itapemirim-ES
CEP: 29.308-050

MINISTÉRIO DA
SAÚDE





POP 26

ADMINISTRAÇÃO DE ENEMA

REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

OBJETIVOS:

Promover a defecação pela estimulação da peristalse. O volume de líquido instilado fraciona a massa fecal, distende a parede do reto e inicia o reflexo da defecação, também é administrado como veículo de medicamentos que exercem efeito local sobre a mucosa retal. Seu uso mais comum é na constipação e na remoção de fezes impactadas, esvaziamento do intestino e antes de exames diagnósticos, cirurgias ou partos.

MATERIAL:

Para enema pré-preparado

- 1 frasco descartável já embalado com sonda retal;
- 1 par de luva de procedimento;
- 1 bisnaga de lubrificante hidrossolúvel;
- 1 comadre ou cadeira higiênica;

Procedimento:

- 1 Identifique-se e explique o procedimento ao paciente;
- 2 Encha o irrigador do enema com a solução preparada;
- 3 Proporcione privacidade;
- 4 Ajude o paciente a ficar em posição de SIMS;
- 5 Cobrir o paciente com lençol e deixar apenas a área retal descoberta;
- 6 Colocar comadre ou cadeira higiênica em posição de fácil acesso;
- 7 Remova a embalagem plástica da sonda retal;
- 8 Separe as nádegas e localize o reto e insira a ponta do frasco delicadamente dentro do reto;
- 9 Comprima o frasco até que toda solução tenha entrado no reto e cólon;
- 10 Explicar ao paciente que a sensação de distensão é normal, pedir que ele retenha a solução por 5 minutos;
- 11 Retire as luvas de procedimento; ajude o paciente a ir ao banheiro ou posicione o paciente sobre a comadre ou cadeira higiênica;
- 12 Observe a característica das fezes e solução, o líquido eliminado e as fezes;
- 13 Lave as mãos e registre as informações pertinentes no prontuário, incluindo tipo e volume do enema, administração, a quantidade e a consistência do retorno fecal.





Secretaria Municipal de Saúde Cachoeiro de Itapemirim

UBSF

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P. Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M.S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022



Secretaria
Municipal de Saúde
Cachoeiro de Itapemirim

Rua Fernando de Abreu, nº 99,
Bairro Ferroviários, Cachoeiro de Itapemirim-ES
CEP: 29.308-050

MINISTÉRIO DA
SAÚDE





POP 27

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

INJEÇÃO SUBCUTÂNEA

Local de aplicação:

face externa do braço, face lateral externa da coxa, região abdominal (hipocôndrio direito e esquerdo) Volume Máximo: 1 ML; Calibre da agulha: 13 x 4,5.

MATERIAL:

- Luvas de procedimento
- Máscara
- Óculos
- Seringa de 3 ml
- Agulha 40 x 12 (para aspiração)
- Agulha 13 x 4,5
- Algodão
- Álcool 70%.

Procedimento:

- 1 Lavar as mãos;
- 2 Preparar os materiais;
- 3 Conferir os nove certos da administração de medicamentos: medicamento certo, dose certa, via certa, paciente certo, hora certa, tempo certo, validade certa, abordagem certa e registro certo.
- 4 Preparar o medicamento conforme prescrição médica;
- 5 Obtenha luvas limpas, seringa e agulha apropriadas e algodão com álcool.
- 6 Prepare a seringa com o medicamento (aspire com a agulha 40x12 e aplique com a 13x4,5)
- 7 Lave as mãos e ponha as luvas.
- 8 Use biombo para proporcionar privacidade.
- 9 Selecione e prepare um local adequado, limpando-o com álcool e algodão.
- 10 Deixe a pele secar.
- 11 Forme uma prega de pele no local da aplicação;
- 12 Perfure e a pele de acordo com a angulação apropriada e bisel lateralizado:
 - Indivíduos magros ângulo de 30°





- indivíduos normais ângulo de 45°
- Indivíduos obesos ângulo de 90°

- 13 Libere o tecido, quando a agulha estiver inserida, e use a mão para apoiar a seringa em seu eixo.
- 14 Puxe suavemente o êmbolo de volta com a mão livre e observe se não há sangue no cilindro.
- 15 Injete o medicamento, empurrando o êmbolo, caso não haja sangue após a aspiração.
- 16 Retire a agulha rapidamente, enquanto faz pressão contra o local do medicamento.
- 17 Descarte o material utilizado no lixo adequado;
- 18 Retirar a luva de procedimento;
- 19 Registre o procedimento no prontuário do paciente e na ficha de produção do E-sus.

ADMINISTRANDO INJEÇÃO INTRAMUSCULAR

Local de aplicação: Deltoide, vasto lateral da coxa, dorso-glúteo, ventro-glúteo; Volume Máximo: 3ml (deltóide); 5ml (dorso e ventro-glúteo); Calibre da agulha: 25 X 7 e 25 X 8; 30 X 7 e 30 X 8.

MATERIAL

- Luvas de procedimento
- Seringa;
- Agulha 25 x 7, 25 x 8, 30 x 7, 40 x 12 ou 30 x 8
- Máscara;
- Óculos;
- Algodão;
- Álcool 70%

Procedimento:

- 1 Lave as mãos e ponha as luvas.
- 2 Use biombo para proporcionar privacidade.
- 3 Selecione e prepare um local adequado, limpando-o com álcool e algodão.
- 4 Deixe a pele secar.
- 5 **Estique bem o tecido.**
 - Segure a seringa como um lápis e perfure a pele a um ângulo de 90° e com o bisel lateralizado.
 - Firme a seringa e aspire, observando o sangue.
 - Instile a droga, caso não haja sangue aparente.
 - Retire a agulha rapidamente, observando o mesmo ângulo de sua inserção ao mesmo tempo em que aplica a pressão no local.
 - Coloque a agulha e a seringa sem protetor em um recipiente resistente a perfurações (Descarpac).
 - Descarte os materiais utilizados no lixo contaminado.
 - Retire as luvas e lave as mãos.
 - Avalie a condição do paciente no mínimo 30 minutos após a administração da injeção.
 - Registre no prontuário e na ficha de produção do E-sus.



Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P.
Mesquita Regiany
S. Calassara Telma
Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado:(3) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 01/09/2022

POP 28

**ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAMENTOS VIA
NEBULIZAÇÃO**

REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

MATERIAL:

- Copo nebulizador.
- Luva de procedimento.
- Máscara para nebulização no tamanho adequado para o paciente.
- Medicação prescrita.

Procedimento:

1. Lavar as mãos com técnica adequada
2. Preparar o material a ser utilizado;
3. Preparar a medicação prescrita no copo nebulizador, observando os nove certos da administração de medicamentos: medicamento certo, dose certa, via certa, paciente certo, hora certa, tempo certo, validade certa, abordagem certa e registro certo.
4. Conectar o copo nebulizador à extensão de látex acoplada ao fluxômetro de ar comprimido/oxigênio, conforme prescrição.
5. Regular o fluxo (5 a 10 litros/ min).
6. Explicar o procedimento ao paciente, orientando o mesmo a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento.
7. Ao término, oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto.
8. Colocar copo e máscara de nebulização para lavagem e desinfecção.
9. Lavar as mãos.
10. Anotar, assinar e carimbar em prontuário/ receituário;
11. Anotar na planilha de produção do E-sus
12. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.





Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado:(3) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 01/09/2022

POP 29

**ADMINISTRAÇÃO
DE MEDICAÇÃO VIA**

SUBLINGUAL REALIZADOR:
ENFERMEIRO

MATERIAL:

- Medicamento prescrito;
- Copo descartável.

Procedimento:

- 1 Lavar as mãos;
- 2 Verificar os 5 certos;
- 3 Prepara o material necessário;
- 4 Identificar o paciente;
- 5 Informar o paciente quanto ao procedimento, orientando-o a não deglutir, não falar, e não comer durante 5 minutos;
- 6 Administrar o medicamento, colocando-o sob a língua;
- 7 Recolher e guardar o material deixando o local em ordem;
- 8 Retirar as luvas e Lavar as mãos;
- 9 Checar e registrar o procedimento realizado.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado por: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado:(3) 2022

Laís M.S.Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 01/09/202





POP 30

**ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAÇÃO VIA NASAL**

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL:

- Medicamento prescrito e gaze.

Procedimento:

- 10 Lavar as mãos e verificar os 5 certos e preparar o material necessário;
- 11 Orientar paciente quanto ao procedimento e posicionar o paciente inclinando a cabeça para trás;
- 12 Aplicar a medicação prescrita;
- 13 Manter a cabeça inclinada por 1 minuto;
- 14 Reposicionar o paciente confortavelmente
- 15 Recolher e guardar o material deixando o local em ordem;
- 16 Lavar as mãos e checar e registrar o procedimento realizado.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 01/09/2022





POP 31

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL:

- Medicamento prescrito e gaze.

Procedimento:

- 1 Lavar as mãos e preparar o material necessário;
- 2 Orientar paciente quanto ao procedimento;
- 3 Posicionar o paciente inclinando a cabeça para trás;
- 4 Solicitar que o mesmo olhe para cima e tracionar a pálpebra inferior para baixo;
- 5 Instilar a medicação na parte média do fórnix inferior (canto interno do olho) ou distribuir a pomada na extensão deste, sem tocar o frasco ou bisnaga na conjuntiva do paciente;
- 6 Reposicionar o paciente confortavelmente
- 7 Recolher e guardar o material deixando o local em ordem;
- 8 Retirar as luvas e Lavar as mãos.
- 9 Checar e registrar o procedimento realizado;
- 10 Comunicar intercorrências.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 32

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OTOLÓGICA

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL:

- Medicamento prescrito;
- Gaze, Cuba rim, Luvas de procedimento.

Procedimento:

- Lavar as mãos e Preparar o material necessário;
- Orientar paciente quanto ao procedimento e calçar as luvas;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral;
- Tracionar o pavilhão auditivo para cima e para trás;
- Administrar o medicamento;
- Reposicionar o paciente confortavelmente.
- Recolher e guardar o material deixando o local em ordem;
- Retirar as luvas e Lavar as mãos.
- Checar e registrar o procedimento realizado.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

EM: 06/07/2015

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

EM: 04/04/2017

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

EM: 25/08/2020

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 01/09/2022





POP 33

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

MATERIAL:

- Medicamento prescrito
- Gaze, Luvas de procedimento e Biombo.

Procedimento:

- Lavar as mãos e prepara o material necessário;
- Orientar paciente quanto ao procedimento;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral;
- Calçar as luvas e introduzir o medicamento via retal;
- Pedir para o paciente que retenha o medicamento por alguns minutos;
- Reposicionar o paciente confortavelmente.
- Recolher e guardar o material deixando o local em ordem;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Checar e registrar o procedimento realizado.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 34

TRICOTOMIA

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Preparar o paciente para a sutura e exames.

MATERIAL:

- Lâmina descartável, cuba rim, cuba redonda, recipiente com água, compressa de gaze, par de luvas de procedimento, sabão líquido e bacia, se necessário.

Procedimento:

- Preparar o material.
- Explicar ao acompanhante o procedimento.
- Proteger o paciente com biombos, se necessário.
- Lavar as mãos e calçar as luvas.
- Expor a região a ser preparada, deixando o paciente descoberta o menos possível;
- Ensaboar a região com uma gaze;
- Esticar a pele com o auxílio de uma compressa de gaze, iniciando a raspagem a favor dos pêlos e após em sentido contrário.
- Desprezar o tricótomo na caixa de capim-cortante;
- Limpar e secar a região;
- Reunir o material e deixar a unidade em ordem;
- Retirar as luvas.
- Lavar as mãos.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 35

CURATIVO

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAL:

- Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e ou pinça mosquito), ou luva estéril;
- Soro fisiológico (0,9%),
- Água tratada caso necessário;
- Gaze;
- Luva de procedimento;
- Cuba estéril ou bacia plástica.
- Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.).
- Esparadrapo, fita adesiva ou "micropore".
- Atadura crepom de 8 ou 15 cm;
- Tesoura.
- Cabo de bisturi e lâmina de bisturi.

Procedimento:

- Acolher o paciente e explicar o procedimento a ser realizado.
- Manter o paciente em posição confortável.
- Manter a postura correta durante o curativo.
- Lavar as mãos.
- Preparar o material para a realização do curativo.
- Remover o curativo anterior utilizando luva de procedimento, soro fisiológico 0,9%, álcool ou éter para auxiliar na remoção da fita adesiva, esparadrapo ou micropore. Desprezar no lixo contaminado.
- Avaliar a ferida.
- Realizar o curativo utilizando técnica segundo a classificação da ferida descrita abaixo.
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- Registrar o procedimento em planilha de produção do E-sus.

Feridas fechadas - Incisão simples:

- Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica.
- Umedecer a gaze com soro fisiológico.
- Proceder à limpeza da incisão de dentro para fora (sempre da área menos contaminada para a área mais contaminada), em movimento único e trocando os lados da gaze.
- Secar a ferida com gaze.
- Realizar toque com gaze embebida em álcool 70% ou clorexidine alcoólico.
- Ocluir com gaze, compressa acolchoada ou outro curativo prescrito.
- Fixar com micropore ou atadura.
- Manter a incisão aberta se estiver limpa e seca no período de 24 a 48 horas após o procedimento cirúrgico.





Incisão com pontos subtotais:

- Lavar todos os pontos subtotais, introduzindo soro fisiológico no interior de cada ponto, com auxílio de seringa e sonda de aspiração, colocando gaze do lado oposto para reter a solução.
- Proceder a limpeza como descrita para lesões simples.
- Proteger a área central com gaze seca ou compressa acolchoada.
- Fixar com micropore ou esparadrapo.
- Manter o curativo ocluído enquanto houver exsudação.

Feridas abertas:

- Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa).
- Realizar debridamento mecânico quando necessário (procedimento exclusivo do enfermeiro).
- Manter o leito da ferida úmido.
- Manter a área ao redor da úlcera sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura.
- Aplicar cobertura prescrita;
- Ocluir com gaze estéril; e esparadrapo, micropore ou atadura.
- Lavar as mãos.

Observações:

- A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser preferencialmente feita através de irrigação com jato de soro fisiológico 0,9% tepido (morno).
- Proteger sempre as úlceras com gazes, compressas, antes de aplicar uma atadura.
- Não apertar demais a atadura devido ao risco de gangrena por falta de circulação.
- Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.
- Iniciar o enfaixamento sempre no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro.
- Realizar a troca do curativo de acordo com a avaliação e orientação do enfermeiro, ou quando estiver sujo, solto e com excesso de exsudato.
- Respeitar o período mínimo de 8 horas necessárias para a revitalização dos tecidos entre as trocas de curativo, salvo nas situações citadas anteriormente no item F.
- A recomendação atual para realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas; e locais de inserção de cateteres, introdutores e fixadores externos.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022





POP 36

COLETA DE EXAME PREVENTIVO

REALIZADOR: MÉDICO E ENFERMEIRO

MATERIAL:

- Espéculo descartável.
- Lâmina com uma extremidade fosca.
- Espátula de Ayres.
- Escova cervical.
- Par de luvas para procedimento.
- Formulário de requisição do exame.
- Lápis – para identificação da lâmina.
- Fixador apropriado.
- Recipiente para acondicionamento das lâminas,
- Lençol para cobrir a paciente.
- Avental.
- Gaze.
- Pinça de Cherron.

Procedimento:

Recepcionar a paciente com atenção.

2 Realizar anamnese.

3 Orientar a paciente quanto ao procedimento.

4 Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, colocando-a na mesa auxiliar, para receber o material coletado.

5 Ofereça avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/ local reservado solicitando-a que retire a parte inferior da roupa e esvazie a bexiga.

6 Lave as mãos.

7 Solicite que ela deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame.

8 Cubra-a com o lençol, realize inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao autoexame como procedimento rotineiro.

9 Calçar as luvas de procedimento.

10 Inicie a primeira fase examinando a região vulvar.

11 Escolha o espéculo adequado.

12 Introduza o espéculo, na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90°, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do especulo fique na posição horizontal.

13 Abra o especulo lentamente e com delicadeza.

14 Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido.

15 Proceda a coleta do ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres.

16 Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a com firmeza, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício, realize a coleta na mucosa ectocervical. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de





rotação.

- 17 Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimentos de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme.
- 18 Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical.
- 19 Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°.
- 20 Estenda o material, ocupando o 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo.
- 21 Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta e acondicionar em frasco com álcool 96°;
- 22 Feche o espécuro, retire-o delicadamente e despreze-o;
- 23 Retire as luvas.
- 24 Lave as mãos.
- 25 Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar.
- 26 Oriente a paciente para que venha retirar o resultado do exame conforme a rotina da unidade de saúde.
- 27 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 28 Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 29 Acondicionar as lâminas em recipiente específico para transportá-las.
- 30 Preencha a relação de remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições.
- 31 Enviar as lâminas pelo malote à SMS
- 32 Mantenha ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- 32.A O espécuro de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, menopausadas e em mulheres muito magras.
- 32.B O espécuro de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres múltiparas e para as obesas.
- 32.C Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
- 32.D Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa. Se não conseguir visualizar o colo peça auxílio ao médico.
- 32.E Não estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após menstruação.
- 32.F A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.
- 32.G Não usar creme vaginal nem submeter-se a exames intravaginais (ultrasonografia) por dois dias antes do exame.
- 32.H Não lubrifique o espécuro com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina.
- 32.I Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o espécuro com soro fisiológico ou solução salina.
- 32.J Em paciente virgem, a coleta deverá ser realizada pelo profissional médico. Com uso de SUAB.
- 32.K Em gestante ou na suspeita de gravidez, não realizar coleta de material endocervical.
- 32.L Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite avaliação médica.
- 32.M A coleta é dupla: do ectocervice e do canal cervical
- 32.N As amostras são colhidas separadamente.
- 32.O A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia (retirada do útero).
- 32.P Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical.
- 32.Q Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).
- 32.R O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa.





Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022

POP 37

TESTE RÁPIDO DE HIV

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

OBJETIVO: Capacitar os profissionais de saúde para a execução do Teste Rápido DPP® Sílifis – Bio-Manguinhos.

MATERIAL:

- Kit de Teste Rápido DPP® HIV Bio-Manguinhos
- Suporte DPP HIV com antígeno treponêmico, embalados individualmente
- Tampão de corrida
- Alças coletoras descartáveis (10 µL)
- Frasco para eluição
- Lancetas descartáveis
- Curativo adesivo
- Manual de instruções de uso do fabricante

Procedimento:

- Separe os componentes necessários do kit Teste Rápido DPP® HIV Bio-Manguinhos e coloque-os sobre uma superfície plana. Para cada amostra coletada são necessários o Tampão de corrida, 1 (uma) lanceta descartável, 1 (uma) alça coletora descartável, 1 (um) curativo adesivo, 1 (um) frasco para eluição e 1 (um) suporte de teste DPP® HIV embalado individualmente.
- Retire o suporte de teste do envelope laminado, identifique-o com o nome/número de identificação do indivíduo e lote do kit.
- Verifique a integridade de todos os componentes e a existência de 2 (duas) linhas na janela de teste do suporte, sendo uma de cor azul (linha Teste) e outra de cor verde (Linha controle). Caso uma ou ambas as linhas esteja(m) ausente(s), não o utilize e





comunique o ocorrido ao SAC de Bio-Manguinhos (Fone: 0800-210 310 ou sac.reativos@bio.fiocruz.br).

- Antes de coletar a amostra de sangue identifique o frasco para eluição com o nome do indivíduo ou o número de identificação e desenrosque o dosador (parte branca) do frasco, mantendo a tampa azul rosqueada no dosador.
- Colete a amostra por punção digital. - Perfure a extremidade do dedo com a lanceta fornecida no kit. - Encoste a alça coletora na gota de sangue a ser testado, permitindo que a alça seja preenchida.
- Insira a alça coletora com a amostra no frasco de eluição identificado de modo que toque no fundo do frasco. Coloque a alça com a amostra dentro do frasco, quebrando a haste coletora na região marcada.
- Recoloque o dosador no frasco de eluição certificando-se que tanto o dosador quanto a tampa azul estejam bem fechados e agite levemente por 10 (dez) segundos.
- Retire somente a tampa azul do dosador e adicione 2 (duas) gotas da solução ao poço 1, mantendo o frasco na posição vertical.
- Marque 5 (cinco) minutos no cronômetro ou relógio. Após esse tempo, a linha azul (Teste) e a linha verde (Controle) devem desaparecer da janela de teste. (Se as linhas não desaparecerem, descarte o suporte de teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste e repita os passos de 1 a 9).
- Adicione 4 (gotas) do Tampão de corrida ao poço 2, mantendo o frasco na posição vertical.
- Marque 10 (dez) minutos no cronômetro ou relógio. Após 3 (três) minutos, verifique se ocorreu migração do Tampão de corrida na janela teste. (Caso não haja migração descarte o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste).
- Após os 10 (dez) minutos de corrida do Tampão, realize a leitura do teste este tempo não pode exceder 15 (quinze) minutos. - Observe o aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Controle. Caso ela não seja visualizada, invalide o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste. - Se a linha Controle for visualizada, observe a ausência ou o aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Teste. A ausência desta linha indica um resultado **NÃO REAGENTE** e o aparecimento da linha indica um resultado **REAGENTE**. A linha teste pode apresentar intensidade variável (desde muito fraquinha até forte), que pode diferir da linha controle, o que não invalida o teste.
- Após a leitura do teste, anote o resultado.
- Descarte todo o material utilizado em recipiente para descarte de materiais com risco biológico. Trate todas as amostras como material potencialmente infectante, portanto, as normas Universais de biossegurança devem ser adotadas, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (jaleco e luvas).

Recomendação: Faça o Curso Telelab – Biossegurança – Diagnóstico e Monitoramento das DST, Aids e Hepatites Virais (telelab@aims.gov.br).





Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P. Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022

POP 38

VACINAÇÃO

REALIZADOR: EQUIPE DE
ENFERMAGEM

Objetivo: Imunizar o paciente de acordo com normas o calendário básico de vacinação, do PNI (Programa Nacional de Imunização), de acordo com a faixa etária.

Material:

- Bancada ou mesa para o preparo dos imunobiológicos;
- Geladeira exclusiva para a conservação dos imunobiológicos;
- Fichário ou Arquivo;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- Cadeiras (3 no mínimo);
- Suporte para papel toalha;
- Porta sabonete;
- Lixeira com pedal ou tampa;
- Armário com porta para guarda de materias;
- Seringa de 3 ml;
- Agulha 20x 5,5
- Agulha 25x 6,0
- Agulha 13x 4,5
- Imunobiológico correto
- Caixa térmica com termômetro digital

Procedimento:

- Explicar ao acompanhante o procedimento.
- Lavar as mãos.
- Proceder com a triagem do cartão de vacina do paciente, alertando e conferindo os cinco certos de enfermagem(paciente certo, hora/idade certa, vacina certa, via de administração certa, dose certa), sempre atentando para a data de nascimento, a data das doses anteriores, a data do aprazamento de cada imunobiológico e as contraindicações gerais e específicas prevista em Manual de Procedimentos em sala de vacina, Ministério da saúde 2014 e POP ATUALIZADO SESA/2020. A triagem deverá conter a data da aplicação, o nome da vacina a ser administrada, o lote da vacina, laboratório e nome legível do vacinador.
- Proceder com o cadastro do paciente no SUS AB, módulo vacinação.
- Proceder com a realização da dose de vacina, reconstituir se necessário, aplicar de acordo com a via de administração correta. Em caso de Intramuscular, aplicar em vasto





lateral da coxa quando em menores de 2 anos. Maiores dessa faixa etária poderá ser aplicado em músculo deltóide.

- Desprezar em recipiente de depósito de perfuro-cortante(descarpack);
- Realizar as orientações de enfermagem específicas do referido imunobiológico após a aplicação conforme Manual de Procedimentos em sala de vacina, Ministério da saúde 2014 e POP SESA 2020.
- Orientar quanto ao retorno para a aplicação das próximas doses.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022

POP 39

ATENDIMENTO NA SALA DE VACINA

REALIZADOR: EQUIPE DE ENFERMAGEM

Definição: Determina a organização e o funcionamento da sala de vacina.

Objetivo: Garantir a adequada administração de imunobiológicos, com a máxima segurança, prevenindo as doenças infecciosas na população abrangente e aumentando a cobertura vacinal do município.

Material:

Permanente

- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos;
- Geladeira exclusiva para a conservação dos imunobiológicos;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- Cadeiras (três no mínimo);
- Suporte para papel toalha;
- Porta sabonete;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Armário com porta para guarda de material.

De consumo:

- Termômetro de máxima e mínima;
- Termômetro de cabo extensor;
- Termômetro clínico;
- Gelo reciclável;





- Garrafa plástica com corante
- Caixa térmica para a conservação dos imunobiológicos nas seguintes situações: no dia-a-dia da sala de vacinação; no caso de falhas na corrente elétrica; para a vacinação extramuros (intensificação, campanha e bloqueio); e para o transporte de vacinas.

Impressos e Manuais:

- Cartões da Criança e do Adulto;
- Mapa Diário de Vacinação (registro imediato);
- Mapa para Controle Diário da Temperatura do Refrigerador;
- Ficha de Investigação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação;
- Outros impressos, como formulário de vacinas sob-suspeita, etc;
- Procedimento Operacional Padrão SESA 2020 e Manual de Nomias e Rotinas de Vacinação 2014, Ministério da Saúde;
- Quadro com o esquema básico de vacinação, de acordo com a faixa etária;

DESCRIÇÃO - Equipe e Funções Básicas:

A equipe é composta, preferencialmente, por técnicos ou auxiliares de enfermagem e um enfermeiro. A supervisão e o treinamento em serviço são realizados pelo enfermeiro. A equipe pode ser ampliada, dependendo da demanda do serviço de saúde.

São funções da equipe que trabalha na sala de vacinação:

- Manter a ordem e a limpeza da sala;
- Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos;
- Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento;
- Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e ao lixo da sala de vacinação;
- Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;
- Registrar a assistência prestada nos impressos adequados;
- Manter o arquivo em ordem;
- Avaliar, sistematicamente, as atividades desenvolvidas.

Início do Trabalho Diário

Antes de dar início às atividades diárias, a equipe executa os seguintes procedimentos:

- Verificar e anotar a temperatura da geladeira, no mapa de controle diário de temperatura;
- Realizar a limpeza concorrente das superfícies, diariamente, com água e sabão e em seguida com álcool 70°;
- Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aqueles que





estiverem com prazo mais próximo do vencimento;

- Retirar da geladeira a quantidade de vacinas e diluentes necessários ao consumo na jornada de trabalho;
- Colocar as vacinas e os diluentes da jornada de trabalho na caixa térmica climatizada (com gelo reciclável e com o termômetro);
- Suprir o serviço com os materiais necessários no dia/período.

Triagem

A triagem engloba as seguintes condutas:

- Verificar se a pessoa está comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez ou se é retorno;
- para os que comparecem pela primeira vez, abrir o documento de registro da vacinação (Cartão da Criança ou do Adulto) e o cadastro no ESUS AB.
- no caso de retorno, verificar que vacinas devem ser administradas, consultando o documento de registro da vacinação (o Cartão da Criança ou do Adulto);
- Obter informações sobre o estado de saúde da pessoa a ser vacinada, a fim de observar as indicações e possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações;
- Orientar sobre a importância da vacinação e do esquema básico de vacinação;
- Fazer o registro da vacina a ser administrada, no espaço reservado dos documentos de registro com letra e assinaturas legíveis.
- Cartão da Criança ou do Adulto, datando;
- Mapa Diário de Vacinação (registro imediato);
- Fazer o apazamento, ou seja, verificar a data de retorno do cliente para receber nova dose de vacina. O apazamento deverá ser registrado sempre a lápis.
- Encaminhar a pessoa para receber o imunobiológico indicado.

Aplicação dos imunobiológicos:

- Lavar as mãos adequadamente de acordo com técnica de lavagem de mãos,
- Identificar o imunobiológico a ser aplicado com a verificação da triagem correta, leitura do rótulo do frasco e utilização dos cinco certos: paciente certo, faixa etária certa, vacina certa, dose certa, via de administração certa.
- Caso seja necessário abrir algum frasco multidoses, anotar a data e hora de abertura, data de validade e assinar, pois os mesmos deverão ser descartados de acordo com determinado período após aberto.
- Proceder com a aplicação de acordo com normas do Ministério da Saúde.





Encerramento do trabalho diário

Ao final das atividades do dia, adotar os seguintes procedimentos:

- Desprezar os frascos com sobras de vacinas que ultrapassaram o prazo estabelecido após abertura do frasco.
- Retirar da caixa térmica, os frascos das demais vacinas que podem ser utilizadas no dia seguinte, conforme prazo de validade, recolocando-os na geladeira;
- Resetar os termômetros;
- Guardar todo material, em local limpo e seco, de preferência em armário fechado;
- Fechar somatórias do boletim diário de vacinação.
- 10 minutos após guardar as vacinas, resetar novamente o termômetro digital e 5 minutos após proceder com a leitura e anotação da temperatura no mapa de controle diário de temperatura.
- Fechar somatórias do boletim diário de vacinação.

– Encerramento do trabalho mensal

- Ao final das atividades do mês, a equipe de vacinação deve adotar os seguintes procedimentos:
- Realizar a movimentação de imunobiológicos mensal, conforme preconiza o Programa Nacional de Imunizações, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Caso a sala de vacina não possua sistema online (ESUS), encaminhar a movimentação de imunobiológicos via pendrive para a Coordenação Municipal de Imunizações até o 5º dia do mês subsequente.
- Controlar o estoque de insumos e imunobiológicos.

Compete ao enfermeiro:

- Somar as doses administradas, registradas no Mapa Diário de Vacinação, transferindo para o consolidado do Boletim Mensal de Doses Aplicadas e realizar movimentação dos imunobiológicos.
- Avaliar a cobertura vacinal da área de abrangência do serviço de saúde, junto à equipe;
- Fazer solicitação de insumos e imunobiológicos de acordo com escala de distribuição quinzenal realizada pela Coordenação Municipal de Imunizações.

Observações:

- A temperatura da geladeira deve permanecer entre 2°C e 8°C;
- Pressionar a tecla *reset* do termômetro sempre que abrir a caixa térmica/ geladeira;
- Evitar abrir a geladeira;
- Lembre-se que a geladeira é exclusivamente para imunobiológicos (vacinas e diluentes etc.).
- O saco plástico é de cor branca para o lixo hospitalar e de cor preta para lixo não hospitalar.





- Nos casos em que for indicada a administração de imunobiológicos especiais, encaminhar o indivíduo à Coordenação de Imunização que fica localizada no Paulo Pereira Gomes.
- As orientações, além de considerar as especificidades de cada um dos imunobiológicos, incluem:
 - A indicação dos imunobiológicos e, quando for o caso, a necessidade do retorno na data agendada para receber as demais doses, ou para receber outros imunobiológicos;
 - Os cuidados a serem observados após a administração do imunobiológico;
 - A possível ocorrência de eventos adversos associados à vacinação e medidas necessárias;
 - Orientar ao usuário a necessidade de comparecer a sala de vacina com o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e ou CPF;
 - Os cuidados com a guarda do Cartão da Criança ou de outro documento, bem como a sua importância como registro do imunobiológico recebido.

Revisado por:

Grazielly S. Toneto
Marusca P. Mesquita
Regiany S. Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P. Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022

POP 40

LIMPEZA NA SALA DE VACINAÇÃO

REALIZADOR: EQUIPE DE
LIMPEZA

Definição: Descrição da técnica e periodicidade de limpeza na sala de vacinação.

Objetivo: Prevenir infecções cruzadas, proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho, e, manter um ambiente limpo e agradável.

Descrição:

- A limpeza da sala de vacinação é feita diariamente, no final do turno de trabalho, e sempre que necessário.
- Uma vez por semana o chão é lavado com água e sabão.
- A limpeza terminal deve ser feita quinzenalmente, quando, então, são limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.
- Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:
 - Estar uniformizado e com os equipamentos de proteção individual necessários (luvas





- e calçados fechados);
- o Lavar as mãos;
- o Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
- o Organizar os materiais necessários;
- o Recolher o lixo do cesto, fechando o saço corretamente, e a caixa de perfuro-cortante (já fechada adequadamente por um profissional da enfermagem).

Observações:

- o O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado;
- o Todo resíduo infectante a ser transportado é acondicionado em saco plástico branco e impermeável;
- o Para garantir a segurança não misturar os vários tipos de lixo;
- o Fechar e vedar completamente os sacos plásticos antes de encaminhá-los para o transporte.
- o Limpar os cestos de lixo com pano úmido;
- o Iniciar a limpeza pelo teto;
- o Limpar as luminárias com pano úmido e após o pano seco;
- o Limpar janelas, vitrôs e esquadrias internas e externas com pano úmido e finalizar com pano seco;
- o Limpar as paredes e os interruptores de luz com pano úmido;
- o Lavar as pias e torneiras com esponja, água e sabão, enxaguar e secar;
- o Limpar o chão com pano úmido e, em seguida, passar pano seco.
- o Observações:
- o Não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente.
- o Fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (três vezes no mínimo).

Revisado por:

Grazielly S.Toneto
Marusca P.Mesquita
Regiany S.Calassara
Telma Sanches

Reeditado: (1) 2017

Marusca P Mesquita
Márcio Costa Ribeiro
Telma Sanches

Reeditado: (2) 2020

Juliana L. S. Gallon
Livia Félix Elias Thompson
Leticia Delbem Fioreze

Reeditado: (3) 2022

Laís M. S. Thiengo
Juliana L. S. Gallon
Juliana D. L. Simões

EM: 06/07/2015

EM: 04/04/2017

EM: 25/08/2020

EM: 01/09/2022

**POP 41 –
(Elaborado pelo Estado do ES)**

**SALA DE
VACINAÇÃO**
REALIZADOR: VACINADOR

EMISSÃO: JANEIRO / 2020
Versão: 9



Objetivo:

Padronizar a organização e funcionamento da sala de vacinação na atenção primária em saúde a fim de otimizar o atendimento e o acolhimento aos usuários.

R.1 Organizar o ambiente para o início das atividades





- Verificar se a sala está limpa e em ordem;
- Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura;
- Verificar o sistema de ar-condicionado, caso disponha;
- Higienizar as mãos;
- Retirar as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando-as sobre a pia ou a bancada até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- Colocar, simultaneamente, sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando elas terão alcançado a temperatura mínima de 0°C;
- Colocar as bobinas nas laterais internas das caixas térmicas de uso diário após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C);

R.2 Iniciar o atendimento ao usuário

- Acolher o usuário;
- Verificar a situação vacinal atual;
- Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis precauções e contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações;
- Orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente do PNI

R.3 Proceder aos registros

- Abrir os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (caderneta de vacinação, etc). Cadastre o usuário no SIPNI (ESUS AB);
- Avaliar o histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas, no caso de retorno;
- Anotar na caderneta de vacinação a data de aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador;
- Registrar a dose administrada no boletim diário específico, conforme padronização e/ou proceder ao registro da vacinação no SIPNI (ESUS AB).
- Aprazar a data de retorno para vacinação à lápis na caderneta de vacinação e cartão controle, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas conforme o calendário nacional de vacinação do PNI.
- Reforçar as orientações, informando ao usuário sobre a importância da vacinação, os





próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós vacinação.

R.4 Administrar o imunobiológico

- Os imunobiológicos a serem administrados estão de acordo com as normatizações do Procedimento Operacional Padrão (POP) 2020, as SESA.
- Verificar o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado na caderneta de vacinação;
- Higienizar as mãos antes da realização do procedimento;
- Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida;
- Observar a via de administração e a dosagem;
- Examinar o imunobiológico, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade;
- Preparar o imunobiológico;
- Manter a agulha encapada até o momento da administração;
- Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica, caso o frasco seja multidose, logo após aspirar a dose;
- Administrar o imunobiológico segundo a técnica específica relativa a cada imunobiológico;
- Desprezar na caixa coletora de material perfurocortante as seringas/agulhas utilizadas;
- Higienizar as mãos após a realização do procedimento.

Recomendações: Após a abertura do imunobiológico, a solução deve ser mantida no frasco da vacina. A dose deve ser aspirada somente no momento da administração. Nunca deixe seringas previamente preparadas armazenadas na caixa térmica de uso diário.

Para a administração de vacinas não é recomendada a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%, no caso de vacinação extramuros e em ambiente hospitalar. Caso utilize o álcool a 70% espere 30 segundos para permitir a secagem da pele. A administração de vacinas por via parenteral não requer paramentação especial para a sua execução. Quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos orienta-se a utilização de luvas, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do usuário. O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após a realização dos procedimentos.





R.5 Encerrar o trabalho diário

- Conferir no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia;
- Retirar as vacinas da caixa térmica de uso diário, observando o prazo de validade após a abertura, guardando no refrigerador aquelas que estejam dentro do prazo de validade;
- Desprezar os frascos de vacinas multidoses que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado;
- Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceder à sua limpeza acondicionando-as no evaporador do equipamento de refrigeração;
- Registrar o número de frascos desprezados (frasco fechado perdido por validade vencida, quebra, etc) no formulário padronizado de registro (impresso ou informatizado) para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos.
- Proceder à limpeza da caixa térmica, guardando-a seca;
- Verificar e anotar corretamente a temperatura do equipamento de refrigeração no mapa de controle diário de temperatura;
- Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando adequadamente;
- Deixar a sala limpa e em ordem.

Elaborado por:
Programa Estadual de
Imunizações

Analisado por:
Programa Municipal, Regional
e Estadual de Imunizações

Reeditado por:
GEVS





REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da saúde. Atuação do enfermeiro na atenção básica. In: BRASIL. Informe da atenção básica Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>

TIMBY, Bárbara K. Conceitos e habilidades fundamentais ao atendimento de enfermagem, tradução Regina Garcez. 6ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2001.

Referências Bibliográficas: Manual do Teste Rápido DPP® HIV – Bio-Manguinhos.

SMELTZER, S.C., BARE, B.G.: Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – PEI/ES; POP 01 - Atendimento na sala de vacinação; Janeiro/2020 - Versão 9.

