



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIFLOR  
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**POP**

**PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE 24 HORAS PEDRO ESTÉRCIO**

**EQUIPE GESTORA DE UNIFLOR:**

**PREFEITO MUNICIPAL**

Maycon Rodrigo Rodrigues de Souza

**DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

Elaine Nunes Franzoni Poieli

**COORDENADORA MUNICIPAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

Danieli Furio Pasquini

**EQUIPE TÉCNICA**

Flavia Maria Neves Torre

Igor Ferreira Leite

Isabela Tatiane de Oliveira

Márcia Regina Rodrigues

Maria Eduarda Hernandez de Lima

**ELABORADO EM SETEMBRO DE 2023**

Flavia Maria Neves Torre

Daniele Furio Pasquini

**REVISADO EM MARÇO 2025**

Maria Eduarda Hernandez de Lima

**REVISÃO EM MARÇO/2026**

Maria Eduarda Hernandez de Lima

## SUMARIO

I. APRESENTAÇÃO.....	7
II. ESTRUTURA DE SERVIÇOS DA SMS DE UNIFLOR.....	8
III. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SMS DE UNIFLOR .....	8
IV.FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	9
V. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO.....	12
POP 001 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE..	13
POP 002 - PRECAUÇÕES PADRÃO .....	14
POP 003 - TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS.....	15
POP 004 - TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE .....	17
POP 005 - DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA(SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO) .....	18
POP 006 - DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS .....	18
POP 007 - CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA .....	19
POP 008 - TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA .....	21
POP 009 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS .....	23
POP 010 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS.....	25
POP 011 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS .....	26
POP 012 - LIMPEZA DE TETOS E PAREDES.....	27
POP 013 - LIMPEZA DE BANHEIROS .....	29
POP 014 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO .....	31
POP 015 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO .....	33
POP 016 –USO DE EPI'S.....	33
POP 017 –PROCESSO DE LIMPEZA DOS ARTIGOS HOSPITALARES.....	34
POP 018 –PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS HOSPITARES.....	36
POP 019 –PREPARO E EMBALAGEM.....	40
POP 020 - ACONDICIONAMENTO.....	42
POP 021 –ESTERILIZAÇÃO POR AUTOCLAVE.....	43

POP 022 –PREPARO DA CARGA DA AUTOCLAVE.....	44
POP 023 –ACIONAMENTO DA AUTOCLAVE.....	45
POP 024 –DESLIGAMENTO DA AUTOCLAVE.....	46
POP 025 –RETIRADA DO MATERIAL DA AUTOLAVE .....	47
POP 026 –LIMPEZA DA AUTOCLAVE.....	48
POP 027 - RECOLHIMENTO DE RESÍDUOS.....	49
POP 028 - ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS.....	50
POP 029 - PROCEDIMENTO DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (COM OU SEM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF).....	51
POP 030 - AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UBS .....	52
POP 031 - PRÉ-CONSULTA .....	53
POP 032 - CONSULTÓRIOS DE GINECOLOGIA.....	54
POP 033 - CONSULTÓRIOS GERAIS .....	55
POP 034 - SALA DE CURATIVOS.....	56
POP 035 - DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS.....	57
POP 036 - SALA DE INALAÇÃO.....	58
POP 037 - RECEPÇÃO.....	59
POP 038 - SALA DE PROCEDIMENTOS (SUTURA, ETC) .....	59
POP 039 - SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	61
POP 040 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINA .....	62
POP 041 - EQUIPE DA SALA DE VACINA E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS .....	64
POP 042 - ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS EM IMUNIZAÇÕES.....	66
POP 043 - CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS .....	66
POP 044 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA.....	68
POP 045 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA.....	70
POP 046 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA .....	72
POP 047 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM) .....	73
POP 048 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR .....	76
POP 049 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL.....	78
POP 050 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC).....	80
POP 051 - ASPIRAÇÃO TRAQUEAL .....	82

POP 052 - ASPIRAÇÃO DE OROFARINGE .....	83
POP 053 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO .....	84
POP 054 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA .....	86
POP 055 - CAUTERIZAÇÃO CICATRIZ UMBILICAL.....	90
POP 056 - COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS .....	91
POP 057 - COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU) .....	94
POP 058 - COLETA DE TESTE DO PEZINHO (PKU) .....	97
POP 059 - CURATIVO.....	100
POP 060 – ELETROCARDIOGRAMA.....	103
POP 061 - MEDIDA DE CIRCUNFÊRENCIA DE CINTURA.....	106
POP 062 - MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE QUADRIL.....	107
POP 063 - AFERIÇÃO DE ESTATURA.....	108
POP 064 - AFERIÇÃO DE PESO.....	110
POP 065 - MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO.....	113
POP 066 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL.....	114
POP 067 - ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA.....	116
POP 068 - OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL.....	117
POP 069 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL.....	118
POP 070 - SONDAGEM NASOENTERAL.....	120
POP 071 - SONDAGEM NASOGÁSTRICA.....	123
POP 072 - ROTINA PARA TROCA DE BOLSA DE ESTOMIA.....	125
POP 073 – IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE.....	126
POP 074 – PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UBS.....	127
POP 075 – PREVENÇÃO DE QUEDAS NO DOMICÍLIO.....	128
POP 076 – PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	130
POP 077 – MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO .....	132
POP 078 – SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	137
POP 079 – RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS .....	140
POP 080 – TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E HEPATITE C .....	143
POP 081 - ATENDIMENTO E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE GRAVE DA UBS PARA O SAMU.....	145

ANEXOS:

**V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....148**

## I. APRESENTAÇÃO

---

O Departamento Municipal de Saúde de Uniflor é um órgão vinculado à Prefeitura Municipal de Uniflor, Estado do Paraná, que tem como suas principais atribuições:

1. Formular políticas de saúde de acordo com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde;
2. Prestar assistência à população no que tange à prevenção das doenças; promoção da saúde coletiva; ações curativas e reabilitadoras.

Tem como:

**MISSÃO:** “Cuidar de forma integral da saúde do cidadão Uniflorence assegurando seus direitos e respeitando as diversidades”;

**VISÃO:** “Ser reconhecida pela sociedade, como referência de gestão, com competência, autonomia e resolutividade, na construção e condução do Sistema Único de Saúde”.

Diante de tantos desafios apresentados, verificou-se a necessidade da implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas.

Busca-se através destes melhorar a qualidade do atendimento prestado em nossa Unidade de Saúde, visando oferecer ao cidadão um atendimento de qualidade e excelência, que é o nosso maior objetivo como gestão de saúde.

Que todos façam bom uso do mesmo! Bom trabalho a todos!

**Departamento Municipal de Saúde**

## II. ESTRUTURA DE SERVIÇOS DO DMS DE UNIFLOR

---

A Secretaria Municipal de Saúde é composta pela seguinte estrutura de serviços:

- 01 Sede Administrativa.
- 01 Central de Distribuição de Medicamentos (CDM).
- 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) 24 horas.
- 01 Divisão de Vigilância Sanitária e Ambiental.
- 01 Divisão de Vigilância Epidemiológica.

## III. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DO DMS DE UNIFLOR

---

**Departamento Municipal de Saúde:** Elaine Nunes Franzoni Poieli

**Coordenadora de Atenção Básica:** Danieli Furio Silva Pasquini.

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica:** Danieli Furio Silva Pasquini.

**Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família:** Isabela Tatiane de Oliveira.

**Enfermeiras da UBS 24 horas:**

Flavia Maria Neves Torre;

Igor Ferreira Leite;

Márcia Regina Rodrigues;

Maria Eduarda Hernandez de Lima.

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO PACIENTE NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE**

## 1. CHEGADA DO PACIENTE NA UNIDADE DE SAÚDE:

- Paciente realiza o acolhimento na recepção.
- É feito o registro de chegada (nome, CPF, cartão SUS, motivo da visita).

## 2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- Profissional de enfermagem realiza o acolhimento;
- Avaliação inicial dos sinais e sintomas;
- Classificação de risco: urgência/emergência ou demanda eletiva.

## 3. ENCAMINHAMENTO INTERNO:

- Casos urgentes/emergentes → encaminhados imediatamente para o enfermeiro ou médico.
- Casos não urgentes → direcionados para consulta agendada (médico, enfermeiro, odontólogo ou outro profissional da equipe).

## 4. ATENDIMENTO PROFISSIONAL:

- Avaliação clínica realizada;
- Prescrição de medicamentos, solicitação de exames, encaminhamentos ou orientações de autocuidado.

## 5. REGISTROS E ENCAMINHAMENTOS:

- Registro do atendimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS).
- Se necessário, encaminhamento para:

- Serviço especializado (referência);
- Exames laboratoriais ou de imagem;
- Atendimento domiciliar (ESF).

## 6. RETORNO E ACOMPANHAMENTO:

- Marcação de retorno programado conforme o plano de cuidado.
- Acompanhamento pela equipe multiprofissional (ACS, enfermeiro, médico, NASF, etc.).

## 7. MONITORAMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO:

- Acompanhamento contínuo pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS).
- Busca ativa de faltosos e monitoramento de condições crônicas.





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 001

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
26/03/2026

### ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde

ÁREA: Higienização e antissepsia

OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.

#### Passos:

##### Higiene pessoal:

- Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.
- Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável.

##### Cuidados com os cabelos:

- Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. A touca, quando usar como IPIs, deverá cobrir todo o cabelo pois seu objetivo é a proteção dos cabelos.
- 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 a roupa

- Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, a roupa deverá ser trocada todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário.
- Deve-se observar na roupa a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura.
- A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.

##### Cuidados com calçados

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



	<b>Número: POP - 002</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>PRECAUÇÕES PADRÃO</b>			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde			
ÁREA: Higienização e antissepsia			
OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções.			
<p><b>Passos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar as mãos ou usar soluções anti-sépticas antes e depois de qualquer procedimento.</li> <li>2. Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário, quando realizar punção venosa periférica.</li> <li>3. Usar avental quando houver risco de contaminação da roupa com sangue e secreções corporais.</li> <li>4. Usar máscara, touca e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face.</li> <li>5. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas.</li> </ol>			

	<b>Número: POP - 003</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS</b>			
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde			
ÁREA: Higienização e antissepsia			
OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.			
<p><b>Definição:</b> A ação de higienizar as mãos com água e sabonete líquido com a finalidade de reduzir a micro biota transitório, prevenindo a transmissão de microorganismos e conseqüentemente, evitando que profissionais da saúde e pacientes adquiram infecções.</p> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retirar adornos (pulseiras, relógios e anéis);</li> <li>2. Abrir a torneira e ajustar a água para um volume adequado;</li> <li>3. Manter as mãos numa altura mais baixa que os cotovelos, molhar com cuidado as mãos;</li> <li>4. Aplicar o sabonete líquido, uma quantidade suficiente para cobrir as superfícies das mãos;</li> <li>5. Friccionar primeiro as palmas das mãos uma contra a outra;</li> <li>6. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;</li> <li>7. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;</li> <li>8. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;</li> <li>9. Esfregar o polegar esquerdo com auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;</li> <li>10. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;</li> <li>11. Enxaguar as mãos de modo que a água corra no sentido do punho para as pontas dos dedos;</li> <li>12. Secar as mãos com papel toalha, começando pela palma de uma das mãos, dorso da mão e por último punho. No caso de torneira com abertura manual, utilize o papel toalha para fechar.</li> <li>13. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.</li> </ol> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar higienização simples das mãos sempre:</li> <li>- Que estiver com as mãos visivelmente sujas;</li> <li>- Antes e após usar o banheiro;</li> <li>- Após assoar o nariz;</li> <li>- Após contato com sangue e outros fluidos corporais;</li> <li>- Após o uso de luvas;</li>   <li>- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho;</li> <li>- Antes de manipulação e preparo de medicamentos e alimentos</li> </ul>			

# HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

## Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



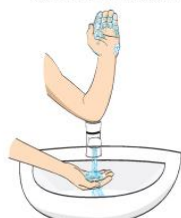
7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Fricção as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

 **ANVISA**  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde



### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 004

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

## TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: **Higienização, desinfecção e esterilização.**

OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies

### Descrição do procedimento:

1. Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool glicerinado a 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 assoar 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 bijouterias, jóias e relógios durante a execução do trabalho.
4. Usar 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 Central de Material Esterilizado e Unidades 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.



### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 005

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

**DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO) E DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS**

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: **Higienização, desinfecção e esterilização.**

OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades

**Passos:**

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. Proceder a limpeza com água e sabão;
5. Aplicar o desinfetante a base de ácido peracético e proceder a desinfecção conforme recomendação de modo de utilização do fabricante;
6. Enxaguar com pano úmido;
7. Secar com pano limpo.



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número:  
POP - 007

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

**CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE**

## LIMPEZA

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade.

### Passos:

**Pano de chão:** Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Deve ser de tecido forte, branco, embanhado ou aveludado e de tamanho suficiente para envolver o rodo ou vassoura. Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos;
- Enxaguar
- Colocar para secar.

**Pano para limpeza:** Tecido macio embanhado ou aveludado, usado para remover poeira; pode ser embebido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%. Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos.
- Enxaguar;
- Colocar para secar.

### VASSOURA DE FIO SINTÉTICO:

- Usada juntamente com o pano de chão.
- Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

### VASSOURA DE VASO SANITÁRIO:

- Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário.
- Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- Lavar novamente;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

### ESCADAS:

- Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados.
- Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Secar com pano limpo.

### BALDES:

- Devem ser de plástico rígido; geralmente são estabelecidas duas cores: uma para água e outra para solução detergente.
- Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Colocar emborcados para secar.

#### **PÀS DE LIXO:**

- São de metal ou plástico com cabo longo de plástico ou madeira, usados para recolher pequenas porções de lixo e pó.
- Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Esfregar com esponja de aço; Guardar pendurada pelo cabo.

#### **RODO:**

- Utilizado para a remoção de água e limpeza de piso com pano. Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito a 1% se necessário;
- Colocar para secar pendurado pelo cabo;

#### **ESCOVA MANUAL DE FIOS SINTÉTICOS:**


- Usada para lavar superfícies com reentrâncias. Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1% por 30min., sempre que necessário;
- Enxaguar.

#### **LUVAS DE AUTO PROTEÇÃO:**

- Utilizada para contato com sangue ou líquidos corporais (material biológico)  
Limpeza e conservação:
- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- Enxaguar;
- Secar;
- Guardar em local próprio.

#### **ESPONJAS:**

- Esponjas de aço: Limpeza de superfícies com manchas ou resíduos, é descartável;
- Esponjas de espuma: Limpeza de superfícies que sofrem danos com esponjas de aço.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 008</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>

## TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Visa remover a sujeira do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.

### Material:

- 2 baldes
- vassoura e rodo
- 2 panos limpos
- água e detergente líquido
- pá de lixo
- luvas
- botas
- touca
- Placas de sinalização

### Descrição do procedimento:

1. Reunir o material necessário;
  2. Colocar o EPI.
  3. Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
  4. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido.
  5. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo.
  6. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas.
  7. Recolher a sujeira e jogar no lixo.
  8. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura.
  9. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta.
  10. Secar o piso usando o pano bem torcido.
  11. Limpar os rodapés.
  12. Recolocar o mobiliário no local original.
  13. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.
  14. Colocar as placas de sinalização de perigo de queda em volta do local que está molhado;
    - Este procedimento deve ser realizado diariamente;
    - Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram positivos, microbactérias e outros.
- Conclui-se dessa forma que deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Número:  
POP - 009**

**Data da  
Validação:  
25/03/2025**

**Data da Revisão:  
25/03/2026**

## TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Visa remover a sujidade dos pisos mediante escovação.

### Material de Limpeza:

- 2 baldes
- Vassoura e rodo
- Panos limpos
- Escova manual
- Água e detergente neutro
- Desinfetante a base de ácido peracético
- Luvas de autoproteção
- Botas
- Touca
- Placa de Sinalização

### Descrição do procedimento:

1. Colocar EPI;
2. Preparar o ambiente para a limpeza:
  - Afastar os móveis da parede;
  - Reunir o mobiliário leve para desocupar a área.
3. Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
4. Colocar um pano seco na entrada da sala;
5. Imergir outro pano no balde com solução detergente e, sem retirar o excesso, enrolar na vassoura ou rodo;
6. Passar o pano no piso, molhando toda a área a ser escovada;
7. Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta;
8. Retirar a água suja, com rodo, até o ralo de escoamento;
9. Repetir toda operação até que a área fique limpa;
10. Limpar os rodapés com escova manual, se necessário;
11. Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando o pano embebido em água limpa e enrolando no rodo ou vassoura;
12. Passar outro pano úmido com desinfetante a base de ácido peracético
13. Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo;
14. Recolocar o mobiliário no local original;
15. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado;
16. Colocar as placas de sinalização de perigo de queda em volta do local molhado.

**Observação:** Esse procedimento deve ser realizado diariamente e sempre que necessário.



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Número:  
POP - 010**

**Data da  
Validação:  
25/03/2025**

**Data da Revisão:  
25/03/2026**

***TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS***

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.

**Materiais:**


- Escada
- 2 baldes
- Água
- Detergente neutro
- Esponja de aço fina
- Panos de limpeza
- Panos de chão
- Espátula
- Botas
- Luvas de auto proteção

**Descrição do procedimento:**


1. Reunir o material necessário;
2. Colocar EPI;
3. Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;
4. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;
5. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido;
6. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;
7. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;
8. Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
9. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
10. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
11. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
12. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;
13. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
14. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

**Observação:**

Este procedimento deve ser realizado mensalmente e sempre que necessário.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 011</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS.</b>			

EXECUTANTE: Agente Operacional
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente.
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panos de limpeza</li> <li>• 2 baldes</li> <li>• Água</li> <li>• Detergente neutro</li> <li>• Desinfetante a base de ácido peracético</li> <li>• Escova</li> <li>• Botas</li> <li>• Luvas de autoproteção</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir o material necessário;</li> <li>2. Colocar EPI;</li> <li>3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;</li> <li>4. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;</li> <li>5. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;</li> <li>6. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso;</li> <li>7. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a esponja.</li> <li>8. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;</li> <li>9. Passar outro pano com desinfetante a base de ácido peracético;</li> <li>10. Enxugar o móvel ou equipamento;</li> <li>11. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.</li> </ol> <p><b>Observação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.</li> </ul>

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 012</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b><i>TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES</i></b>			
EXECUTANTE: Agente Operacional			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.			
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.			

**Materiais:**

- Panos de limpeza;
- 2 Baldes;
- Detergente neutro;
- DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;
- Saponáceo;
- Esponja sintética;
- Vassoura para vaso sanitário;
- Luvas de autoproteção;
- Avental;
- Botas.

**Descrição do procedimento:**

1. Reunir o material necessário;
2. Recolher o lixo (conforme rotina);
3. Colocar placa de sinalização para evitar queda;
4. Limpar tetos e paredes;
5. Limpar janelas e portas;
6. Limpar pias:
7. Separar o material necessário:
8. Colocar o EPI;
9. Umedecer a esponja sintética e espalhar o sapólio sobre ela; Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia;
10. Passar a esponja com detergente neutro na torneira;
11. Retirar os detritos localizados no interior da válvula;
12. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente neutro;
13. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
14. Passar outro pano úmido com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;
15. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
16. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;
17. Limpar instalações sanitárias:
18. Separar o material necessário;
19. Colocar o EPI;
20. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente neutro;
21. Dar descarga no vaso sanitário;
22. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução de detergente
23. Espalhar sapólio no pano embebido em solução de detergente neutro;
24. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;
25. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução de detergente neutro e sapólio;
26. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
27. Jogar solução detergente neutro e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
28. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água
29. Higienizar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e

- detergente neutro;
30. Retirar o detergente neutro com pano umedecido em água limpa;
  31. Passar outro pano úmido com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;
  32. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
  33. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
  34. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;
  - 35.** Higienizar o piso.

**Observação:**

- Este procedimento deverá ser realizado diariamente ou sempre que necessário.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 013

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### **TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BANHEIROS**

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: Higienização, desinfecção.

OBJETIVO: Consiste em remover a sujidade, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência e garante o conforto dos usuários.

#### **Materiais:**

- Panos de limpeza
- 2 Baldes;
- Detergente neutro;
- DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;
- Saponáceo;
- Esponja sintética;
- Vassoura para vaso sanitário;
- Luvas de autoproteção;
- Avental;
- Botas.

#### **Descrição do procedimento:**

1. Reunir o material necessário;
2. Recolher o lixo (conforme rotina);
3. Colocar placa de sinalização para evitar queda;
4. Limpar tetos e paredes;
5. Limpar janelas e portas;
6. Limpar pias;
7. Separar o material necessário;
8. Colocar o EPI;
9. Umedecer a esponja sintética e espalhar o sapólio sobre ela;Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia;
10. Passar a esponja com detergente neutro na torneira;
11. Retirar os detritos localizados no interior da válvula;
12. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente neutro;
13. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
14. Passar outro pano úmido com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;
15. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
16. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;
17. Limpar instalações sanitárias
18. Separar o material necessário;
19. Colocar o EPI;
20. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e

- detergente neutro;
21. Dar descarga no vaso sanitário;
  22. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução de detergente
  23. Espalhar sapólio no pano embebido em solução de detergente neutro;
  24. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;
  25. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução de detergente neutro e sapólio;
  26. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
  27. Jogar solução detergente neutro e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando
  28. pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
  29. ficar limpa;
  30. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água
  31. Higienizar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente neutro;
  32. Retirar o detergente neutro com pano umedecido em água limpa;
  33. Passar outro pano úmido com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;
  34. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
  35. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
  36. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;
  37. Higienizar o piso.

**Observação:**

- Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 014

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### ***TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO***

EXECUTANTE: Agente Operacional

ÁREA: Higienização, desinfecção.

OBJETIVO: Visa remover a sujidade do aparelho de ar condicionado.

#### **Materiais:**

- Panos de limpeza
- 2 baldes
- Água
- Detergente líquido
- Touca
- Luvas de auto proteção

1. Separar o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Desligar o aparelho de ar condicionado da tomada
4. Retirar a tampa externa do aparelho;
5. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente;
- 6- Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer;
6. Limpar a tampa externa do aparelho com o pano;
7. Passar o outro pano com água limpa na tampa externa do aparelho e remover toda a solução detergente;
8. Secar com pano limpo;
9. Retirar o filtro do aparelho;
10. Proceder a limpeza do filtro conforme orientações do fabricante;
11. Recolocar o filtro no aparelho.
12. Recolocar a tampa externa do aparelho.
13. Ligar o aparelho de ar condicionado na tomada.
14. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.

#### **Observação:**

- Este procedimento deverá ser feito quinzenalmente na sala de vacina e nas outras salas mensalmente.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

	<b>Número: POP - 015</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO</b>			
EXECUTANTE: Agente Operacional			
ÁREA: Higienização, desinfecção.			
OBJETIVO: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 baldes;</li> <li>- 3 panos de limpeza</li> <li>- Escova para reentrâncias</li> <li>- Água</li> <li>- Detergente neutro</li> <li>- Touca</li> <li>- Botas</li> <li>- Luvas de autoproteção</li> <li>- Álcool a 70%</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Separar os materiais necessários;</li> <li>2. Colocar o EPI;</li> <li>3. Desligar o bebedouro da tomada;</li> <li>4. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente;</li> <li>5. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer;</li> <li>6. Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo;</li> <li>7. Molhar a escova no balde com solução detergente;</li> <li>8. Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água;</li> <li>9. Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente;</li> <li>10. Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes;</li> <li>11. Ligar o bebedouro na tomada;</li> <li>12. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.</li> </ol> <p><b>Observação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário</li> </ul>			



	<b>Número: POP - 016</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>USO DE EPI'S</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.			
OBJETIVO: Proteção do trabalhador			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Touca.</li> <li>• Óculos.</li> <li>• Máscara.</li> <li>• Avental manga longa.</li> <li>• Propé (se necessário).</li> </ul> <p><b>1. PARAMENTAÇÃO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar as mãos.</li> <li>• Usar sempre EPI próprio do setor.</li> <li>• Colocar a touca.</li> <li>• Colocar os óculos.</li> <li>• Colocar a máscara, observando se cobre o nariz e boca totalmente.</li> <li>• Colocar o avental impermeável próprio do setor.</li> <li>• Calçar as luvas nitrílicas ou de procedimento.</li> </ul> <p><b>2. DESPARAMENTAÇÃO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirar as luvas e desprezar em lixo contaminado, friccionar as mãos com álcool 70%.</li> <li>• Retirar o avental impermeável (caso seja o descartável desprezar após o uso em lixo contaminado, se for o lavável, encaminhar a lavanderia diariamente toda tarde), friccionar as mãos com álcool 70%.</li> <li>• Retirar a máscara e desprezar em lixo contaminado, friccionar as mãos com álcool 70%.</li> <li>• Retirar os óculos e realizar limpeza e desinfecção conforme rotina, friccionar as mãos com álcool 70%.</li> <li>• Retirar a touca e desprezar em lixo contaminado, friccionar as mãos com álcool 70%.</li> </ul>			



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 017

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### PROCESSO DE LIMPEZA DOS ARTIGOS HOSPITALARES

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Limpeza do material para ser reprocessado.

#### Materiais:

- Detergente Enzimático
- Hipoclorito
- Ácido Peracético 0,2 %
- Álcool 70%
- Compressas
- Água em abundância

#### REQUISITO PRÉVIO:

- Utilizar EPI's
- Realizar em todo material passível de reprocessamento em boas condições

#### Descrição do procedimento:

Processamento: Processos a serem aplicados a produtos médico-hospitalares, exceto os descritos como proibidos processar, para permitir sua reutilização. Compostos das seguintes fases:

- Limpeza
- Desinfecção
- Embalagem
- Esterilização
- Testes de Qualidade

#### Classificação dos materiais:

**Artigos críticos** – Entram em contato com tecidos estéreis ou com o sistema vascular e devem ser esterilizados para uso, pois possuem alto risco de causar infecção.

**Artigos semicríticos** – são aqueles destinados ao contato com a pele não intacta ou com mucosas íntegras. Ex.: equipamentos respiratórios e de anestesia, endoscopia, etc. Requerem desinfecção de alto nível ou esterilização.

**Artigos não críticos** – são artigos destinados ao contato com a pele íntegra do paciente. Ex.: comadres (aparadores), cubas, aparelhos de pressão, entre outros. Requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível. Deve-se atentar para o risco de transmissão secundária por parte dos profissionais que lidam com o artigo e entrem em contato com o paciente.

#### ETAPA 1- LIMPEZA:

- É o procedimento manual realizado para remoção de sujidade por meio de ação física aplicada sobre a superfície do material utilizando uma

- ação química – detergente, realizada no expurgo.
- Deve preceder a desinfecção.
- Antes da limpeza o material deve ser recebido em caixa fechado e umedecido com água e detergente.

**Objetivos:**

- Garantia de eficácia do processo de desinfecção e esterilização
- Garantia do reuso de artigos não críticos que são submetidos apenas a limpeza;
- Remover sujidades
- Preservar da deteriorização
- Restaurar a aparência
- Redução da carga microbiana
- Preservação do material

**Etapas:**

- Pré-lavagem: No local onde foi gerado através de imersão com água e detergente enzimático, em caixa plástica fechada e identificada para transporte.
- Lavagem: Realizada no expurgo, conforme normas e com uso de EPI's, água, detergente enzimático, conforme descrição do POP.

**ETAPA 2- DESINFECÇÃO:**

- É a eliminação de microrganismos, exceto esporulados, de materiais ou artigos inanimados, através de processo físico ou químico, com auxílio de desinfetantes.
- Vem após o processo de limpeza do material.
- Realizado da sala de desinfecção.
- O Detergente enzimático deve seguir a diluição conforme orientação do fabricante e deve ser desprezado após o uso.
- A ação do detergente deve ser afetada pela quantidade de sujidade, nível de desidratação da sujidade e degradação gradual das enzimas durante o uso.
- Imergir o material por 5 minutos ou conforme orientação do fabricante.
- O Ácido Peracético: deve seguir a recomendação de diluição do fabricante, podendo ser utilizado por até 30 dias, conforme orientação, desde que realize a monitorização da concentração através de fita medidora diariamente.
- Imergir o material por 10 minutos ou conforme orientação do fabricante.

**ENXÁGUE:**

Com água corrente e abundante até que retire todo o produto aplicado.

**SECAGEM:**

Em bancada própria para secar espontaneamente, com auxílio de pano limpo e seco e ar comprimido quando necessário.



	<b>Número: POP - 018</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>PROCESSAMENTO DOS ARTIGOS HOSPITALARES</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Central de Material e Esterilizações.			
OBJETIVO: Limpeza do material para ser reprocessado			
<p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Água corrente</li> <li>• Detergente enzimático</li> <li>• Esponja de cerdas flexíveis</li> <li>• EPI's completo</li> </ul> <p>➤ <b>EXTENSÃO DE BORRACHA e PROLONGAMENTOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enxaguar para retirar excesso de matéria orgânica;</li> <li>2. Lavar com esponja e detergente enzimático;</li> <li>3. Colocar em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante, injetando a solução com a ajuda de seringa no orifício da extensão completa;</li> <li>4. Enxaguar, injetando água com auxílio de seringa de 20ml para passar por dentro da extensão;</li> <li>5. Secar;</li> </ol> <p>➤ <b>MÁSCARAS DE INALAÇÃO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enxaguar para retirar excesso de matéria orgânica;</li> <li>2. Lavar com esponja e detergente enzimático;</li> <li>3. Colocar em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante,</li> <li>4. Enxaguar, injetando água com auxílio de seringa de 20ml para passar por dentro da extensão;</li> <li>5. Secar.</li> </ol> <p>➤ <b>BACIAS, BANDEJAS E CUBAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar com água e sabão;</li> <li>2. Se houver presença de matéria orgânica, deixar de molho Enzimático e enxaguar;</li> <li>3. Secar com pano limpo.</li> </ol> <p>➤ <b>INSTRUMENTAIS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavagem com água e sabão e escovinha;</li> <li>2. Colocar em solução enzimática pelo tempo determinado pelo fabricante;</li> <li>3. Realizar lavagem com água e sabão e escovinha novamente;</li> <li>4. Enxaguar;</li> <li>5. Com uso de lupa, verificar presença de sujidades nas ranhuras e articulações.</li> <li>6. Deixar em local próprio para secar;</li> </ol> <p>➤ <b>ALMOTOLIAS E UMIDIFICADOR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar com água e sabão</li> <li>2. Deixar de molho em solução enzimática (vidro) ou em ácido peracético (plástico), pelo tempo orientado pelo fabricante;</li> <li>3. Enxaguar;</li> <li>4. Deixar secar em local próprio.</li> </ol> <p>➤ <b>AMBU:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconectar a válvula e todas as partes desmontáveis;</li> </ol>			

2. Lavar o balão externa e internamente com sabão líquido e água, utilizando uma escova;
3. Enxaguar, escorrer e secar;
4. Imergir em solução de ácido peracético em tempo determinado pelo fabricante;
5. Escorrer, enxaguar e secar;
6. Lavar a válvula com escova, sabão líquido e água Enxaguar escorrer e secar.

➤ **FRASCO DO ASPIRADOR:**

1. Desprezar secreções do frasco em lixo contaminado;
2. Lavar com água e sabão;
3. Deixar de molho em solução enzimática pelo tempo determinado pelo fabricante;
4. Enxaguar;
5. Deixar secar na bancada com pano limpo.

➤ **LARINGOSCÓPIO e LÂMINAS:**

1. Desconectar pilhas e lâmpada e lâmina;
2. Realizar limpeza com água e sabão com exceção das pilhas e lâmpadas;
3. Deixar de molho as lâminas em solução enzimática pelo tempo determinado pelo fabricante;
3. Enxaguar;
4. Deixar secar na bancada com pano limpo;
5. Fazer a desinfecção com álcool 70% por 30 segundos em todo o aparelho e lâmpada e montá-lo.

➤ **TERMÔMETRO:**

1. Realizar desinfecção após uso com álcool 70%.

➤ **OTOSCÓPIO:**

1. Ponteiras: Lavar com água e sabão;
2. Imergir em detergente enzimático por 15 minutos,
3. Proceder à lavagem com água e sabão,
4. Secar;
5. Aparelho completo: friccionar com álcool 70%.

➤ **ESFIGNOMANÔMETRO:**

1. Limpeza mecânica com água e sabão;
2. Fricção com álcool 70% por 30 segundos sempre que houver necessidade.

➤ **ESTETOSCÓPIO:**

1. Após cada uso, fricção mecânica com álcool 70%.

➤ **ESCOVA ESPONJA**

1. Diariamente no final da tarde, realizar a limpeza com água e sabão friccionando;
2. Imergir em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante;
3. Retirar, enxaguar em água corrente;
4. Deixar secar em local próprio;
5. Acondicionar em caixa com tampa identificada na pia.

➤ **ÓCULOS DE PROTEÇÃO**

1. Lavar com água e sabão;
2. Deixar em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante,
3. Enxaguar;
4. Deixar secar em local próprio.

➤ **MATERIAL DE CURATIVO, SUTURAS, SONDAÇÃO, MATERIAL DE CORPO ESTRANHO, PINÇAS E MATERIAIS DIVERSOS METÁLICOS.**

1. Lavar imediatamente com água e sabão após o uso friccionando com esponja de

cerdas macias,

2. Imergir em solução enzimática por 3 a 5 minutos ou conforme instrução do fabricante, lembrando-se de estar abertas para penetração do agente,
3. Enxaguar em água corrente,
4. Deixar secar em local próprio, lembrando-se de não misturar os materiais específicos de conjunto como parto normal, suturas, etc,
5. Realizar inspeção visual, principalmente de locais de difícil acesso como articulações e ranhuras, observando presença de matéria orgânica, oxidação, danos, perda de função,
6. Caso haja material orgânico, iniciar novamente o processo de limpeza e desinfecção até que se torne limpo,
7. Caso haja oxidação, danos ou perda de função, anotar em caderno próprio e separar para que a enfermeira possa providenciar o conserto ou encaminhar para o desuso em local apropriado,
8. Encaminhar o material devidamente limpo, desinfetado e seco a sala de esterilização pela janela lateral que liga as mesmas acondicionadas em caixa plásticas fechada.

➤ **TROCA DE SOLUÇÕES ANTisséPTICAS EM ALMOTOLIAS DE VIDRO: TÓPICO, DEGERMANTE, ÁLCOOL IODADO:**

1. Desprezar líquido do interior da almotolia na pia,
2. Lavar com água e sabão friccionando com esponja escova,
3. Imergir em solução de enzimático 5 min, ou conforme a orientação do fabricante,
4. Enxaguar bem em água corrente,
5. Deixar secar em local próprio,
6. Encaminhar a almotolia de vidro para esterilização identificada com fita de autoclave: nome do produto, data de troca, data de validade (7 dias) e assinatura de quem realizou.

➤ **TROCA DE SOLUÇÕES EM ALMOTOLIAS PLÁSTICAS: ÁLCOOL 70%, VASELINA, GEL CONDUTOR,**

1. Desprezar líquido do interior da almotolia na pia,
2. Lavar com água e sabão friccionando com esponja escova,
3. Imergir em solução de enzimático por 5 min ou conforme a orientação do fabricante,
4. Enxaguar bem em água corrente,
5. Deixar secar em local próprio,
6. Ao encher novamente a almotolia com solução desejada, identificar com nome do produto, data de troca, data de validade (7 dias) e assinatura de quem realizou.

➤ **LUVA NITRÍLICA:**

1. Diariamente, no início da manhã, realizar a limpeza com água e detergente, friccionando,
2. Imergir em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante,
3. Retirar e enxaguar,
4. Deixar secar,
5. Acondicionar em pia para o uso.

➤ **FITA MÉTRICA e RÉGUA ANTROPOMÉTRICA:**

1. Realizar a limpeza com água e detergente, friccionando,
2. Imergir em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante,
3. Retirar e enxaguar,
4. Deixar secar.

➤ **CAIXA PLÁSTICA PARA TRANSPORTE DE MATERIAL:**

1. Realizar limpeza todas as vezes que se fizer uso,
2. Lavar com água e sabão e se houver presença de matéria orgânica, deixar de molho no enzimático pelo tempo determinado pelo fabricante,

3. Realizar inspeção visual a fim de certificar-se que não há presença de sujidades, caso houver, reiniciar o processo de limpeza,
4. Enxaguar bem,
5. Secar com pano limpo,
6. Aplicar álcool 70% na superfície,
7. Manter cada caixa em seu setor determinado e identificado na mesma.

➤ **CÂNULA DE GUEDEL:**

1. Realizar a limpeza com água e detergente, friccionando e injetando água no orifício.
2. Imergir em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante,
3. Retirar e enxaguar,
4. Deixar secar.

➤ **COLAR CERVICAL:**

1. Realizar a limpeza com água e detergente, friccionando e injetando água no orifício.
2. Imergir em solução de ácido peracético pelo tempo determinado pelo fabricante,
3. Retirar e enxaguar,
4. Deixar secar.

➤ **MÁSCARA DE VENTURI E COM RESERVATÓRIO:**


1. Desconectar todas as partes desmontáveis,
2. Lavar o reservatório externa e internamente com sabão líquido e água,
3. Enxaguar, escorrer e secar,
4. Imergir em solução de ácido peracético em tempo determinado pelo fabricante,
5. Escorrer, enxaguar e secar.

➤ **CIRCUITOS E VÁLVULAS DOS RESPIRADORES e MÁSCARA DO CPAP:**

1. Desconectar todas as partes desmontáveis
2. Lavar externa e internamente com detergente enzimático e água
3. Enxaguar, escorrer e secar,
4. Imergir em solução de ácido peracético em tempo determinado pelo fabricante
5. Escorrer, enxaguar e secar.

➤ **MONITOR MULTIPARAMÉTRICO, ASPIRADOR, DEA, ELETROCAUTÉRIO:**

1. Aplicar pano umedecido com álcool 70% no aparelho,
2. Aplicar também em todas as extensões e fios,
3. Secar bem com pano limpo,
4. Organizar fios ao redor do aparelho sem dobrar o mesmo.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 019</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão:</b>

## PREPARO E EMBALAGEM

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

ÁREA: Central de Material e Esterilizações.

OBJETIVO: Realizar preparo e embalagem garantindo o sucesso em todas as etapas.

### Materiais:

- Grau cirúrgico
- Sacos plásticos
- Seladora
- Fita adesiva tipo crepe
- Caneta
- Tesoura

- Separar os tipos de artigos a serem embalados.
- Conferir se o material está limpo, se houver presença de sujidade, retornar ao expurgo.

### - Esterilização:

Pinças, Circuitos de respiradores, Prolongamentos de borracha.

1. Preparar o papel grau cirúrgico ideal para o tipo de material, para que o mesmo caiba sobrando no mínimo 1 cm de cada lado e espaço para selagem
2. Recortar o grau cirúrgico.
3. Selar um dos lados.
4. Acondicionar material de forma individual ou kit conforme o tipo a ser embalado
5. Selar a parte final deixando sempre no mínimo 3 cm para abertura
6. Selar em camada dupla os materiais de pouco uso, para que tenha maior prazo de validade.
7. Identificar data de embalagem e data limite de uso (DLU) para 30 dias nos pacotes simples e 180 dias para os pacotes duplos, Lote, e responsável.

### - Não esterilizáveis:

Prolongamentos de inalação, kit de inalação, máscara de venturi e com reservatório, cânula de guedel.

Laringoscópios, fita métrica, régua antropométrica, bacias, cubas, capacete de oxigênio, máscara de CPAP.

### ETAPA

1. Preparar o plástico cortando-o do tamanho ideal para o tipo de material, para que o mesmo caiba sobrando no mínimo 1 cm de cada lado e espaço para selagem
2. Selar um dos lados
3. Acondicionar material de forma individual ou kit conforme o tipo a ser embalado
4. Selar a parte final deixando sempre no mínimo 1cm para abertura
5. Identificar data de embalagem e data limite de uso (DLU) para 7 dias ,Lote e Responsável



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Número:  
POP - 020**

**Data da  
Validação:  
25/03/2025**

**Data da Revisão:  
25/03/2026**

**ACONDICIONAMENTO**


**EXECUTANTE:** Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

ÁREA: Central de Material e Esterilizações

OBJETIVO: Conservar material limpo e livre de bactérias

**Passos:**

1. Os materiais não esterilizáveis que estiverem prontos para o uso, embalados e identificados devem ser acondicionados em caixa plástica para transporte aos locais que necessitam.
2. Os materiais esterilizados que estiverem prontos para o uso, embalados e identificados devem ser acondicionados em caixa plástica para transporte aos locais que necessitam.
3. Antes do material ser acondicionado, deve ser revisado se a embalagem está íntegra e identificada corretamente como descrito em rotina.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 021</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ESTERILIZAÇÃO POR AUTOCLAVE</b>			


EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

ÁREA: Central de Material e Esterilizações.

OBJETIVO: Deixar o material limpo e livre de bactérias.

**Passos:**

- Autoclave
  - Embalagem Grau Cirúrgico
- A esterilização por autoclave é um método físico por vapor saturado.
  - A esterilização a vapor é realizada em autoclave, cujo processo possui fases de remoção do ar, penetração do vapor e secagem.
  - Os ciclos de esterilização da autoclave são orientados por marcadores em painel na parte superior da autoclave que acende no início do ciclo.
  - O marcador digital corresponde à temperatura, que deve chegar entre 127°C e 132°C. Abaixo disso não ocorre esterilização, chamar responsável pela manutenção caso ocorra.
  - Cada esterilização utiliza 3L de água.
  - O total do ciclo dura em média 1h e 30min.
  - A remoção do ar da câmara é absolutamente crítica para o completo processo de autoclavagem.
  - Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
  - Realizar o teste biológico no primeiro ciclo diariamente, disposto na prateleira no meio da autoclave;
  - Anotar no livro de controle, horário de início e término do processo, Lote, e especificar quantidade e materiais.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 022</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>PREPARO DA CARGA DA AUTOCLAVE</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Central de Material e Esterilizações			


**OBJETIVO:** Preparar o material e colocar na autoclave de forma que tenha o resultado esperado

**Materiais:**

- Materiais preparados e embalados,
  - Teste biológico embalado,
  - Ao ajuntar materiais passíveis de esterilização já se deve preparar carga para esterilização.
- Materiais articulados e com dobradiças devem ser colocados em suportes apropriados de forma a permanecerem abertos.
- Materiais côncavos, como bacias devem ser posicionados de forma que qualquer condensado que se forme flua em direção ao dreno, por gravidade.
- Materiais encaixados um no outro (cubas, por exemplo) devem ser separados por material absorvente de forma a que o vapor possa passar entre eles. Lembrar que o encaixe sempre dificultará a passagem do vapor
- Os tipos de embalagens deverão ser de grau cirúrgico para instrumentais pequenos
- A disposição do material na autoclave permitirá a drenagem do condensado.
- Os artigos após a esterilização não devem ser tocados ou movidos após 30 a 60 minutos em temperatura ambiente. Durante este tempo eles devem ser deixados na máquina se não houver prateleira ou cesto removível ou no próprio cesto em local onde não haja correntes de ar. Se um material úmido ou morno for colocado em um lugar mais frio, como recipientes plásticos o vapor ainda existente poderá condensar em água e molhar o pacote.
- Colocar o pacote com o teste biológico no primeiro ciclo diariamente, disposto na prateleira no meio da autoclave.

**Observação:**

- Não há benefício em fechar novamente a autoclave após a abertura para "secar" melhor. Isto apenas aumentará o tempo necessário para o resfriamento natural.
- Pode ser necessária a colocação de um absorvente na prateleira da máquina.
- Os materiais e embalagens não devem tocar as paredes da câmara para evitar condensação.
- Não preencha com carga mais do que 70% do interior da câmara.
- Sempre ter em mente ao preparar uma carga a necessidade de remoção do ar, da penetração do vapor e a saída do vapor e reevaporação da umidade do material.
- Nunca iniciar um ciclo se a saída de água estiver aberta
- No grau cirúrgico, posicionar sempre lado de papel encostado com papel e parte plástica com plástica.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 023</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ACIONAMENTO DA AUTOCLAVE</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Central de Material e Esterilizações			


**OBJETIVO:** Preparar o material e colocar na autoclave de forma que tenha o resultado esperado

**Passos:**

- Autoclave estar carregada e preparada para o uso
- Acionar sempre que tiver material pronto para esterilizar
- Certificar-se que o sistema de água está ligado e funcionando
- A autoclave deve ser acionada por uma pessoa treinada
- Todo material esterilizado deve ter identificação, 30 dias (grau cirúrgico 1 camada), 180 dias (grau cirúrgico camada dupla), data da embalagem, número de lote, nome do responsável e identificação do material.
- Lavar as mãos antes

**Descrição do procedimento:**

- Colocar todo material distribuído dentro da autoclave de forma que não encoste nas laterais e fundo.
- Não colocar muito material ao mesmo tempo, deixando sempre um espaço entre eles para o vapor circular;
- Observar que a carga não ultrapasse 70% da capacidade da autoclave;
- Fechar a autoclave girando o volante até o fim.
- Ligá-la e iniciar o ciclo.
- Observar e monitorar o ciclo em livro específico marcando hora de início, temperatura. A temperatura máxima atingida que deverá ser de 127°C a 132°C.
- Anotar no livro de controle, horário de início e término do processo, Lote, e especificar quantidade e materiais.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 024</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>DESLIGAMENTO DA AUTOCLAVE</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Central de Material e Esterilizações			
OBJETIVO: Retirar o material e colocar na autoclave de forma que tenha o resultado			

esperado

**Passos:**


- Autoclave
- Luvas de amianto
- Óculos
- Máscara

**REQUISITO PRÉVIO:**

- Sempre deve ser desligada ao final do ciclo
- Aguardar material resfriar a temperatura ambiente por pelo menos 30 minutos antes de retirar da autoclave
- O material não deve ser disposto sobre bancada fria para não houver condensação.
- O material deve ser transportado para o local de uso dentro de recipientes fechados.
- Desligar sempre que acender luz indicando final do ciclo

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

- Lavar as mãos.
- Verificar botão aceso de “fim do ciclo”
- Usar luvas de amianto e máscara.
- Para que a secagem ocorra mais rapidamente deixe a porta entreaberta com ela ainda ligada.
- Desligue a autoclave.
- Retirar o material e colocá-los sobre bancada protegida com toalha seca.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 025</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>RETIRADA DO MATERIAL DA AUTOCLAVE</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Central de Material e Esterilizações			

**OBJETIVO:**Retirar o material de forma que tenha o resultado esperado

**Passos:**


- Luvas de Amianto
- Óculos
- Máscara

**REQUISITO PRÉVIO**

- Utilizar EPI's
- Usar a Luva de amianto para proteção térmica
- Não dispor material sobre bancada fria

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

- Retirar o material colocando-os sobre bancada forrada com tecido seco
- Aguardar o resfriamento e secagem completa do material
- Transportá-lo em recipiente fechado ao local de armazenamento ou distribuição
- Retirar material biológico do pacote, quebrar a ampola e coloca-lo na incubadora juntamente com um teste que não passou pelo processo de esterilização. Deixa-los pelo período estipulado pelo fabricante na incubadora. Ao término anotar resultado no livro de controle.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 026</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>LIMPEZA INTERNA E EXTERNA DA AUTOCLAVE</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.			
ÁREA: Central de Material e Esterilizações			


**OBJETIVO:** Manter a autoclave limpa de forma que toda vez que for utilizada esteja em boas condições

**Material:**

- EPI (avental impermeável, óculos, máscara e luvas de borracha);
- Panos limpos;
- Solução de água e detergente neutro.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos;
2. Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar;
3. Preparar todo o material necessário para realização da limpeza;
4. Colocar os EPIs (avental impermeável, óculos, máscara e luvas de borracha);
5. Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano umedecido em solução de detergente neutro;
6. Enxaguar com pano umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto;
7. Secar, com pano limpo e seco, as superfícies interna e externa da autoclave;
8. Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina do serviço;
9. Higienizar as luvas antes de retirá-las, retirar os demais EPIs;
10. Fazer a limpeza e a desinfecção do avental impermeável, óculos e luvas de borracha;
11. Higienizar as mãos

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 027</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>DESCARTE E RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS</b>			
EXECUTANTE: Agente Operacional			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.			
OBJETIVO: Consiste em recolher todos os resíduos de uma Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser			

iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada.

**Materiais:**

- Sacos de lixo adequados para cada tipo de resíduo e tamanho de lixeira;
- EPIs (luvas de autoproteção, botas, máscara, óculos de proteção);
- Balança;
- Planilha de registro.

**Descrição do procedimento:**


1. Reunir o material para recolher o lixo;
2. Colocar o EPI;
3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas;
4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas;
5. Pesquisar o lixo diariamente e registrar em planilha específica;
6. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa.

**Classificação dos resíduos:**

- a) Grupo A – Infectantes: devem ser descartados em saco de lixo branco leitoso;
- b) Grupo B – Químicos: Os medicamentos frascos e comprimidos devem ser descartados em saco de lixo leitoso e acondicionados em recipiente exclusivo com identificação de lixo químico (bombona). Os medicamentos vencidos devem ser descartados nestes recipientes sem se retirados das embalagens originais;
- c) Grupo D – Resíduo reciclável e não reciclável: devem ser descartados em saco de lixo azul e preto respectivamente;
- d) Grupo E – Perfurocortante: devem ser descartados nas caixas de material perfurocortante. As caixas devem ser fechadas e identificadas com o peso, data e nome da Unidade de Saúde.


**Observações:**

- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, quinzenalmente e sempre que necessário;
- Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos;
- Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores;
  
- A equipe deve ter conhecimento da existência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 028</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS</b>			
EXECUTANTE: Agente Operacional			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.			
OBJETIVO: Realizar a limpeza de material após a sua utilização.			

**Passos:**

1. Acondicionar os resíduos em sacos plásticos brancos leitosos especificados na NBR 9190, de forma que os mesmos preencham até 2/3 do volume da embalagem, possibilitando que esta seja amarrada acima do conteúdo, para evitar o transbordamento na hora da coleta;
2. Os resíduos perfuro-cortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, reforçados impermeáveis e grandes o suficiente para receber o material de uso diário do local. As agulhas não devem ser destacadas das seringas ou manuseadas, a fim de evitar acidente de trabalho. Ao ser descartado, o recipiente deve estar devidamente fechado, envolvido em saco plástico branco leitoso identificado “material cortante”;
3. O lixo contaminado deve ser recolhido em saco de lixo duplo identificado “contaminado”;
4. Para facilitar a identificação e o manuseio do resíduo comum, deve-se adotar um padrão de cor (cor clara, exceto a branca leitosa), conforme norma técnica da S.L.U. e ABNT – NBR 9190;
5. As lixeiras devem necessariamente possuir tampa;
6. Os resíduos enquadrados na categoria especial não são coletados pela empresa especializada
7. Em caso de contêineres, os mesmo devem estocar os resíduos corretamente acondicionados e oferecer condições adequadas para manuseio;
8. Os resíduos não devem ficar expostos na via pública e sim em contêineres e/ou recintos exclusivos.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 029</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (COM OU SEM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF)</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde			


**OBJETIVO:** Acolher o usuário com escuta ativa, visando atender suas necessidades básicas.

**Passos:**

1. Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido;
2. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
3. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
4. Referenciar o paciente à equipe responsável por ele (quando em UBS com ESF)
5. Agendar retornos a partir de solicitação da equipe de saúde e/ou de acordo com o atendimento programático (programas de saúde)
6. Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes Departamento de Vigilância à Saúde) e realizar as orientações de saneamento

**Cabe ao enfermeiro da UBS:**

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

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 030</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UBS</b>			
EXECUTANTE: Recepcionista			
ÁREA: Assistência à Saúde			

**OBJETIVO:** Agendar consultas de demanda espontânea na UBS

**Passos:**

1. Abrir a UBS no horário determinado.
2. Acolher os usuários que aguardam na fila, tratando-os com serenidade e respeito.
3. Solicitar cartão SUS ou CPF para todos os atendimentos
4. Agendar as consultas conforme o número de vagas determinados pelo protocolo
5. Encaminhar ao acolhimento os usuários que relatarem sinais e sintomas para avaliação
6. Inserir o usuário no sistema
7. Orientar e encaminhar a enfermagem para pré-consulta.
8. Consultas serão agendadas por horário, respeitando o horário de intervalo entre as mesmas.
9. Comunicar o usuário deverá chegar à Unidade com 15 minutos de antecedência, sendo que após este tempo sua consulta estará cancelada e outro usuário poderá ser encaixado em seu lugar.
10. Todos os usuários que procurarem consulta na unidade terão passar pelo acolhimento, fora do horário.

• **OBSERVAÇÃO:**

**AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE DEMANDA PROGRAMADA NAS UBS:** As consultas de demanda programada referem-se aos procedimentos programáticos da Saúde Coletiva relativa à Saúde da Mulher, Adulto e Criança. Estas deverão ser agendadas de acordo com os respectivos protocolos estabelecidos pela SMS.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 031</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>PRÉ-CONSULTA</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: As atividades desenvolvidas na pré-consulta, também chamada consulta de preparo, devem anteceder, quando e onde possível, as consultas médicas de			


demanda espontânea e dos Programas de Hipertensão e Diabetes. A pré-consulta também favorece a detecção de casos suspeitos que devem ser encaminhados para a confirmação e, posterior inscrição nos Programas, além de servir como foco de divulgação das atividades da Unidade.

**Materiais:**

- Esfigmomanômetro e estetoscópio,
- Termômetro
- Balança antropométrica
- Algodão com álcool 70%
- Oxímetro de dedo
- Glicosímetro


**Passos:**

1. Lavar as mãos antes do procedimento;
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento;
3. Questionar o motivo porque procurou a UBS;
4. Registrar no prontuário os dados de aferição de:
  - Peso e estatura,
  - Pulso e respiração,
  - Temperatura corporal,
  - Pressão arterial,
  - HGT- Quando o paciente for diabético,
  - Além de outros dados que estejam programados para o caso.
5. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento.
6. Manter a sala em ordem e guardar o material.


	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 032</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>SALA DE GINECOLOGIA</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da sala ginecológico.			

**Passos:**

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente no início de cada plantão;
3. Solicitar ao agente operacional que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;
5. Repor os jalecos descartáveis no início do atendimento
6. Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume;
7. Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
8. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: colposcópico, foco de luz,
9. Repor materiais (soluções, instrumentais, etc) e impressos próprios e específicos;
10. Manter arquivos organizados;
11. Registrar em livro próprio toda coleta de citologia oncológica realizada e resultado recebido;


	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 033</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>CONSULTÓRIOS GERAIS</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais			
<b>Passos:</b>			

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente a cada início do plantão;
3. Solicitar ao agente operacional que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, negatoscópio chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
5. Encaminhar materiais, pontas de ostoscópios e outros para desinfecção;
6. Trocar almotolias semanalmente;
7. Repor materiais e impressos próprios e específicos.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 034</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVO</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo.			

**Descrição do procedimento:**

1. Organizar a sala e mobiliários;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO) no início de cada plantão;
3. Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
4. Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;
5. Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume;
6. Verificar a data da validade dos insumos abertos, lembrando que não deve passar de 7 dias de aberturas;
7. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
8. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro;
9. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão;
10. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao auxiliar de serviços gerais a limpeza concorrente e descontaminação se necessário;
11. Desprezar os resíduos em recipiente adequado;
12. Lavar as mãos;
13. Estabelecer que os curativos potencialmente contaminados sejam realizados no final de cada período, para que após seja realizado a limpeza concorrente da sala de curativo;
14. Manter sala organizada.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 035</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares de farmácia, farmacêutico.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos dispensários de medicamentos			


POP próprio do setor.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 036</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ORGANIZAÇÃO DA SALA DE INALAÇÃO</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			


**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de inalação

**Passos:**

1. Descrição do procedimento:
2. Organizar a sala;
3. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO) no início de cada plantão. E semanalmente limpeza terminal;
4. Checar o funcionamento do compressor, em caso de mau funcionamento comunicar o coordenador da Unidade para abertura de OS, para que seja realizada a manutenção se necessário;
5. Conferir e preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas, anotar o dia, e o nome de quem abriu o soro fisiológico;
6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, anotando no verso na própria receita com letra legível a data, horário, nome e COREN, e registrando o procedimento no prontuário do paciente;
7. Colocar as máscaras e extensores usados em vasilhas de plástico com tampa e encaminhar para o expurgo;
8. Realizar desinfecção de saídas de oxigênio e ar comprimido com álcool 70% diariamente;
9. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das máscaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa;
10. Anotar a validade do hipoclorito;
11. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos;
12. Lavar as mãos


	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 037</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>RECEPÇÃO</b>			
EXECUTANTE: Recepcionistas			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da recepção			
<b>Passos:</b>			

1. Organizar o espaço;
2. Realizar limpeza concorrente no início de cada plantão;
3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e mensalmente limpeza terminal;
4. Realizar o acolhimento inicial,
5. Agendar consultas, (seguindo cinco checagens seguras do paciente: nome, data de nascimento e nome da mãe, endereço e telefone)
6. Solicitar cartão SUS e atualizar se necessário, ou CPF e dar porta de entrada no sistema.
7. Fornecer declaração de comparecimento para pacientes atendidos.
8. Repor o material necessário;


	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 038</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>SALA DE PROCEDIMENTOS (SUTURA, ETC).</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de procedimentos.			

**Passos:**

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente no início de cada plantão;
3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Checar o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e verificar chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
5. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, checando na própria receita e prontuário eletrônico;
6. Manter a sala limpa, organizada e abastecida. Repor e checar materiais e medicamentos;
- 7.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 039</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de urgência e emergência.			
<b>Descrição do procedimento:</b>			
1. Organizar a sala;			

2. Realizar desinfecção com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO no início de cada plantão e a cada paciente pós-alta;
3. Checar diariamente o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e se necessário comunicar o coordenador da Unidade para reposição do cilindro se necessário;
4. Checar funcionamento dos equipamentos no início de cada plantão, comunicando o coordenador da Unidade para realizar a troca dos equipamentos se necessário;
5. Checar diariamente medicação e material de urgência, conforme padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde
6. Verificar validade e materiais da bolsa do SAMU, e realizar troca quando necessário, conforme POP 57;
7. Conferir e repor materiais de uso diário (seringas, agulhas, álcool, algodão, medicamentos, etc) após uso e solicitar a reposição de medicamentos para a farmácia
8. Verificar diariamente o nível da caixa de perfurocortante, atentando-se para fechá-la quando atingido dois terços da sua capacidade;
9. Montar nova caixa e acondiciona-la em suporte adequando quando necessário

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 040</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINAÇÃO.</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: A sala de vacinação é o local destinado à administração dos imunobiológicos, sendo necessário, por isso, que as suas instalações atendam a um mínimo de condições: as paredes e pisos devem ser laváveis; deve ter pia e interruptores para uso exclusivo de cada equipamento elétrico; ser arejada e bem iluminada, evitando-se, porém, a incidência de luz solar direta. Além disso, é</p>			

importante mantê-la em boas condições de higiene.  
A sala de vacinação deve ser exclusiva para a administração dos imunobiológicos.

## **SALA DE VACINA POSSUI UM ESPECÍFICO.**

### **Passos:**

#### **A) EQUIPAMENTOS**

- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos.
- Refrigerador ou câmara fria para conservação dos imunobiológicos. O refrigerador é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais.
- Caixa térmica para conservar os imunobiológicos previstos para o dia de trabalho.
- Fichário ou arquivo.
- Computador.
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas.
- Suporte para papel toalha.
- Armário com porta para guarda de material esterilizado (descartável ou reutilizável).
- Bandejas de aço inoxidável (grande, média e pequena).
- Tesoura reta com ponta romba.


#### **B) MATERIAL DE CONSUMO**

- Termômetro de máxima e mínima.
- Termômetro clínico.
- Bandejas plásticas perfuradas ou porta-talher de plástico
- Gelo reciclável.
- Caixa térmica para conservação dos imunobiológicos: No dia-a-dia da sala de vacinação; no caso de falhas na corrente elétrica; para a vacinação de bloqueio; para o transporte de vacinas; para descongelar o refrigerador.
- Álcool
- Algodão hidrófilo
- Recipiente para algodão
- Seringas descartáveis nas seguintes especificações:
  - 1 ml tipo tuberculina, com agulha 13x3,8 ou 13x4,5
  - 2 ou 3 ml, com graduação de 0,5 ml
  - 5 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição)
  - 10 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição)
- Agulhas descartáveis de:
  - Uso intradérmico: 13x3,8; 13x4,5
  - Uso Subcutâneo: 13x3,8; 13x4,5
  - Uso intramuscular: 25x6; 25x7; 30x7
  - Uso endovenoso: 25x7; 25x8; 30x7; 30x8
- Diluição: 25x8; 30x8
- Depósito para lixo, com tampa.
- Sacos para lixo, descartáveis na cor branca.
- Recipientes com paredes rígidas para desprezar agulhas descartáveis.

#### **C) IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS**

- Cartão da criança
- Caderneta de vacinações


- Cartão de adulto
- Cartão de controle ou ficha de registro
- Mapa diário de vacinação
- Boletim diário/mensal de vacinação
- Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador
- Ficha de investigação dos Efeitos Adversos pelo serviço de saúde (aerograma, gráfico de cobertura vacinal, etc)
- Manual de Normas de Vacinação
- Manual de Procedimentos para Vacinação
- Lápis, caneta, borracha.
- Sabão (sabão líquido neutro)
- Papel toalha
- Quadro com esquema básico de vacinação

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 041</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>EQUIPE DA SALA DE VACINAÇÃO E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
<p>OBJETIVO: Estabelecer fluxo de trabalho e atribuições para a equipe da sala de vacinação.</p> <p>As atividades da sala de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos.</p>			

## **SALA DE VACINA POSSUI UM ESPECÍFICO.**

### **Esta equipe tem as seguintes funções:**

1. Manter a ordem e a limpeza da sala.
2. Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos.
3. Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos.
4. Fazer a leitura diária e anotar no mapa de temperatura do refrigerador. Duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente, quando for retornar com os imunobiológicos para o refrigerador.
5. Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento,
6. Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e ao lixo da sala de vacinação;
7. Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito.
8. Registrar a assistência prestada nos impressos e sistemas adequados.
9. Manter o arquivo em ordem.
10. Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas.
11. Preencher e encaminhar as notificações de efeitos adversos dos imunobiológicos, em impresso próprio.
12. Trocar o gelo reciclável de 4 em 4 horas, mantendo a temperatura adequada dentro da caixa térmica.
13. Arrumar de forma correta os gelos recicláveis dentro da caixa térmica, colocando-os nas laterais da caixa, protegidos com folha de papel grosso dentro de saco plástico e colocar os imunobiológicos de forma que os mesmos não fiquem em contato direto com o gelo e não contaminem. Ao término da jornada de trabalho, retornar com os imunobiológicos para o refrigerador, limpar e secar a caixa térmica.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 042</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS EM IMUNIZAÇÕES</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações			

## **SALA DE VACINA POSSUI UM ESPECÍFICO.**


1. Antes de dar início às atividades diárias, a equipe da sala de vacinação deve:
2. Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem
3. Verificar e anotar a temperatura do refrigerador, no mapa de controle diário de temperatura.
4. Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento.
5. Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do produto no rótulo, se é o que está indicado.
6. Retirar do refrigerador de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessários para o consumo na jornada de trabalho
7. Colocar essas vacinas e diluentes na caixa térmica, com gelo reciclável nas laterais, e em copinhos de plástico.

### **Observação:**

Antes da aplicação de qualquer imunobiológico deve-se verificar o estado vacinal da criança, antecedentes da criança que possam indicar adiamento da vacinação como uso de medicamentos, uso de sangue e hemoderivados, etc.

### **É importante orientar a mãe ou responsável sobre:**

1. Qual(s) a (s) vacina(s) que a criança irá receber
2. Possíveis reações
3. Retornar a unidade de saúde, caso apresente reações adversas à vacina, para avaliação médica.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 043</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de imunizações			

## **SALA DE VACINA POSSUI UM ESPECÍFICO.**

### **A) REDE DE FRIO**

Refrigeração é o processo de reduzir a temperatura de uma substância ou de espaço determinado.

Nos casos dos produtos imunobiológicos (vacinas, soros) a refrigeração destina-se exclusivamente à conservação de sua capacidade de imunização, haja vista que são produtos termo lábeis, isto é, se deterioram em temperatura ambiente após determinado tempo.

O calor é uma forma de energia que pode transmitir-se de um corpo a outro, em virtude da diferença de temperatura existente entre eles.

O calor se transmite da substância de temperatura mais alta para a de temperatura mais baixa, Quando duas substâncias de temperaturas diferentes estão em contato, há uma tendência para que as temperaturas sejam igualladas.

Colocando-se junto com as vacinas, pacotes de gelo no interior da caixa térmica, o gelo como elemento mais frio do conjunto, funcionará como receptor de calor do ar e das vacinas.

Em conseqüência, as vacinas permanecerão mais tempo frias até que todo o calor transferido para o gelo o faça derreter. Somente a partir desse momento as vacinas passarão a receber calor, já que serão os elementos mais frios do conjunto. Verifica-se que 3 fatores interferem na manutenção do frio das vacinas:

1. A temperatura ambiente em torno da caixa térmica. Caso a temperatura ambiente seja mais elevada do que a temperatura da caixa isso fará com que toda a superfície da mesma seja afetada, em virtude da penetração do calor através das paredes da caixa.
2. A quantidade e espessura do material utilizado no isolamento da caixa térmica. Com paredes mais grossas, o calor terá maior dificuldade para penetrar no interior da caixa.
3. Com paredes mais finas, o calor passará mais facilmente. A qualidade do material empregado nas paredes também é importante. Com material mal condutor (Ex.:Poliuretano ao invés de isopor) o calor terá mais dificuldade para penetrar através das paredes da caixa.
4. A quantidade e temperatura do gelo colocado dentro da caixa, junto das vacinas. a quantidade de gelo a ser colocado no interior da caixa é vital para a correta conservação das vacinas.
5. A temperatura do gelo empregado na conservação das vacinas é de grande importância. Caso se utilize gelo em temperaturas muito baixas (- 20° C) e em grande quantidade corre-se o risco de que em determinado momento, a temperatura das vacinas esteja próxima à temperatura do gelo.
6. Ao abrir a porta de uma geladeira vertical, ocorrerá à saída de parte do volume de ar frio, contido dentro da mesma, com sua conseqüente substituição por parte do ar quente situado no ambiente mais próximo do refrigerador. O ar frio, por ser mais pesado, sai por baixo, permitindo a penetração do ar ambiente.

### **B) RECOMENDAÇÕES:**

- Ao se ajustar a temperatura, deve-se ter o cuidado de abrir a porta somente no ato de regular e ler o termômetro.
- As leituras de temperatura devem ser feitas depois de transcorrida pelo menos uma hora para cada ajuste
- A abertura da porta por um tempo de 30 segundos modifica a temperatura interna do refrigerador de tal forma que serão necessários de 40 minutos à uma hora, em média, para que a temperatura original se estabilize.
- Ao iniciar o funcionamento de um equipamento novo, não coloque as vacinas de imediato, faz-se necessário, primeiro, testar a estabilidade do aparelho.

- Dentro do espaço de um equipamento de refrigeração, nem sempre existe uma mesma temperatura em todo ambiente, por isto deve-se localizar as variações internas de temperatura, o que se faz deslocando o termômetro em vários pontos distintos.
- O equipamento de refrigeração pode apresentar temperaturas diferentes, dependendo do horário em que são feitas as leituras (manhã, tarde ou noite)

A rede de frio é o processo de conservação, manipulação e distribuição dos imunobiológicos do PNI, e deverá oferecer as condições adequadas de refrigeração desde o laboratório produtor até o momento em que a vacina é administrada.

### **C) CUIDADOS COM O REFRIGERADOR OU GELADEIRA**


São equipamentos destinados a estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas (+2 a+8°C), devendo para isto estar regulada para funcionar nesta faixa de temperatura.

Devem ser organizados da seguinte maneira:

- Manter pacotes de gelo no congelador
- As vacinas devem ser colocadas nas prateleiras de acordo com a temperatura ideal para cada vacina. (anexo I)
- Em caso de um defeito no equipamento ou falta de energia elétrica, conservando-se a porta do refrigerador fechada, os imunobiológicos não sofrerão rápida elevação de temperatura.

#### **Observação:**

- Deve observar se a geladeira ligou a bateria se houve queda de energia e observar tempo de duração configuração do fabricante.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 044</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
<b>MATERIAIS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringa.</li> <li>• Agulha 40x15.</li> </ul>			

- Agulha 25x6.
- Algodão.
- Álcool.
- Garrote.
- Fita crepe para identificação.
- Bandeja.
- Luva de procedimento.
- Medicamento prescrito
- Abocath no nº adequado.
- Espadrapo/ micropore.
- Soro fisiológico



Fonte: <http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/2011/02/medicacao-via-endovenosa.html>

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir medicação prescrita: data, nome da medicação, dose, via de administração e nome do paciente;
3. Pegar a medicação (frasco/ampola), observando o nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
4. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado;
5. Fazer assepsia no frasco/ampola com auxílio do algodão e álcool 70%;
6. Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12, ou maior calibre disponível;
7. Preparar medicação, conforme a técnica de rotina;
8. Posicionar o usuário adequadamente expondo a área a ser puncionada;
9. Explicar e orientar ao paciente/acompanhante sobre o procedimento;
10. Calçar as luvas;
11. Selecionar a veia para punção e garrotear o braço do paciente;
12. Realizar antisepsia do local escolhido com álcool antisséptico a 70% e algodão, em movimento espiral centrífugo, por três vezes. Aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção;
13. Posicionar a agulha com o bisel voltado para cima, ou Scalp ou Abocath e proceder a punção venosa. Ao retornar sangue, soltar o garrote;
14. Administrar a medicação lentamente, atentar para as reações apresentadas pelo paciente;
15. Retirar a agulha (acionar dispositivo de segurança caso tenha) e seringa, ou Scalpe ou Abocath e pressionar o algodão no local da punção;
16. Desprezar dispositivos intravenosos, agulhas e seringa em lixo de perfurocortante (não desconectar seringa da agulha ou dispositivo intravenoso e não reencapar a agulha se não houver dispositivo de segurança);
17. Lavar as mãos;
18. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
19. Registrar procedimento no sistema eletrônico;
20. Manter ambiente de trabalho em ordem.



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**Número:  
POP - 045**

**Data da  
Validação:  
25/03/2025**

**Data da Revisão:  
25/03/2026**

**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

**Materiais:**

- Prescrição médica;
- Kit nebulização;
- Agulha 40X12;
- Soro Fisiológico 09%;
- Seringa 5 ml ou 10 ml;
- Medicação prescrita se houver;
- Fluxometro ou ar comprimido
- Fita crepe.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos com técnica adequada conforme POP 09;
2. Reunir o material
3. Fazer identificação da medicação e do nebulizador com fita crepe que será administrada com seguintes dados: nome do paciente, nome do medicamento, hora e nome do profissional que preparou;
4. Aspirar com a seringa a quantidade prescrita da solução (soro fisiológico) para diluição do medicamento;
5. Preparar a medicação prescrita no copo nebulizador, observando: medicação certa, paciente certo, a dose certa, via certa, horário certo, registro certo, ação certa, forma farmacêutica certa, monitoramento certo e data de validade;
6. Explicar o procedimento ao paciente;
7. Ligar o copo nebulizador à extensão de látex acoplada ao Fluxometro de ar comprimido ou oxigênio conforme prescrição;
8. Regular o fluxo (2 a 8 litros/ min.);
9. Orientar o paciente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento;
10. Ao término, fechar o fluxômetro e oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto;
11. Colocar copo e máscara de nebulização para lavagem e desinfecção;
12. Lavar as mãos conforme POP 09;
13. Anotar, assinar e carimbar em receituário, comunicando médico prescritor, caso haja necessidade de avaliação após procedimento;
14. Registrar procedimento em prontuário eletrônico;
15. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;
16. O extensor deversa ser substituído a cada uso.

**OBSERVAÇÕES:**

- Em caso de O2, o fluxo (L/min) deve ser prescrito



### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:  
POP - 046**

**Data da  
Validação:  
25/03/2025**

**Data da Revisão:  
25/03/2026**

### ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.


#### **MATERIAIS:**

1. Seringa 1 ml;
2. Agulha 10 x 5 ou 13 x 4,5;
3. Solução prescrita;
4. Bandeja;
5. Luvas de procedimento.

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar medicação conforme técnica já descrita.
4. Orientar o paciente sobre procedimento.
5. Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado.
6. Fazer a antisepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, para não interferir na reação da droga.
7. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
8. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça.

9. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose.
  10. Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele.
  11. Não friccionar o local.
  12. Desprezar os materiais perfuro-cortantes em recipiente adequado.
  13. Lavar as mãos.
  14. Registrar procedimento no prontuário eletrônico.
  15. Manter ambiente de trabalho em ordem.
1. Imediatamente após a injeção, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, desaparecendo posteriormente.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 047</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p><b>MATERIAIS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seringa – conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml.).</li> <li>2. Agulha – comprimento/ calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado.</li> <li>3. Algodão.</li> <li>4. Álcool 70%.</li> <li>5. Bandeja.</li> <li>6. Medicação prescrita.</li> </ol> <p><b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Checar prescrição medicamentosa (data, dose, via, nome paciente).</li> <li>2. Lavar as mãos com técnica adequada.</li> <li>3. Preparar injeção, conforme técnica já descrita.</li> <li>4. Orientar o paciente sobre o procedimento.</li> <li>5. Escolher local da administração.</li> <li>6. Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool.</li> <li>7. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.</li> <li>8. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo.</li> <li>9. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento).</li> <li>10. Injetar o líquido lentamente.</li> <li>11. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme.</li> </ol>			

12. Fazer leve compressão no local.
13. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante).
14. Lavar as mãos.
15. Realizar anotações no prontuário eletrônico.
16. Manter ambiente de trabalho em ordem

### **OBSERVAÇÕES:**

#### **A. Locais de aplicação:**

O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:

- Distância em relação a vasos e nervos importantes;
- Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
- Espessura do tecido adiposo;
- Idade do paciente;
- Irritabilidade da droga;
- Atividade do paciente.

#### **Dorsoglútea (DG):**

1. Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contraindicada, pois há completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento.
2. Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha íliaca póstero-superior até o trocânter do fêmur.
3. Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária.
4. Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

#### **Ventroglútea (VG):**

1. Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal.
2. Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente.
3. Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha íliaca ântero-superior direita.
4. Estender o dedo médio ao longo da crista íliaca.
5. Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo. Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

#### **Face Vasto Lateral da Coxa:**

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.
3. Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

#### **Deltóide:**

1. Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral.

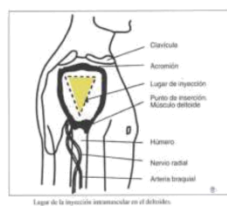
2. Localizar músculo deltóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

**B – Escolha correta do ângulo:**

- Vasto lateral da coxa – ângulo 45 em direção podálica.
- Deltóide – ângulo 90°.
- Ventroglúteo – angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.
- Dorso glúteo – ângulo 90°.

**C – Escolha correta da agulha:**

FAIXA ETÁRIA	ESPESSURA	SOLUÇÃO AQUOSA	SOLUÇÃO OLEOSA
	SUBCUTÂNEA		OU SUSPENSÃO
ADULTO	• Magro	• 25 x 6/7	• 25 x 8
	• Normal	• 30 x 6/7	• 25 x 8
	• Obeso	• 40 x 6	• 40 x 8
CRIANÇA	• Magra	• 20 x 6	• 20 x 8
	• Normal	• 25 x 6/7	• 25 x 8
	• Obesa	• 30 x 6	• 30 x 8





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 048

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### **Materiais:**

- Colírio ou pomada oftalmológica;
- Gaze;
- Luva de procedimento (sempre que necessário).

#### **Descrição do procedimento:**

##### **Apresentação: Colírio**

1. Verificar prescrição: nome do paciente, nome da medicação, data de validade, dose, via de administração;
2. Separar medicação prescrita;
3. **Conferir os treze certos: Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;**
4. Lavar as mãos conforme POP 9;
5. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás;
6. Calçar as luvas (se necessário);
7. Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente;
8. Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva, sem tocar o frasco na conjuntiva do usuário;
9. Orientar o paciente a fechar a pálpebra;

10. Retirar as luvas;
11. Lavar as mãos;
12. Anotar data, nome, horário de execução do procedimento;
13. Checar e registrar o procedimento realizado em prescrição
14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
15. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;
16. Manter ambiente limpo e organizado.

**Apresentação: Pomada**

1. Verificar prescrição: nome de paciente; nome da medicação, data de validade, dose, via de administração;
2. Separar a medicação prescrita;
- 3. Conferir os treze certos: Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo; Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;**
  4. Lavar as mãos;
  5. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás;
  6. Calçar as luvas (se necessário);
  7. Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e colocar com o próprio tubo a pomada;
  8. Pedir para o paciente fechar os olhos;
  9. Proceder com leve fricção sobre a pálpebra inferior;
  10. Retirar as luvas;
  11. Lavar as mãos;
  12. Anotar data, nome, horário de execução do procedimento;
  13. Checar e registrar o procedimento realizado em prescrição e anotar intercorrências;
  14. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
  15. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;
  16. Manter ambiente limpo e organizado



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 049

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### **Materiais**

- Copo descartável/graduado;
- Medicação prescrição
- Conta gotas (se necessário);
- Canulinho (se necessário);
- Copo com água (se necessário);

#### **Descrição do procedimento:**

1. Verificar prescrição: nome do paciente, nome da medicação, data de validade, dose, via de administração e ação e apresentação;
2. Lavar as mãos;
3. Explicar o procedimento ao paciente;
4. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma /apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
6. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar;
7. Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta-gotas;
8. Colocar o medicamento no copo;
9. Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;
10. Certificar-se que o medicamento foi deglutido;
11. Lavar as mãos;
12. Recolher o material utilizado;
13. Desprezar os resíduos;
14. Checar e registrar o procedimento realizado em prescrição e anotar se intercorrências;
15. Caso haja intercorrências comunicar enfermeiro e/ou médico;
16. Registrar o procedimento em prontuário eletrônico;
17. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

#### **Obs Lactentes:**

Levantar a cabeça do lactente;  
Abrir a boca, empurrando o queixo para baixo;  
Colocar o conta- gotas ou seringa no canto da boca e lentamente derramar o medicamento;

**Pré- escolares:**

Levantar a cabeça e ombros da criança;

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

**Escolares:**

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

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



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 050

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)

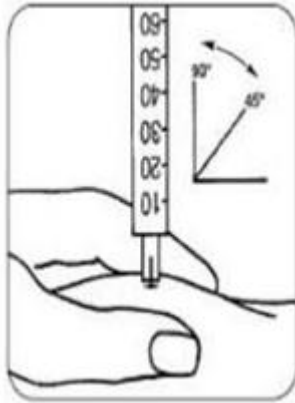
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### MATERIAIS:

1. Seringa de 1 ou 3 ml.
2. Agulha 10x5, 13x4,5.
3. Álcool 70%.
4. Algodão.
5. Bandeja.



#### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

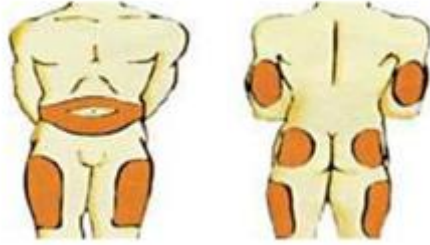
1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar medicação, conforme técnica descrita.
4. Orientar paciente sobre o procedimento.
5. Escolher o local da administração.
6. Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool 70%, de cima para baixo.
7. Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração.
8. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo de 90°.
9. Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo.
10. Injetar o líquido lentamente.
11. Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme.
12. Fazer leve compressão no local com algodão.
13. Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.
14. Lavar as mãos.
15. Realizar anotação no prontuário eletrônico.
16. Manter ambiente de trabalho em ordem. .

#### OBSERVAÇÕES:

A. Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida.


B. Locais de aplicação:

- Região deltóide no terço proximal.
- Face superior externa do braço.
- Face anterior da coxa.
- Face anterior do antebraço.




	<b>Número: POP - 051</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ASPIRAÇÃO TRAQUEAL</b>			
EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<b>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sonda de aspiração traqueal estéril – nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança).</li> <li>2. Compressa gaze estéril.</li> <li>3. Pares de luvas estéreis.</li> <li>4. Pares de luvas procedimento.</li> </ol>			
<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração traqueal conectada ao sistema de aspiração à vácuo, luva estéril de procedimento, máscara e óculos protetores.</li> <li>2. Calçar luva de procedimento na mão não dominante e luva estéril na mão dominante.</li> <li>3. Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante.</li> <li>4. Com a mão não dominante clampar a extensão de látex e introduzir a sonda com a mão dominante até onde forem possíveis.</li> <li>5. Desclampar a extensão para que ocorra a aspiração da secreção.</li> <li>6. Retirar lentamente a sonda, realizando movimentos circulares.</li> <li>7. Retirar as luvas.</li> <li>8. Lavar as mãos.</li> <li>9. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico.</li> <li>10. Manter a sala em ordem.</li> </ol>			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			
<p>A. No intervalo entre uma aspiração e outra, solicitar que outra pessoa conecte o sistema de ventilação (ambú, respirador).</p> <p>B. Realizar aspiração até que o retorno seja mínimo ou ausente.</p> <p>C. Auscultar tórax antes e após o procedimento, checando se houve melhora.</p>			
<b>IMPORTANTE:</b>			
<p>Paciente grave submetido a IOT ou TOT em unidades de emergência, de internação intensiva, semi intensiva ou intermediária deve ser aspirado pelo Enfermeiro de forma privativa, conforme a lei do exercício da profissão de Enfermagem. Pacientes atendidos em unidades de emergência, sala de estabilização de emergência, ou demais unidades da assistência, considerado grave, mesmo sem estar em respiração artificial deve ser aspirado pelo enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme a Lei do exercício profissional de enfermagem. Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem. Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou</p>			

atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem. Nas hipóteses dos itens 4 e 5 desta Resolução, deverá ser instituído

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 052</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ASPIRAÇÃO DE OROFARINGE</b>			
EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p><b>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sonda de aspiração estéril nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança).</li> <li>2. Compressa gaze.</li> <li>3. Pares de luvas procedimento.</li> <li>4. Máscara.</li> <li>5. Óculos protetores.</li> </ol> <p><b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar as mãos.</li> <li>2. Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração conectada ao sistema de aspiração à vácuo.</li> <li>3. Calçar luva de procedimento.</li> <li>4. Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante.</li> <li>5. Fechar a extensão de látex com a mão não dominante, aspirar a cavidade oral e orofaringe até ausência/redução esperada do conteúdo aspirado.</li> <li>6. Retirar as luvas.</li> <li>7. Lavar as mãos.</li> <li>8. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico.</li> <li>9. Manter a sala em ordem.</li> </ol> <p><b>OBSEVAÇÃO:</b></p> <p>A. Se necessário, instalar cânula de Guedel para facilitar o procedimento.</p> <p><b>IMPORTANTE:</b></p> <p>Os pacientes graves, submetidos a intubação oro-traqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE. Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem. Os</p>			

pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem. Nas hipóteses dos itens 4 e 5 desta Resolução, deverá ser instituído protocolo institucional prevendo a observação de sinais e sintomas do padrão respiratório durante o procedimento, para comunicação imediata ao Enfermeiro.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 053</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO</b>			
EXECUTANTE: Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p><b>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luvas estéreis;</li> <li>2. Luvas de procedimento para higienização da região genital;</li> <li>3. Equipamentos de proteção individual (máscara, óculos de proteção e avental não estéril);</li> <li>4. Cateter uretral estéril descartável, compatível com o paciente;</li> <li>5. Solução antisséptica (clorexidina aquosa);</li> <li>6. Compressas de gaze estéril;</li> <li>7. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo vesical;</li> <li>8. Campo impermeável estéril;</li> <li>9. Lençol;</li> <li>10. Frasco para coleta de urina, se necessário;</li> <li>11. Lubrificante hidrossolúvel (Lidocaína gel a 2%);</li> <li>12. Álcool 70 %;</li> <li>13. Recipiente para drenagem de urina;</li> <li>14. Recipiente graduado;</li> <li>15. Foco de luz portátil (opcional)</li> <li>16. Água destilada</li> </ol> <p><b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar higienização das mãos; conforme POP;</li> <li>• Separar os materiais;</li> <li>• Apresentar se ao paciente e acompanhante;</li> <li>• Checar a identificação do paciente;</li> <li>• Orientar o paciente e ou acompanhante quanto ao procedimento;</li> <li>• Promover privacidade, utilizando biombos se necessário;</li> <li>• Colocar equipamentos de proteção individual: máscara, avental cirúrgico (não estéril) e óculos de proteção;</li> <li>• Lavar as mãos com água, sabão e higienizar com álcool 70 %;</li> <li>• Calçar as luvas de procedimento;</li> <li>• Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento;</li> </ul>			

- Realizar a higiene das genitálias;
- Higienizar as mãos novamente;
- Abrir todos os materiais sobre o campo esterilizado, se o procedimento for realizado por apenas um profissional. Utilizar técnica asséptica sempre;
- Colocar a solução antisséptica na cuba redonda, mantendo uma distância segura para evitar contaminação;
- Colocar o lubrificante sobre a gaze estéril; Calçar a luva estéril conforme POP nº 25.

#### **Cateterismo Vesical de Alívio para Genitália com Pênis**


- Segurar o pênis do usuário posicionando-o em ângulo de 90° e retrair o prepúcio com a mão não dominante (essa mão não deverá ser removida dessa posição até o final da introdução da sonda);
- Com a outra mão pegar iniciar a antisepsia da região genital;
- Realizar a antisepsia do meato uretral com uma gaze (solução antisséptica) em movimento circular único e descendente;
- Realizar a antisepsia da glande com outra gaze em movimento circular único;
- Tracionar o pênis perpendicularmente ao corpo para retificar a uretra;
- Injetar 10 a 20 ml de lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel estéril) no meato urinário e com a mão não dominante (a que segura o pênis), pressionar a glande por 1 min, a fim de evitar refluxo do lubrificante;
- Aguardar de 3 a 5 minutos para o efeito anestésico do lubrificante;
- Introduzir cateter dentro da uretra até que a urina flua;
- Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente desprezando a urina na comadre ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.

#### **Cateterismo Vesical de alívio para Genitália com Vulva**

- Higienizar a região perineal e genital da usuária, caso necessário, utilizando a bacia com água, as compressas ou toalha/lençol e o sabonete neutro;
- Posicionar a usuária em decúbito dorsal supina com joelhos flexionados e afastados.
- Posição feminina alternativa: decúbito lateral (de Sims), com a parte superior da perna flexionada no joelho e no quadril. Colocar a toalha/lençol sob o quadril e expor apenas a região genital. Afastar os grandes lábios utilizando o dedo polegar, indicador e médio da mão dominante. Iniciar a higiene no sentido anteroposterior, iniciando pelo meato uretral, utilizando gazes umedecidas com solução antisséptica, tantas vezes quantas forem necessárias para a higiene (mínimo 3). Secar a região com toalha /lençol /gaze.
- Manter a usuária na região ginecológica para cateterização;
- Lubrificar a extremidade distal do cateter com lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel);
- Introduzir o cateter lentamente de 5 a 7 cm no meato uretral, observando o retorno urinário;
- Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente desprezando a urina na comadre ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.

#### **Após execução do procedimento**

- Remover o cateter suavemente, quando o fluxo urinário terminar;
- Secar a área, deixar o paciente em posição confortável;
- Mensurar o débito urinário drenado;
- Retirar as luvas estéreis;
- Desprezar os materiais utilizados nos locais adequados e destinados para tal;

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar higienização das mãos;</li> <li>Registrar no PEC (prontuário eletrônico do cidadão)</li> </ul>			
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 054</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>			
EXECUTANTE: Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p><b>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bandeja para cateterismo vesical estéril;</li> <li>Luva estéril (dois pares, adequado ao tamanho da mão);</li> <li>Cateter vesical de demora (Folley) compatível com o meato uretral do paciente;</li> <li>Tubo de lubrificante hidrossolúvel estéril (xilocaína gel);</li> <li>Seringas de 10 ou 20 ml sem luer lock;</li> <li>Campo estéril fenestrado;</li> <li>Ampolas de 10 ml de água destilada;</li> <li>Sistema fechado de drenagem urinária estéril;</li> <li>Pacotes de gaze estéril;</li> <li>Adesivo específico ou esparadrapo;</li> <li>Agulha 40X12;</li> <li>Solução antisséptica (clorexidina aquosa);</li> <li>Equipamentos de proteção individual (máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental cirúrgico);</li> <li>Biombo se necessário;</li> <li>Material para higiene do períneo (se necessário): comadre, sabonete líquido, luvas de procedimento, bacia com água, compressas ou toalha/ lençol.</li> </ol> <p><b>PROCEDIMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar as condições do usuário, mobilidade, limitações físicas, nível de consciência, capacidade de compreensão e cooperação, padrão e última eliminação urinária, alterações geniturinárias, intercorrências ou alergias;</li> <li>Conferir o nome completo da usuária data de nascimento, número do prontuário;</li> <li>Checar a prescrição médica, indicação para o cateterismo, calibre do cateter tipo foley;</li> <li>Promover ambiente iluminado e privativo. Utilizar o biombo e foco de luz extra, se necessário;</li> <li>Explicar o procedimento e a finalidade do mesmo ao usuário e/ou acompanhante;</li> <li>Reunir todo o material necessário;</li> <li>Obter ajuda de outro profissional para posicionar usuários frágeis, mentalmente confusos, debilitados</li> <li>Revisar os registros do paciente, buscando a indicação do procedimento e a prescrição médica;</li> <li>Realizar higienização das mãos;</li> </ul>			

- Separar os materiais;
- Apresentar se ao paciente e acompanhante;
- Checar a identificação do paciente;
- Orientar o paciente e ou acompanhante quanto ao procedimento;
- Promover privacidade, utilizando biombos se necessário;
- Colocar equipamentos de proteção individual: máscara, avental cirúrgico (não estéril) e óculos de proteção;
- Lavar as mãos com água, sabão e higienizar com álcool 70 %;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento;
- Realizar a higiene das genitálias;
- Abrir todos os materiais sobre o campo esterilizado, se o procedimento for realizado por apenas um profissional. Utilizar técnica asséptica sempre;
- Colocar a solução antisséptica na cuba redonda, mantendo uma distância segura para evitar contaminação;
- Higienizar as mãos conforme POP nº 01;
- Calçar a luva estéril;
- Aspirar água destilada com seringa de 20 ml com agulha 40x12, com ajuda de outro profissional;
- Testar o balonete do cateter com água destilada, observando o volume indicado pelo fabricante, esvaziando o após o teste;
- Preencher uma seringa com lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel) quando pacientes do sexo masculino, com ajuda de outro profissional;
- Conectar o cateter ao sistema fechado, para cateteres que não apresentam fio guia.

### **Cateterismo vesical de demora para GENITÁLIA COM PÊNIS**

1. Checar o calibre do cateter. Quando possível, usar um cateter de menor calibre para reduzir ao máximo o trauma e o desconforto. Cateter de maior calibre pode danificar a uretra e o meato uretral, aumentar a irritabilidade da bexiga e fazer a urina vazar ao redor do cateter
2. Colocar o paciente em decúbito dorsal;
3. Higienizar a região perineal e genital do usuário utilizando a bacia com água, as compressas ou toalha/lençol e o sabonete neutro. Posicionar o usuário na posição dorsal. Colocar a toalha/lençol sob o quadril e expor apenas a região genital. Expor a glândula peniana com a mão não dominante (agora contaminada). Iniciar a higiene da glândula pelo meato uretral, gazes umedecidas com água e sabonete líquido, tantas vezes quantas forem necessárias para a higiene (mínimo 3). Fazer a limpeza com movimentos únicos, circulares e descendentes. Repetir o procedimento com três gazes umedecidas apenas com água, iniciando do meato uretral, até a retirada dos resíduos do sabonete. Secar a região com toalha/lençol;
4. Retirar as luvas de procedimento;
5. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
6. Abrir todo o material estéril colocando em cima do campo estéril: o cateter (mantê-lo na embalagem plástica), a bolsa coletora, as seringas e a agulha;
7. Calçar as luvas estéreis conforme procedimento operacional padrão;
8. Efetuar o teste do balonete do cateter, injetando o volume de água destilada indicada pelo fabricante, desinflar o balonete após teste, mantendo a seringa conectada ao cateter;
9. Com a outra seringa de 20mL, retirar o êmbolo e solicitar que o auxiliar preencha com 20mL do gel hidrossolúvel lubrificante ou gel anestésico à 2% dentro da mesma, desprezando a primeira gota, recolocar o êmbolo e retirar o ar da mesma, reservar deixando em cima do campo;

10. Tracionar o pênis perpendicularmente ao abdome para retificar a uretra;
11. Injetar 10 a 20 ml de lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel estéril) no meato urinário e com a mão não dominante (a que segura o pênis), pressionar a glândula por 1 min, a fim de evitar refluxo do lubrificante;
12. Aguardar de 3 a 5 minutos para o efeito anestésico do gel;
13. Introduzir o cateter pré conectado a bolsa coletora de drenagem de sistema fechado até a bifurcação do cateter, observando o retorno urinário;
14. Insuflar o balonete com água destilada estéril conforme indicação de volume indicado pelo fabricante;
15. Tracionar o cateter lentamente para fora, até sentir que está bem posicionado;
16. Fixar o cateter com esparadrapo ou com fixador específico na região suprapúbica (região hipogástrica) para profilaxia de fístulas uretrais.

### **Cateterismo Vesical de demora para GENITÁLIA COM VULVA**

1. Higienizar a região perineal e genital da usuária, caso necessário, utilizando a bacia com água, as compressas ou toalha/lençol e o sabonete neutro;
2. Posicionar a usuária em decúbito dorsal supina com joelhos flexionados e afastados.
3. Posição feminina alternativa: decúbito lateral (de Sims), com a parte superior da perna flexionada no joelho e no quadril. Colocar a toalha/lençol sob o quadril e expor apenas a região genital. Afastar os grandes lábios utilizando o dedo polegar, indicador e médio da mão dominante. Iniciar a higiene no sentido anteroposterior, iniciando pelo meato uretral, utilizando gazes umedecidas com solução antisséptica, tantas vezes quantas forem necessárias para a higiene (mínimo 3). Secar a região com toalha /lençol /gaze. Manter a usuária na região ginecológica para cateterização;
4. Retirar as luvas de procedimento;
5. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
6. Abrir todo o material estéril colocando em cima do campo estéril: o cateter (mantê-lo na embalagem plástica), a bolsa coletora, as seringas e a agulha;
7. Calçar as luvas estéreis conforme procedimento operacional padrão;
8. Efetuar o teste do balonete do cateter, injetando o volume de água destilada indicada pelo fabricante, desinflar o balonete após teste, mantendo a seringa conectada ao cateter; Desprezar a primeira porção e despejar o gel lubrificante ou anestésico gel a 2% na cuba rim a quantidade necessária para realizar o procedimento;
9. Lubrificar a extremidade distal do cateter com lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel);
10. Introduzir o cateter pré conectado a um coletor de drenagem de sistema fechado no meato uretral, observando o retorno urinário;
11. Insuflar o balonete com o volume de água recomendado pelo fabricante;
12. Tracionar o cateter lentamente, para fora, até sentir que está bem posicionado;
13. Fixar o cateter na face interna da coxa, com esparadrapo ou com fixador específico, deixando o sistema por cima da perna, entretanto, durante os procedimentos cirúrgicos, a fixação do cateter poderá ser alterada de acordo com o posicionamento da cliente.

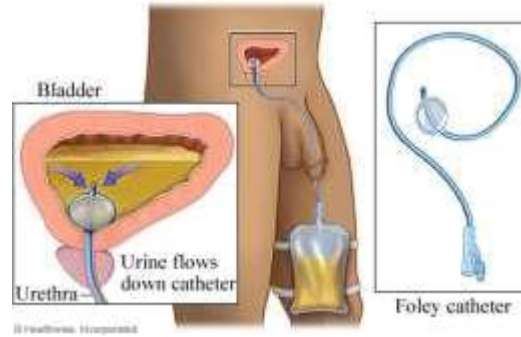
### **Após execução do procedimento**


- Colocar o paciente em posição confortável;
- Mensurar débito urinário;
- Manter a bolsa coletora de urina abaixo do nível da bexiga;
- Manter a organização e limpeza do setor;

- Desprezar os materiais utilizados nos locais adequados e destinados para tal;
- Realizar higienização das mãos

**OBSERVAÇÃO:**

- Trocar a sonda de demora e a bolsa coletora a cada 21 dias ou quando necessário após avaliação médica ou do enfermeiro.



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 055</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>CAUTERIZAÇÃO CICATRIZ UMBILICAL</b>			

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde


OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

**MATERIAL:**

1. Luvas de procedimentos;
2. Jaleco;
3. Álcool a 70%;
4. Cuba rim ou bandeja;
5. Bastão de nitrato de prata;
6. Óleo de Ácido Graxo Essencial (AGE), óleo de amêndoas ou similar;
7. Haste de algodão flexível;
8. Gaze.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Reunir todo material necessário na bandeja;
2. Realizar desinfecção da maca com álcool 70% e forrar com lençol descartável;
3. Chamar o responsável, confirmar o nome do recém nascido, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
5. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido e calçar as luvas de procedimento;
6. Pedir ao responsável para posicionar o recém-nascido na maca e retirar a fralda expondo o coto umbilical;
7. Realizar limpeza da cicatriz umbilical, com haste de algodão embebida em álcool a 70%;
8. Proteger a pele ao redor da cicatriz umbilical com AGE ou gaze seca;
9. Abrir a cicatriz umbilical, a fim de visualizar o granuloma;
10. Aproximar o bastão de nitrato de prata sobre o granuloma da cicatriz umbilical por alguns segundos mesmo que não haja mudança na coloração, trocar de região até passar por todo o coto umbilical;
11. Guardar o bastão na embalagem de um pacote de gaze;
12. Proteger o coto com uma gaze sem fixar, cobrir com a fralda, solicitar ao responsável que vista a criança;
13. Orientar a mãe a realizar as trocas das fraldas normalmente após o banho e realizar a higienização com álcool a 70%, sempre observando se o mesmo se mantém seco;
14. Descartar lençol e realizar desinfecção da maca com álcool 70%;
15. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
16. Reavaliar diariamente e repetir o procedimento se necessário até cicatrização total;
17. Realizar anotação de enfermagem na ficha de atendimento

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 056</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS</b>			

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

**Descrição do procedimento:**

A sala de coleta deve possuir espaço suficiente para instalação de cadeira ou poltrona, armazenamento dos materiais de coleta e um dispositivo para a higienização das mãos (álcool em gel, lavatório ou similares). As dimensões da sala de coleta devem ser suficientes para garantir a livre, segura e confortável movimentação do paciente e do profissional de coleta, possibilitando um bom atendimento.

Recomenda-se que as rotinas de limpeza e higienização das instalações sejam orientadas por profissional capacitado para esta atividade.

Atendimento amistoso, respeito, amabilidade, paciência e compreensão são fundamentais no exercício da nossa profissão, portanto devemos atender os nossos pacientes da melhor forma possível.

Para uma coleta de exame laboratorial segura e não traumática para o paciente, é necessário que, anteriormente a qualquer tipo de procedimento o mesmo saiba o que será realizado, o como e o porquê desse procedimento. Agindo dessa forma será estabelecido um laço de confiança entre o responsável pela coleta e o paciente. As recomendações de cada tipo de exame devem ser esclarecidas antes da coleta para não ocorrer contaminação, quantidade insuficiente de material coletado.

**Os principais materiais utilizados para coleta sanguínea são:**

- EPIs (luvas, óculos de proteção, máscara, avental);
- Caixa para descarte de materiais perfuro cortantes;
- Álcool 70°%;
- Algodão;
- Garrote;
- Tubos coletores;
- Etiquetas de identificação dos tubos;
- Bandagem;
- Dispositivo para coleta a vácuo;
- Seringas;
- Agulhas.

**Envio de amostras, Recebimento e Entrega de Resultados:**

A coleta de amostras biológicas nas unidades de saúde é realizada pela equipe de enfermagem e/ou médicos, e dependendo do tipo de exame solicitado, as amostras deverão ser colhidas em tubos ou recipientes apropriados, etiquetadas, conferidas, acondicionadas, e em seguida, encaminhados através de transporte devidamente adequado ao laboratório, que processará as amostras e realizará os exames solicitados.

Os resultados deverão ser consultados na própria unidade de saúde, através do sistema informatizado, ou por recebimento de laudo impresso também na unidade de saúde. Para que possamos evitar maiores transtornos à equipe de saúde e ao usuário, FICA PROIBIDA A DIVULGAÇÃO DE QUALQUER RESULTADO VIA TELEFONE.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

**Recebimento dos materiais:**

1. Acolher o paciente com atenção.
2. Receber a guia de requisição de exames.
3. Verificar quais exames solicitados.
4. Verificar se a guia de requisição está devidamente preenchida (data, letra legível, nome completo, matrícula, idade, procedência, medicamentos em uso, exames solicitados e identificação do profissional solicitante).
5. Confirmar com o paciente se encontra com o preparo adequado para o exame solicitado.
6. Identificar o(s) frasco(s) dos exames solicitados.
7. Orientar o paciente quanto à coleta e/ ou acondicionamento do material.
8. Orientar o paciente quanto ao resultado do exame.
9. Encaminhar o paciente à sala de coleta, quando necessário.
10. Registra em livro ou impresso controle os dados do paciente e exames solicitados.
11. Separar as guias de solicitação.
12. Acondicionar as guias de solicitação em sacos plásticos.
13. Lavar as mãos.
14. Manter a sala em ordem.

#### **Coleta de Sangue:**

1. Recepcionar o paciente com atenção.
2. Explicar o procedimento ao paciente.
3. Receber os frascos de exames, certificando com o paciente, o nome correto.
4. Certificar-se que o paciente encontra-se em jejum, quando necessário para o exame solicitado.
5. Lavar as mãos.
6. Paramentar-se com equipamento de proteção individual (EPI) adequado (luva de procedimento, óculos de proteção e avental).
7. Manter todo material próximo do procedimento.
8. Verificar as condições de acesso venoso, selecionando a mais adequada.
9. Garrotear próximo ao local selecionado.
10. Realizar antisepsia, com algodão e álcool 70%, friccionando com movimento único de baixo para cima, aguardando o tempo de secagem.
11. Realizar a punção venosa, com o bisel da agulha voltado para cima.
12. Retirar o garrote.
13. Inserir material coletado no tubo (específico ao exame solicitado).
14. Realizar inversões delicadas (mínimo 8), nos tubos com anticoagulante.
15. Acondicionar o tubo de coleta em grade própria.
16. Retirar a agulha do local puncionado, com auxílio de algodão, exercendo pressão sobre o local, sem dobrar o braço do paciente.
17. Orientar o paciente quanto ao resultado dos exames.
18. Retirar a agulha do adaptador, com auxílio de pinça Kelly, desprezando no recipiente para descarte de perfuro-cortante.
19. Retirar as luvas.
20. Lavar as mãos.
21. Realizar anotação no prontuário eletrônico.


#### **Coleta de urocultura:**

1. Recepcionar o paciente com atenção.
2. Explicar o procedimento ao paciente.
3. Receber a guia de solicitação do exame, certificando-se que está devidamente preenchida.
4. Lavar as mãos.
5. Paramentar-se com EPI indicado.

6. Realizar limpeza da região geniturinária com gaze, embebida com sabão neutro.
7. Retirar o sabão com gaze embebida em água.
8. Solicitar ao paciente que despreze o primeiro jato da urina, coletando o jato intermediário.
9. Colocar coletor de urina infantil, de acordo com sexo.
10. Realizar troca do coletor a cada 30 minutos, caso a criança não apresente diurese nesse intervalo.
11. Tampar imediatamente o frasco.
12. Colar a etiqueta de identificação na lateral do frasco.
13. Acondicionar em caixa adequada.
14. Lavar as mãos.
15. Realizar anotação no prontuário eletrônico.

**Coleta de secreção vaginal:**

1. O Enfermeiro deve recepcionar a paciente com atenção.
2. Explicar o procedimento à paciente.
3. Receber a guia de solicitação do exame, certificando-se que está devidamente preenchida.
4. Lavar as mãos.
5. Paramentar-se com EPI indicado.
6. Encaminhar a paciente ao banheiro ou local reservado, solicitando-a que tire a calcinha.
7. Colocá-la em posição ginecológica.
8. Proceda a coleta da secreção.
9. Coloque o material coletado no tubo (devidamente identificado) com solução salina.
10. Encaminhar a paciente para se trocar.
11. Orientar a paciente quanto ao resultado do exame.
12. Lavar as mãos.
13. Realizar anotação no prontuário eletrônico.
14. Manter a sala em ordem

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 057</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/36/2026</b>
<b>COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)</b>			
EXECUTANTE: Enfermeiros e médicos.			
ÁREA: Assistência à Saúde			

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de saúde da mulher

**MATERIAIS:**

1. Espécuro.
2. Lâmina com uma extremidade fosca.
3. Espátula de Ayres.
4. Escova cervical.
5. Par de luvas para procedimento.
6. Formulário de requisição do exame.
7. Lápis – para identificação da lâmina.
8. Fixador apropriado.
9. Recipiente para acondicionamento das lâminas, de preferência caixas plasticas
10. Lençol para cobrir a paciente.
11. Avental.
12. Gaze.
13. Pinça de Cheron.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. 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.  
Cubra-a com o lençol, realize inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao auto-exame como procedimento rotineiro.
9. Calçar as luvas de procedimento.
10. Inicie a primeira fase examinando a região vulvar.
11. Escolha o espécuro adequado.
12. Introduza o espécuro, 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. Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical.
17. Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°.
18. Estenda o material, ocupando o 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo.
19. Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta.
20. Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm.
21. Feche o espécuro, retire-o delicadamente colocando em local próprio.
22. Retire as luvas.
23. Lave as mãos.
24. Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar.
25. Oriente a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da unidade de saúde.

26. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico e no SISCAN.
27. Evoluir o procedimento em prontuário eletrônico;
28. Inserir código 114 Rastreamento do Colo uterino em Procedimento Realizados no sistema IDS – procedimento necessário para contabilizar como indicador do Programa Previne Brasil e de produtividade;
29. Preencher a relação das coletas realizadas em planilha compartilhada com o Apoio Técnico Saúde da Mulher referente à UBS, com o número do protocolo gerado via SISCAN e os dados de identificação da paciente e da coleta, conforme solicitados
30. Acondicionar as lâminas em recipiente específico para transportá-las;
31. Enviar as lâminas, devidamente identificadas e embaladas pela folha impressa do protocolo SISCAN, via malote ao responsável pela conferência e acompanhamento das lâminas, atualmente no Apoio Técnico Saúde da Mulher - DAS – SEMS
32. Manter ambiente de trabalho em ordem;
33. Monitorar resultados dos citopatológicos de colo uterino via SISCAN mensalmente, registrando na planilha compartilhada com o Apoio Técnico Saúde da Mulher referente à UBS


#### **OBSERVAÇÕES:**

- A. O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, na menopausa ou em mulheres muito magras.
- B. O espéculo de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres múltiparas e para as obesas.
- C. Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
- D. Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa.
- E. Não estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após menstruação.
- F. A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.
- G. Não usar creme vaginal nem submeter-se a exames intravaginais (ultrassonografia) por dois dias antes do exame.
- H. Não lubrifique o espéculo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina. Caso precise usar água corrente ou soro fisiológico;
- I. Em caso de mulheres com vaginas extremamente ressecadas e apresentando atrofia, recomenda-se prescrever estrôgênio para uso tópico por pelo menos 15 dias e reagendar o procedimento.
- J. Em gestante ou na suspeita de gravidez, realizar apenas coleta de material ectocervical;
- K. Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite a avaliação médica;
- L. 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.
- M. Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo de saco de Douglas), fazer coleta com a escova em pontos de cicatriz cirúrgica, conforme protocolo de rastreamento.

#### **OBSERVAÇÕES:**

- A coleta é dupla: do ectocervice e do canal cervical. As amostras são colhidas separadamente.
- A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia (retirada do útero).
- 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.

- Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).
- O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 058</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>COLETA DE TESTE DO PEZINHO (PKU)</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<b>MATERIAIS:</b>			

1. Luvas de procedimento.
2. Álcool a 70%.
3. Gaze ou algodão.
4. Lanceta com ponta triangular.
5. Cartão específico para a coleta.
6. Papel filtro.

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame.
2. Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família.
3. Orientar a mãe a colocar o recém-nascido para amamentar alguns minutos antes do procedimento (caso esteja em aleitamento materno). O procedimento poderá ser realizado com a criança amamentando ou com a mãe segurando o bebê em posição de arrote;
4. Preencher corretamente com caneta azul ou preta todos os dados contidos no cartão de coleta do teste do pezinho. Não deixar nenhum dado em branco;
5. Realizar higiene das mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos;
6. Calçar luvas de procedimentos;
7. Expor o calcâneo do recém-nascido que será realizado a punção;
8. Observar se o pé do recém-nascido está aquecido. No frio, aconselha-se, caso
9. necessário, utilizar bolsa térmica ou imergir o pé do recém-nascido em cuba com água morna para favorecer a vasodilatação e o fluxo sanguíneo; após, seque o pé do recém-nascido;
10. Determine o local a ser puncionado, ou seja, laterais da região plantar do calcanhar (com pouca possibilidade de atingir o osso).
11. Fazer a antisepsia local com algodão ou gaze embebida em álcool 70 %; retirar o excesso ou deixe o local secar espontaneamente; puncionar o local com a lanceta estéril específica;
12. Desprezar sempre a primeira gota de sangue com o auxílio de uma gaze ou algodão;
13. Encostar gentilmente o lado do papel filtro na gota de sangue, sem esfregar. Permita que o sangue seja absorvido, preenchendo totalmente os círculos e fique completamente visível ao outro lado do papel filtro; Segure firmemente porém evite espremer o pé do recém-nascido para evitar hemólise da amostra do sangue e mistura com fluidos tissulares inabilizando a realização dos testes;
14. Terminada a coleta, pressione levemente o local puncionado com algodão ou gaze e/ou use um curativo;
15. Os materiais utilizados na coleta devem ser descartados seguindo-se as normas de descarte de material biológico e resíduos infectocontagioso;
16. Orientar sobre o prazo para retirada do resultado do exame;
17. Colocar o cartão de coleta em local apropriado para secagem por pelo menos duas horas em temperatura ambiente (15 a 20°), longe de fontes emissoras de calor como estufas, aquecedores, ar condicionado ou Luz direta do sol, que podem inutilizar as amostras;
18. Depois de secos, manter os cartões com sangue coletados na geladeira em dispositivo próprio ou superfície plana. A posição horizontal permite a distribuição do sangue de forma homogênea. E ainda, protegidos da umidade, em sacos plásticos fechados ou envoltos no papel alumínio e caixa plástica com tampa até serem enviados ao laboratório de referência;
19. Os exames devem ser armazenados em pasta própria, endereçadas ao DPAC
20. – Seção de Supervisão de Saúde da Criança e serão recolhidos pelo motorista da

SMS todas as segundas e quintas feiras.

21. Antes de enviar os exames coletados para o laboratório de referência, preencher a guia de envio de remessa, contendo o nome/dados todos os exames enviados (uma via desta guia deve ser enviada junto com os exames);

#### **OBSERVAÇÕES:**

- Os filtros de coleta podem variar de acordo com o contrato do prestador do serviço. Assim como as cores para situações. Os filtros disponíveis na rede são: AZUL: Primeira coleta; VERMELHO: Re coleta; CINZA: Pesquisa familiar;
- **Coleta tardia:** RN com mais de 30 dias de vida e não tenha realizado a 1ª coleta do teste do pezinho:
- Coletar o teste do pezinho no filtro azul seguindo as orientações desse POP;
- Escrever na parte superior do filtro COLETA TARDIA;
- Fazer relatório informando o motivo da coleta tardia e enviar junto com o teste do pezinho.
- Registrar o procedimento no prontuário e de acordo com a rotina da unidade, em planilhas e/ou livros ata

#### **Observações:**

1. Não realizar coleta em salas frias e/ ou com ar refrigerado.
2. Não há necessidade de jejum da criança.
3. Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente.
4. Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração facilita o fluxo.
5. A punção é exclusivamente nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso.
6. Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro.
7. Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota.
8. Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame.
9. Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próxima da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.
10. A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na horizontal, nunca as expondo ao sol.
11. Após secas, as amostras devem ser acondicionadas em um único envelope, e estes colocados dentro de caixa (isopor ou plástica), que devem permanecer na parte inferior da geladeira (no máximo por 3 dias) até que sejam enviadas à SMS.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:  
POP - 059****Data da  
Validação:  
25/03/2025****Data da Revisão:  
25/03/2026****CURATIVO****EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.**ÁREA:** Assistência à Saúde.**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.**MATERIAIS:**

1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e ou pinça mosquito).
2. Soro fisiológico (0,9%),
3. Agulha 40/12 ou 25/8.

4. Seringa 20 ml.
5. Gaze, chumaço.
6. Luva de procedimento ou estéril se necessário.
7. Cuba estéril ou bacia plástica.
8. Cobertura ou produto prescrito (cremes, pomadas, hidrocoloides, etc.).
9. Espadrapo, fita adesiva e "micropore" ou similar.
10. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura).
11. Tesoura (Mayo e Iris).
12. Cabo de bisturi e lâmina de bisturi.

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Limpar mesa de apoio que será utilizada com DESINFETANTE A BASE DE ÁCIDO PERACÉTICO;
2. Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
3. Colocar as EPIs;
4. Reunir o material necessário verificando data de validade dos mesmos e colocá-lo na mesa de apoio;
5. Forrar a maca com lençol de pano ou descartável;
6. Explicar ao paciente sobre o procedimento;
7. Colocar o paciente em posição confortável de modo a evitar exposição desnecessária;
8. Aquecer a solução fisiológica até atingir temperatura corpórea;
9. Realizar a desinfecção do frasco de solução fisiológica com gaze ou algodão embebido em álcool 70% e introduzir a agulha 40x12 ou 25x8 no local do equivo e manter na extremidade do campo fora do alcance de contaminação por toque;
10. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, colocando as pinças com os cabos voltados para a borda do campo estéril;
11. Colocar gaze estéril em quantidade suficiente sobre o campo;
12. Observar o aspecto da lesão, presença de exsudato (aspecto, quantidade, odor) e queixas do paciente durante o procedimento;
13. Retirar o curativo anterior com auxílio da pinça dente de rato ou luva de procedimento e, se necessário, embebê-lo em solução salina, auxiliando na remoção do curativo e desprezando-o no lixo contaminado;
14. Separar as pinças utilizadas na periferia do campo estéril;
  
15. Trocar as luvas de procedimentos;
16. Manter a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica e umedecê-la com soro fisiológico;
17. Irrigar a lesão com soro fisiológico utilizando as duas faces da gaze, da área menos contaminada para a mais contaminada, retirando as sujidades e tecido morto soltos no leito da ferida;
18. Secar as bordas da lesão com gaze;
19. Manter o leito da ferida com gaze primária umedecida em soro fisiológico;
20. Ocluir a lesão com o curativo secundário, com gaze ou chumaço;
21. Fixar com fita adesiva ou por enfaixamento com atadura de crepe e datar;
22. Usando luva de procedimento, reunir o material, desprezando o que for necessário em lixo contaminado, e colocar o material em solução desinfetante;
23. Retirar as luvas;
24. Higienizar as mãos;
25. Orientar o paciente nos cuidados e manutenção do curativo;
26. Registrar em prontuário eletrônico;
27. Comunicar alterações e evoluções para encaminhamentos pertinentes, pelo enfermeiro se necessário encaminhar ao ambulatório de feridas.

#### **Lesões fechadas:**

### **A. Incisão simples:**

1. Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato, desprezando-a na borda do campo.
2. Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica.
3. Umedecer a gaze com soro fisiológico.
4. Proceder à limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão.
5. Secar a incisão de cima para baixo.
6. Ocluir com gaze, chumaço ou outro curativo prescrito.
7. Fixar com micropore.
8. Trocar o curativo a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado (úmido).
9. Manter a incisão aberta se estiver limpa e seca no período de 24 a 48 horas após o procedimento cirúrgico.

### **B. Incisão com pontos subtotais:**

1. Remover a cobertura anterior.
2. Lavar todos os pontos subtotais, introduzindo soro fisiológico no interior de cada ponto, com auxílio de seringa e agulha, colocando gaze do lado oposto para reter a solução.
3. Proceder à limpeza como descrita para lesões simples.
4. Proteger a área central com gaze seca ou chumaço.
5. Fixar com micropore.
6. Manter o curativo ocluído enquanto houver exsudação.
7. Realizar troca a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado.


### **C. Lesões abertas:**

1. Remover a cobertura anterior, de forma não traumática.
2. Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze.
3. Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa).
4. Manter o leito da úlcera úmido.
5. Manter a área ao redor da úlcera sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura.
6. Lavar as mãos.
7. Registrar o procedimento no prontuário eletrônico.
8. Manter a sala em ordem.

### **Observações:**

- A. A prescrição do curativo é privativa do enfermeiro e do médico.
- B. A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser preferencialmente feita através de irrigação com jato de soro fisiológico morno, com seringa de 20 ml e agulha 40x12 ou 25x8, ou ainda frasco de soro perfurado de diferentes maneiras.
- C. Proteger sempre as úlceras com gazes, compressas, antes de aplicar uma atadura.
- D. Não apertar demais a atadura, devido ao risco de gangrena, por falta de circulação.
- E. Iniciar o enfaixamento sempre, no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro.
- F. Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose,

- formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.
- G. Trocar o curativo com gaze a cada 24 horas ou quando estiver úmido, sujo ou solto.
- H. A recomendação atual, para realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.

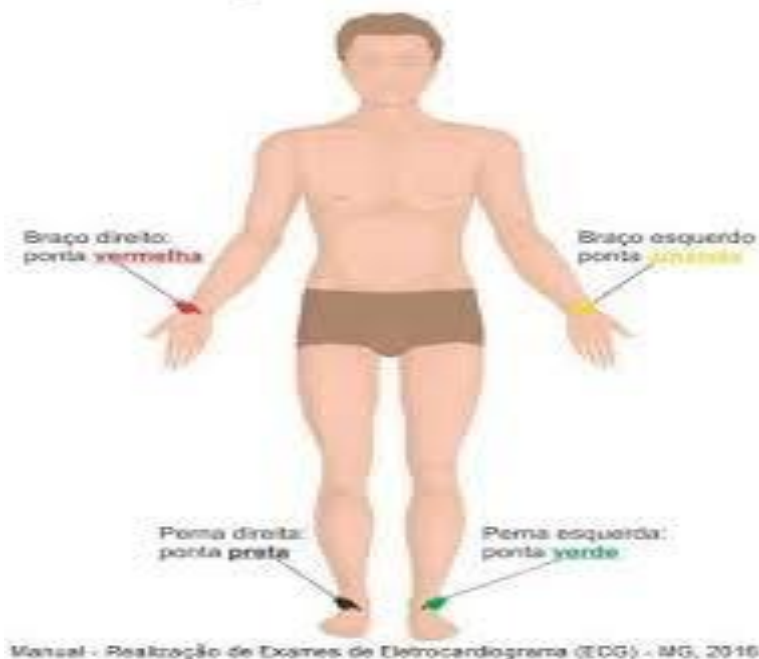
	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 060</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ELETROCARDIOGRAMA</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<b>MATERIAIS:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eletrocardiógrafo completo (eletrodos ou pipetas (6), presilhas (4), cabo de energia, caneta própria);</li> <li>2. Papel milimetrado;</li> <li>3. Gel condutor para exames;</li> <li>4. Gaze ou algodão;</li> <li>5. Álcool 70%;</li> <li>6. Lâmina para tricotomia.</li> </ol>			

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Verificar condição do equipamento e insumos necessários;
- Conectar o aparelho na rede elétrica e ligá-lo;
- Verificar a prescrição médica, se solicitado com ou sem laudo;
- Lavar as mãos;
- Chamar o paciente pelo nome completo e explicar o procedimento;
- Solicitar ao paciente que retire acessórios metálicos do corpo e bolsos depositando em local visível e seguro;
- Posicionar o paciente sobre a maca em decúbito dorsal, com a cabeceira reta, membros superiores estendidos ao longo do corpo e inferiores esticados;
- Limpar a superfície da pele do paciente com gaze ou algodão e álcool 70%. Realizar tricotomia se necessário;
- Deixar o paciente confortável;
- Verificar se o aparelho está programado no “modo automático”;
- Digitar na tela do equipamento a identificação do paciente (nome completo, idade, sexo, peso e altura);

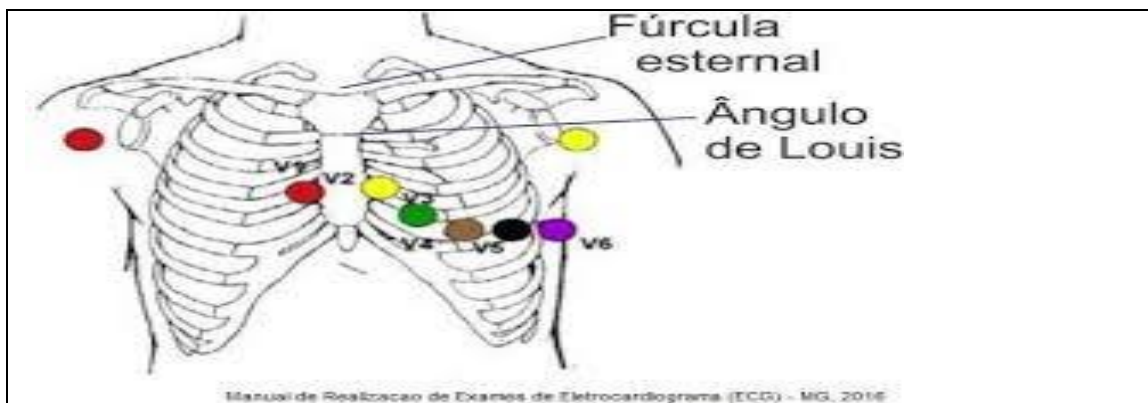
### Posicionar eletrodos conforme descrição abaixo:

- Instalar as 04 presilhas nas extremidades dos membros, observando identificação dos mesmos:
- Braço direito (BD ou RA): pinça vermelha,
- Perna Direita (PD ou RL): pinça preta,
- Braço Esquerdo (BE ou LA): pinça amarela,
- Perna Esquerda (PE ou LL): pinça verde



### As derivações precordiais esquerdas padrão são:

- V1 – quarto espaço intercostal, borda esternal D (vermelho);
- V2 – quarto espaço intercostal, borda esternal E (amarelo);
- V3 – diagonalmente entre V2 e V4 (verde);
- V4 – quinto espaço intercostal, linha hemiclavicular E (marrom);
- V5 – quinto espaço intercostal (mesma linha de V4), linha axilar anterior (preto);
- V6 – quinto espaço intercostal (mesma linha de V4 e V5), linha axilar média (roxo);



- Orientar o paciente para não se movimentar, tossir ou conversar durante a realização do exame;
- Confirmar o posicionamento de presilhas e pipetas/eletrodos;
- Verificar na tela do equipamento de todas as derivações estão sendo lidas (contorno da silhueta verde), se o contato não estiver adequado (silhueta vermelha) verificar o posicionamento das presilhas e pipetas ou eletrodos, se necessário utilizar álcool ou gel condutor;
- Acionar a função captura e imprimir 1 cópia;
- Identificar o ECG com nome do paciente, data, horário no momento em que for “gravar” o ECG no próprio aparelho caso não tenha feito no início (caso não apareça os dados na impressão, estes devem ser anotados na parte superior da folha do traçado. O profissional executor deve assinar e colocar seu carimbo ao lado da identificação do paciente.
- Analisar se o registro efetuado não contém interferências e está com traçado compatível com o quadro clínico do paciente. Se necessário reposicionar pinças e capturar novo traçado;
- Retirar presilhas e eletrodos, limpar os locais de retirada dos eletrodos e presilhas retirando o excesso de gel condutor;
- Realizar assepsia com álcool 70% das presilhas, conectores e pipetas após cada exame/paciente;
- Recolher e desprezar o material em local apropriado;
- Manter o traçado do ECG e o pedido do exame em local determinado pela unidade;
- Utilizar uma folha por vez, evitando deixar a folha dependurada;
- ECG sem laudo: entregar traçado ao paciente;
- ECG com laudo: verificar fluxo estabelecido no momento.


**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:  
POP - 061****Data da  
Validação:  
25/03/2025****Data da Revisão:  
25/03/2026****MEDIDA DE CIRCUNFÊRENCIA DE CINTURA****EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.**ÁREA:** Assistência à Saúde.**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.**MATERIAIS:**

- Fita métrica.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Recepcionar o paciente.
2. Orientar o procedimento ao paciente.
3. Orientar o paciente a permanecer de pé, ereta, 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 no prontuário.
10. Lavar as mãos.
11. Manter a sala em ordem.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 062</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE QUADRIL</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p><b>MATERIAL:</b></p> <p>1. Fita métrica.</p> <p><b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepcionar o paciente.</li> <li>2. Orientar o procedimento ao paciente.</li> <li>3. Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.</li> <li>4. Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele.</li> <li>5. Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes.</li> <li>6. Realizar a leitura.</li> <li>7. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.</li> <li>8. Registrar o procedimento no prontuário.</li> <li>9. Lavar as mãos.</li> <li>10. Manter a sala em ordem.</li> </ol>			



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 063

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### AFERIÇÃO DE ESTATURA

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### MATERIAL:

1. Antropômetro.

#### DESCRIÇÃO DO 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 apóia 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 no prontuário.
  10. Lavar as mãos.
- 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 no prontuário.
9. Lavar as mãos.
10. Manter a sala em ordem.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 064

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### AFERIÇÃO DE PESO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### MATERIAL:

1. Balança.
2. Álcool 70%.

#### DESCRIÇÃO DO 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 no prontuário.
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 no prontuário.
10. Proceder à 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. Destruar 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. Destruar 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 no prontuário.
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 prontuário do paciente 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 no prontuário.
  8. Proceder à assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
  9. Lavar as mãos.
- Manter a sala em ordem.

• **Mensuração do peso de bebê:**

1. Higienizar as mãos;
  2. Orientar a mãe sobre o procedimento;
  3. Solicitar a mãe para tirar toda a roupa da criança;
  4. Forrar a balança com toalha de papel;
  5. Solicitar para a mãe colocar a criança deitada ou sentada, conforme a idade da criança, sobre a balança;
  6. Anotar o peso no prontuário ou em impresso próprio;
  7. Solicitar a mãe para retirar a criança da balança e vesti-la;
8. Higienizar as mãos.



### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:**  
**POP - 065**

**Data da  
Validação:**  
**25/03/2025**

**Data da Revisão:**  
**25/03/2026**

### MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### **MATERIAL:**

- Álcool a 70°;
- Algodão;
- EPI'S se necessário (jaleco, luvas de procedimento, máscara comum);
- Fita Métrica.

#### **Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos antes e após o procedimento conforme o POP 09;
2. Separar o material;
3. Orientar o procedimento ao paciente e/ou mãe;
4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
5. Colocar a criança deitada ou sentada de acordo com a idade da criança;
6. Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo dorso, na altura dos mamilos;
7. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax;
8. Realizar a leitura da medida do tórax;
9. Anotar na ficha clínica, gráfico de desenvolvimento e crescimento e cartão da criança;
10. Realizar o registro do procedimento em prontuário;
11. Higienizar as mãos conforme POP 09;
12. Manter sala em ordem

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:  
POP - 066****Data da  
Validação:  
25/03/2025****Data da Revisão:  
25/03/2026****AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

**MATERIAL:**

1. Esfigmomanômetro Aneróide ou de coluna de mercúrio.
2. Estetoscópio.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Explicar o procedimento ao paciente, questionar sobre uso de medicação, horário e queixas.
2. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida.
3. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço.
4. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.
5. Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.
6. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente.
7. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
8. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que

determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.

9. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase 1 de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica/ (zero).
10. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.
11. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.
12. O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.
13. Registrar procedimento em prontuário/mapa de controle, assinando e carimbando.
14. Comunicar médico/ enfermeiro caso de alteração da PA.
15. Registrar procedimento em planilha de produção e no prontuário.
16. Lavar as mãos.
17. Manter ambiente de trabalho em ordem.

#### **OBSERVAÇÕES:**

- A. Orientar para que o paciente descanse por 5 a 10' em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento.
- B. Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.
- C. Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada.
- D. Dimensões aceitáveis da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos:

Circunferência do braço (cm)	Denominação do Manguito	Largura do Manguito (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
<= 6	Recém-nascido	3	6
06 a 15	Criança	5	15
16 a 21	Infantil	8	21
22 a 26	Adulto pequeno	10	24
27 a 34	Adulto	13	30
35 a 44	Adulto grande	16	38
45 a 52	Coxa	20	42

- E. Em pacientes obesos, deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.
- F. Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com o paciente sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:  
POP - 067****Data da  
Validação:  
25/03/2025****Data da Revisão:  
25/03/2026****ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.


**MATERIAL:**

1. Catéter nasal nº adequado conforme avaliação prévia ou máscara.
2. Gaze.
3. Esparadrapo/ micropore.
4. Intermediário.
5. Umidificador.
6. Oxigênio em torpedo.
7. Bandeja.
8. Água filtrada.
9. Luvas de procedimento.


**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Checar prescrição.
2. Lavar as mãos com técnica adequada.
3. Preparar o umidificador com água, enchendo com 2/3 de sua capacidade.
4. Reunir todo material.
5. Orientar o paciente quanto ao procedimento, deixá-lo em posição confortável (cabeceira elevada 30-45°).
6. Conectar o cateter ao intermediário de borracha, e ao umidificador já montado.
7. Medir a distância do cateter entre a ponta do nariz e o lóbulo da orelha, identificando com esparadrapo para saber até que ponto o cateter será introduzido (cateter “tipo óculos” – não há necessidade deste procedimento).
8. Colocar as luvas conforme técnica adequada.
9. Introduzir o cateter até local marcado.
10. Fixar o cateter com esparadrapo/ micropore sobre a testa ou face do paciente, garantindo que o mesmo sinta-se confortável.
11. Colocar o número de litros de O<sub>2</sub> conforme prescrição.

12. Observar reações do paciente.
13. Retirar as luvas, desprezando em lixo contaminado.
14. Lavar as mãos.
15. Anotar data, nome, horário do procedimento e anotações necessárias quanto a condições do paciente (presença de cianose, retração de fúrcula esternal intercostal...) e evolução do quadro, comunicando médico solicitante também verbalmente quando necessário.
16. Assinar e carimbar
17. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 068</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p><b>MATERIAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cateter nasal (nº 6 a 8);</li> <li>• Umidificador de oxigênio;</li> <li>• Extensão de borracha estéril;</li> <li>• Fluxômetro de oxigênio;</li> <li>• Torpedo de O2;</li> <li>• Esparadrapo;</li> <li>• Água destilada;</li> <li>• Soro fisiológico;</li> <li>• Luvas de procedimento;</li> <li>• Identificação para o frasco de umidificador;</li> <li>• Gaze;</li> <li>• Cotonetes, se necessário.</li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Checar a prescrição médica;</li> <li>• Higienizar as mãos;</li> <li>• Colocar água destilada no frasco do umidificador até o nível indicado;</li> <li>• Orientar o paciente sobre o procedimento;</li> <li>• Elevar a cabeceira da maca;</li> <li>• Conectar o umidificador ao torpedo de oxigênio através do fluxômetro;</li> <li>• Conectar a extensão de borracha ao umidificador, mantendo a outra extremidade protegida;</li> <li>• Calçar luvas;</li> <li>• Limpar as narinas do paciente com gaze umedecida em soro fisiológico ou cotonetes;</li> <li>• Medir externamente a distância entre a ponta do nariz e o lóbulo da orelha e</li> </ul>			

<p>demarcar a medida com esparadrapo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzir o cateter suavemente e com firmeza em uma das narinas até a marca do esparadrapo;</li> <li>• Fixar o cateter no nariz com esparadrapo;</li> <li>• Abrir o fluxômetro na quantidade de oxigênio de acordo com a prescrição médica;</li> <li>• Conectar o cateter nasal à extensão de borracha;</li> <li>• Recolher o material e deixar o paciente confortável;</li> <li>• Higienizar as mãos;</li> <li>• Registrar o procedimento no prontuário do paciente.</li> </ul>
--

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 069</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL (SOROTERAPIA)</b>			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p><b>MATERIAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringa descartável apropriada à via de administração e volume;</li> <li>• Agulha descartável apropriada;</li> <li>• Algodão;</li> <li>• Álcool 70%;</li> <li>• Equipo;</li> <li>• Abocath ou scalp;</li> <li>• Garrote;</li> <li>• <b>Esparadrapo.</b></li> </ul> <p><b>Descrição do procedimento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Checar prescrição medicamentosa;</li> <li>2. Separar medicação a ser preparada;</li> <li>3. Higienizar as mãos com técnica adequada;</li> </ol> <p><b>Ampola:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agitar a ampola, limpar o gargalo com algodão embebido em álcool 70°;</li> <li>2. Montar a seringa/agulha com técnica adequada;</li> <li>3. Abrir a ampola utilizando algodão ou gaze para apoio e proteção dos dedos;</li> <li>4. Segurar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão, e com a outra pegar a seringa com agulha e introduzir a agulha cuidadosamente dentro da ampola sem tocar as bordas externas, com o bisel voltado para baixo, em contato com o líquido;</li> <li>5. Aspirar a dose prescrita;</li> </ol>			

6. Deixar a seringa/agulha para cima em posição vertical, expelindo todo o ar que tenha penetrado.
7. Proteger a agulha com protetor próprio;
8. Desprezar o material perfuro cortante em recipiente apropriado;
9. Identificar com nome do paciente e via de administração.

**Frasco – liófilo:**

1. Retirar o lacre metálico superior, limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70°;
2. Preparar a ampola diluente conforme técnica anterior;
3. Injetar o diluente o frasco;
4. Retirar a agulha do frasco, protegendo-a;
5. Realizar rotação de frasco entre as mãos para misturar o líquido ao pó, evitando a formação de espuma;
6. Colocar ar na seringa na mesma proporção e quantidade de líquido injetado no frasco;
7. Erguer o frasco verticalmente, logo após a introdução do ar, aspirando a dose prescrita;
8. Retirar o ar da seringa;
9. Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente, líquido e via de administração;
10. Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado;
11. Identificar a seringa com nome do paciente e via de administração.

**Frasco-ampola:**

1. Retirar o lacre metálico superior, limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70°;
2. Montar seringa/agulha;
3. Colocar ar na seringa na mesma proporção da quantidade do líquido a ser aspirado;
4. Erguer o frasco verticalmente, logo após a introdução do ar, aspirar a dose prescrita;
5. Retirar o ar da seringa;
6. Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente, líquido e via de administração;
7. Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado;
8. Identificar com nome do paciente e via de administração.

**Observação:**

- Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com nome do paciente, data e horário da diluição;
- Em caso de medicamentos diluídos em soro, manter o mesmo procedimento da punção endovenosa, preparar a medicação no soro, conectar o equipo após retirada do lacre do soro e antisepsia, retirar o ar do equipo e conectar o equipo ao dispositivo da punção venosa, o gotejamento deverá ser controlado de acordo com o tempo de infusão



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:  
POP - 070**

**Data da  
Validação:  
25/03/2025**

**Data da Revisão:  
25/03/2026**

### SONDAGEM NASOENTERAL

EXECUTANTE: Enfermeiro e médico.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### MATERIAIS:

- Sonda enteral com fio guia;
- Gazes não estéril;
- Luvas de procedimento;
- Seringa de 20 ml;
- Micropore;
- Xylocaína gel;
- Estetoscópio;
- Tesoura;
- Copo com água filtrada;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Saco de lixo

#### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- A. Higienizar as mãos conforme POP;
- B. Explicar o procedimento ao paciente ou familiar e examinar as narinas verificando presença de desvio de septo nasal;
- C. Dispor o material sobre a mesa de apoio;
- D. Posicionar o paciente em posição fowler se possível, ou colocá-lo deitado em decúbito lateral direito e /ou sentado;
- E. A gravidade auxilia no deslizamento e introdução da sonda quando sentado, e o decúbito lateral direito acrescentam a facilidade para o acesso ao duodeno;
- F. Medir a sonda da ponta do nariz até o lóbulo da orelha, descer até altura do apêndice xifoide e acrescentar 10-15cm e marcar esta distância com fita adesiva;
- G. Realizar limpeza das narinas utilizando algodão umedecido ou cotonete e higiene oral frequentemente, caso o paciente não possa fazê-la;

- H. Aplicar pequena quantidade de lubrificante (Xilocaína gel) na gaze;
- I. Introduzir o fio guia na sonda;
- J. Colocar lubrificante na narina a ser introduzida a sonda ou lubrificar;
- K. Solicitar ao paciente que faça uma inspiração profunda, com o objetivo de lubrificar a face interna da nasofaringe e orofaringe;
- L. Com lubrificante da gaze lubrificar a ponta distal da sonda (15-20 cm);
- M. Fletir a cabeça para frente. Esta posição dificulta a entrada da sonda na traqueia;
- N. Introduzir a sonda através da narina até o ponto demarcado. Após a introdução de aproximadamente 15 cm da sonda (poderá haver resistência). - com suavidade solicitar ao paciente que faça movimentos de deglutição e, se possível, ofereça-lhe água para beber para facilitar a descida da sonda;
- O. Verificar o posicionamento da sonda através da aspiração do conteúdo gástrico e/ou pela ausculta de ruídos na região epigástrica ao injetar ar, utilizando uma seringa de 20 ml. OBS.: o suco gástrico deverá ser devolvido ao estômago e o ar injetado retirado;
- P. Fixar a SNE colocando um pedaço de micropore no nariz limpo e seco, por cima deste um pedaço de esparadrapo. Fixar ainda com um pedaço de esparadrapo tipo borboleta, enrolando-o na sonda (na ausência de curativo para fixação de SNE);
- Q. Retirar o fio guia, tracionando-o firmemente e segurando a sonda para evitar que ela tracione;
- R. Identificar a sonda com fita de esparadrapo com data, hora e profissional responsável;
- S. Recolher o material;
- T. Desprezar as luvas;
- U. Higienizar as mãos novamente conforme POP nº 01;
- V. Anotar no prontuário o procedimento realizado, o número da sonda, o volume e o aspecto da secreção drenada;
- W. Encaminhar para o pronto atendimento mais próximo para realizar RX, de preferência com guia de referência e pedido de RX;
- X. Após liberação ao visualizar imagem de raio-x, aguardar tempo de 1 h e iniciar dieta conforme avaliação nutricional;
- Y. Drenagem, deixar fechada por aproximadamente 20 minutos;
- Z. Lavar a sonda com 20 ml de água filtrada, antes e após a administração de dieta ou medicamentos.

**Comunicar que a dieta será iniciada após realização do RX e confirmação da locação da SNE.**

**Observações:**

Infusão e Manutenção da sonda:

- Fazer higiene oral conforme prescrição de enfermagem.
- Limpar diariamente a narina na qual a sonda está introduzida com água, ou SF ou AGE.
- Trocar o local da fixação diariamente para evitar irritação e escamação da pele.
- Aplicar creme ou vaselina nos lábios e narinas para prevenir a formação de crostas.
- Manter a cabeceira do paciente em semi-fowler durante todo o período em que estiver recebendo dieta e por 30 minutos após.
- As sondas para NE têm durabilidade de 30 a 60 dias (poliuretano) e 6 meses (silicone), se mantidas adequadamente.
- Em caso de retirada acidental, poderá ser repassada, no mesmo paciente, após lavagem interna com água e sabão, utilizando uma seringa.

- Verificar a integridade da sonda; se apresentar sinais de rigidez, rachaduras, furos ou secreções aderidas, desprezá-la.
- Ao final da terapia a sonda deverá ser desprezada.
- Cuidado para não tracionar a asa do nariz, pelo risco de lesão.
- Lavar a sonda com 10 a 30 ml de água filtrada ou fervida, antes e após administrar medicamentos, nutrição enteral e aspirar suco gástrico.
- Administrar os medicamentos um a um, lavando a sonda entre as medicações, evitando interações físico-químicas que podem causar obstrução.
  
- Nunca administrar medicação com a dieta.
- Diluir as apresentações hipertônicas com 30-60 ml de água.
- Suspende a infusão da dieta por 1 hora antes e 1 hora após para medicações que sofrem diminuição de absorção na presença de alimentos como exemplo: fenitoina, captopril e quinilonas.
- No caso de obstrução, injetar água com pressão moderada, com seringa de 20 ml, pois a pressão excessiva pode provocar rachaduras na sonda.
- Verificar a posição da sonda, por aspiração de líquido gástrico/duodenal e ausculta de borborigmo na região epigástrica ou no quadrante abdominal superior esquerdo:
- Cada vez que for instalar o frasco de nutrição enteral, em caso de NE contínua; após episódios de vômito, regurgitação e tosse intensa (a extremidade da sonda pode voltar ao esôfago ou até enrolar-se na cavidade oral, mesmo quando bem fixada externamente).
- Quando o acesso pós-pilórico for necessário, recomenda-se o controle de pH do líquido aspirado uma vez ao dia (pH duodenal = 6 a 8).
- A passagem transpilórica espontânea da sonda ocorre em poucos pacientes e, mesmo tendo migrado, a extremidade distal pode retornar ao estômago.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:  
POP - 071**

**Data da  
Validação:  
25/03/2025**

**Data da Revisão:  
25/03/2026**

### SONDAGEM NASOGÁSTRICA

EXECUTANTE: Enfermeiro e médico.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### MATERIAIS:

1. Sonda nasogástrica com o calibre apropriado dependendo da finalidade;
2. Pacote de gases não-estéril;
3. Luvas de procedimento;
4. Seringa de 20 ml;
5. Micropore 25 mm;
6. Xilocaína gel;
7. Estetoscópio;
8. Tesoura;
9. Toalha;
10. Copo com água mineral;
11. Saco coletor graduado;
12. Algodão;
13. Álcool 70%;
14. Esparadrapo..

#### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos conforme POP nº 01;
2. Explicar o procedimento ao paciente e familiar e examinar as narinas analisando se há desvio de septo nasal;
3. Pergunte ao paciente sobre problemas nas narinas (dificuldade para respirar devido a desvio de septo ou adenóide);
4. Pergunte ao paciente sobre preferência (narina D ou E);
5. Dispor os materiais sobre a mesa auxiliar, posicionando-a o mais próximo do paciente.
6. Posicionar o paciente em decúbito dorsal posição Fowler se possível e/ou colocado em decúbito lateral direito;
7. Gravidade auxilia no deslizamento;
8. Medir o comprimento da sonda em relação ao paciente: da ponta do nariz até o lóbulo da orelha, descer até altura do apêndice xifóide e marcar esta distância com esparadrapo;
9. Mensurar na rima labial ao lóbulo da orelha estendendo ao processo xifóide em situações que a sonda for passada orogástrica;

10. Limpar as narinas do paciente utilizando algodão umedecido ou cotonete;
11. Colocar lubrificante na narina;
12. Colocar lubrificante na gaze e lubrificar a ponta distal de 2,5 – 5 cm;
13. Fletir a cabeça para frente. Esta posição dificulta a entrada da sonda na traquéia libera a passagem naso-orofaríngea;
14. Introduzir a sonda através da narina até o ponto demarcado. Após a introdução de aproximadamente 15 cm da sonda, poderá haver resistência. Neste momento, deve-se solicitar ao paciente para fazer movimentos de deglutição e se, possível, ofereça-lhe água. Se existirem sinais de angústia, tais como: Respiração ofegante, tosse e/ou cianose retirar a sonda;
15. Testar a localização da sonda através da aspiração do conteúdo gástrico com seringa de 20 ml;
16. Injetar ar utilizando uma seringa de 20ml, auscultando com estetoscópio a região epigástrica;
17. Fixar a sonda com micropore ou esparadrapo, de tal forma que não atrapalhe o campo visual do paciente, e não traumatize a narina;
18. Conectar a sonda na extensão, quando indicação de drenagem, ou deixar a sonda aberta e mantê-lo abaixo do nível do estômago para facilitar a drenagem;
19. Fazer uma prega (“meso”) com micropore na SNG e aderi-la à pele do paciente, cuidando para não atrapalhar a movimentação do paciente e não tracionar a sonda;
20. Recolher o material;
21. Desprezar as luvas;
22. Higienizar as mãos novamente. Anotar no prontuário o procedimento realizado, o número da sonda, o volume e o aspecto da secreção drenada e as intercorrências;
23. Checar a realização do procedimento na prescrição médica e anotar em prontuário;
24. Lançar procedimento no sistema.

#### **PROCEDIMENTO PARA FIXAÇÃO**

- Fazer a fixação na sonda com esparadrapo/micropore, com tamanho que alcance a região nasal, cuidando para não atrapalhar o campo visual do paciente;
- Desengordurar a região do nariz com algodão umedecido com álcool 70% e aplicar a fita adesiva (micropore) acima do nariz;
- Cortar um pedaço de micropore aproximadamente 3 cm de largura e colar sobre o nariz.

#### **INFORMAÇÕES TÉCNICAS:**

- Em caso de administração de medicamentos pela SNG quando estiver em drenagem, deixar fechada por aproximadamente 20 minutos;
- Lavar a sonda com 20 ml de água, antes e após a administração medicamentos;
- Aspirar a SNG antes de sua retirada;
- A inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**Número:**  
**POP - 072**

**Data da  
Validação:**  
**25/03/2025**

**Data da Revisão:**  
**25/03/2026**

### TROCA DE BOLSA DE ESTOMIA

**EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

#### **MATERIAL:**


1. Luvas de procedimento
2. Bolsa indicada ao paciente.
3. Placa
4. Compressas de gaze ou papel higiênico.

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**


1. Receber o paciente com atenção.
2. Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade.
3. Lavar as mãos.
4. Calçar as luvas de procedimentos.
5. Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa.
6. Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o clamp para reutilização.
7. Limpar a pele, utilizando papel higiênico ou compressa de gaze, para remover as fezes.
8. Lavar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem.
9. Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma.
10. Marcar o tamanho correto sobre a parte posterior da placa e cortar conforme o tamanho do estoma (é aceitável cortar cerca de 0,5 cm maior que o tamanho do estoma).
11. Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal.
12. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante.
13. Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp.
14. Retire as luvas.
15. Lave as mãos.
16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
17. Registrar o procedimento em prontuário.
18. Manter ambiente de trabalho em ordem.

**OBSERVAÇÃO:**


- A bolsa drenável pode ser lavada com água e sabão e reutilizada várias vezes.
- Orientar o paciente para eliminar o gás através da abertura do clamp.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 073</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE</b>			
EXECUTANTE: Equipe Multiprofissional.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Identificar os pacientes de forma correta e segura			
<p><b>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendas</li> <li>•</li> </ul> <p><b>ETAPAS DO PROCEDIMENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente é direcionado à recepção</li> <li>• Recepcionista acolhe e apresenta-se ao usuário;</li> <li>• Usuário expõe atividade que busca realizar na UBS (Consulta/procedimento);</li> <li>• Recepção realiza identificação segura solicitando 03 marcadores (Nome, data de nascimento, nome da mãe);</li> <li>• Solicita Cartão Nacional do SUS e documento com foto para checagem;</li> <li>• Recepção encaminha para sala de acolhimento ou procedimento.</li> </ul> <p><b>2ª ETAPA PROCEDIMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeiro/Técnico/Auxiliar de enfermagem acolhe o paciente</li> <li>• Solicita o Cartão SUS;</li> <li>• Realiza checagem dos 03 marcadores (Nome, Data de Nascimento e Nome da Mãe);</li> <li>• Profissional realiza a escuta ativa e direciona o usuário para o atendimento a ser realizado.</li> </ul> <p><b>OBSERVAÇÕES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A identificação correta e confirmação dos dados de identificação do usuário devem ocorrer em todos os processos realizados dentro da UBS;</li> <li>• É padronização da UBS os três indicadores: Nome do usuário, Data</li> </ul>			

- de Nascimento e Nome da Mãe;
- É obrigatória a solicitação do Cartão Nacional do SUS

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 074</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UBS</b>			
EXECUTANTE: Todos os profissionais.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
<p><b>OBJETIVO:</b> Atender a meta internacional de Segurança para reduzir Riscos de Queda do Paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Eliminar os principais fatores predisponentes ao risco de queda e reduzir a ocorrência de quedas na UAPS.</p>			
<p><b>Conceito:</b> Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade.</p>			
<p><b>Fatores de Riscos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sócio Demográfico:</b> Crianças, Idade <math>\geq</math> 65 anos, Sexo feminino- maior expectativa de vida, maior propensão às quedas e osteoporose.</li> <li>• <b>Psico-Cognitivos:</b> declínio cognitivo, condições de saúde/ doenças crônicas, AVC prévio, tontura, hipotensão postural, baixo índice de massa corpórea, anemia, história prévia de quedas, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, comprometimento sensorial, comprometimento visual, equilíbrio corporal, marcha e mobilidade alteradas entre outros.</li> <li>• <b>Uso de Medicamentos:</b> benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, diuréticos, laxativos, número de medicações (polifarmácia).</li> </ul>			
<b>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar os riscos de queda para pacientes que circulam dentro da UAPS.</li> <li>2. Identificar riscos físicos e ambientais de quedas para os pacientes dentro dos serviços da Unidade de Saúde e externamente.</li> <li>3. Manter a área de circulação e corredores livre de móveis e utensílios.</li> <li>4. Manter um familiar junto ao paciente quando o mesmo necessitar ficar em observação em maca.</li> <li>5. Realizar exame físico, de preferência, nas macas que possuem grades laterais de proteção.</li> <li>6. Manter os consultórios, banheiros, corredores e escadas em plenas condições para circulação segura de profissionais, pacientes e familiares, de forma a prevenir quedas.</li> <li>7. Manter banheiro com acessibilidade.</li> <li>8. Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar todas as pessoas que circulam na Unidade de Saúde.</li> <li>9. Em dias chuvosos e/ou quando estiver sendo realizada limpeza terminal, utilizar placa de sinalização com o texto: "Piso Molhado".</li> </ol>			

10. Registrar em prontuário todas as intervenções ocorridas.
11. Realizar monitoramento das notificações de quedas e avaliação das causas.
12. Notificar as quedas e suas causas à coordenação da Unidade de Saúde.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 075</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>PREVENÇÃO DE QUEDAS NO DOMICÍLIO</b>			
EXECUTANTE: Todos os profissionais.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
<p>OBJETIVO: Prevenir as quedas de idosos em seus domicílios a fim de evitar desfechos desfavoráveis, tais como fragilidade, morte, institucionalização e piora das condições de saúde.</p>			
<p><b>Conceito:</b> Queda é um evento freqüente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, declínio na saúde ou até morte. A queda é causada por uma instabilidade que é a “falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço”, qual representa um problema de saúde pública.</p>			
<p><b>Fatores de Riscos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sócio demográfico:</b> Crianças, Idade ≥ 65 anos, Sexo feminino – maior expectativa devida, maior propensão às quedas e osteoporose entre outros.</li> <li>• <b>Psico-Cognitivos:</b> declínio cognitivo, condições de saúde/ doenças crônicas, AVC prévio, tontura, hipotensão postural, baixo índice de massa corpórea, anemia, história prévia de quedas, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, comprometimento sensorial, comprometimento visual, equilíbrio corporal, marcha e mobilidades alteradas entre outros.</li> <li>• <b>Uso de Medicamentos:</b> benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, diuréticos, laxativos, número de medicações (polifarmácia).</li> </ul>			
<p><b>Roteiro de Execução Para Observação</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar tapetes de tecido (ou retalhos), eles podem provocar escorregões, tapetes soltos e pisos encerrados.</li> <li>2. Cômodos da casa com pouca iluminação ou com piso, cortinas e peças de mesma cor.</li> <li>3. Vaso sanitário muito baixo e sem barras de apoio podem provocar desequilíbrio, além de ser desconfortável.</li> <li>4. Banheiro com Box de vidro, sem tapete antiderrapante e sem barras de apoio.</li> <li>5. Uso calçado alto ou com solado liso ou uso apenas de meia.</li> <li>6. Camas muito baixas e colchões muito macios (onde o idoso pode ter dificuldade para levantar ou deitar).</li> <li>7. Extensões elétricas ou fios de telefone cruzando o caminho ou sapatos, brinquedos e outros objetos espalhados pelo chão.</li> <li>8. Sofás muito baixos e macios ou poltronas sem braços, idosos pode ter dificuldade para se levantar.</li> <li>9. Armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os Objetos.</li> <li>10. Escadas com pouca iluminação, com objetos deixados nos degraus, sem</li> </ol>			

corrimão e com degraus estreitos.

11. Animais de estimação correndo dentro da casa ou amarrados muito próximos à porta de entrada.

**Cuidados e Orientações:**

- a) Usar tapetes emborrachados antiderrapantes.
- b) Aumentar a iluminação: use lâmpadas fluorescentes, cortinas claras.
- c) Assento do vaso sanitário e pia em cores diferentes do piso e do chão.
- d) (farmácia) entre outros.
- e) Barras de apoio ao lado do vaso sanitário, chuveiro e escadas.
- f) Substituir o box de vidro por cortinas.
- g) Na dificuldade em se abaixar durante o banho, utilize uma cadeira firme e resistente como apoio.
- h) Usar sempre sapatos com solado antiderrapante.
- i) Não levantar no escuro, providenciar um interruptor de luz ao lado da cama ou um abajur.
- j) Deixar o caminho livre e sem bagunça.
- k) Usar fitas antiderrapantes nos degraus das escadas e corrimão dos dois lados e preferência com interruptores de luz, tanto na parte inferior quanto na superior das escadas.
- l) Manter ao alcance dos idosos os pertences e objetos mais utilizados, (óculos, controle remoto entre outros).
- m) Orientar família a auxiliar na deambulação dos idosos que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor.
- n) Orientar para que os idosos não se levantem subitamente devido ao risco de hipotensão postural e tontura.



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 076

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, ACSs e Familiares.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Promover a prevenção ou tratamento de lesões ocasionadas por pressão.

As feridas podem ocorrer em qualquer parte do corpo onde tenha saliência óssea, mas são mais comuns nas nádegas, calcanhares e nas laterais da coxa. Se a pessoa não tem controle da urina e fezes e tem dificuldade para ter uma boa alimentação o problema pode se agravar, no entanto certas medidas podem ser usadas para diminuir a pressão em cada região do corpo.

#### PROCEDIMENTO

1. A pele deverá ser limpa no momento que se sujar. Evite água quente e use um sabão suave para não causar irritação ou ressecamento da pele. A pele seca deve ser tratada com cremes hidratantes de uso comum.
2. Evite massagens nas regiões de proeminência óssea se observar avermelhamento, manchas roxas ou bolhas, pois isso indica o início da escara.
3. Se a pessoa não tem controle da urina, use fraldas descartáveis ou absorventes e troque a roupa assim que possível.
4. A pessoa precisa ser erguida ao ser movimentada e nunca arrastada contra o colchão.
5. Posicionamento adequado e uso de técnicas corretas para transferência da cama para a cadeira e mudança de decúbito, podem diminuir as feridas causadas por fricção.
6. Pacientes que não estão se alimentando bem precisam receber uma complementação alimentar para que não fiquem com deficiências que podem levar a pele a ficar mais frágil.
7. A mudança de posição ou decúbito deve ser feita pelo menos a cada duas horas se não houver contra-indicações relacionadas às condições gerais do paciente.
8. Travesseiros ou almofadas devem ser usadas para manter as proeminências ósseas (como os joelhos) longe de contato direto um com o outro. Os calcanhares devem ser mantidos levantados da cama usando um travesseiro debaixo da panturrilha.
9. Quando a pessoa ficar na posição lateral deve-se evitar a posição diretamente sobre o trocanter do fêmur.
10. A cabeceira da cama não deve ficar muito tempo na posição elevada para não aumentar a pressão nas nádegas, o que leva ao desenvolvimento da ferida por pressão.
11. Se a pessoa ficar sentada em cadeira de rodas ou poltrona, use uma almofada de ar, água ou gel, mas nunca use aquelas almofadas que tem um orifício no meio (roda d'água), pois favorecem o aumento da pressão.

12. Use forro da cama (traçado) para movimentar (em vez de puxar ou arrastar) a pessoa que não consegue que não consegue ajudar durante a transferência ou nas mudanças de posição.
13. Use um colchão de ar que reduz a pressão. O colchão caixa d ovo aumenta o conforto, mas não reduz a pressão. Para a pessoa que já tem úlcera o adequado é o colchão de ar.
14. Evite que a pessoa fique sentada ininterruptamente em qualquer cadeira ou cadeira DE RODAS. Os pacientes que são capazes devem ser ensinados a levantar o seu peso a cada 15 minutos; aqueles que não conseguem devem ser levantados por outra pessoa ou levados de volta para a cama.
15. Diariamente, deve-se examinar a pele da pessoa para verificar início de vermelhão. Se apresentar início de problema, não deixar a pessoa sentar ou deitar em cima da região afetada e procurar descobrir a causa para que não agrave o problema.
16. Para tratamento da ferida é preciso uma avaliação de profissional para verificar o estágio da ferida, porém em todos os casos lave somente com soro fisiológico e conforme orientação do profissional capacitado.

Pontos	1	2	3	4
<b>Percepção Sensorial</b>	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
<b>Umidade</b>	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
<b>Atividade</b>	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
<b>Mobilidade</b>	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
<b>Nutrição</b>	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
<b>Fricção e Cisalhamento</b>	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	-
<b>Risco Muito Alto</b>			<b>6 a 9 pontos</b>	
<b>Risco Alto</b>			<b>10 a 12 pontos</b>	
<b>Risco Moderado</b>			<b>13 a 14 pontos</b>	
<b>Risco Leve</b>			<b>15 a 18 pontos</b>	



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:  
POP - 077

Data da  
Validação:  
25/03/2025

Data da Revisão:  
25/03/2026

### MEDIDAS DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

EXECUTANTE: Enfermeiros, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Prevenção da transmissão de microrganismos:

- De um paciente para outro paciente;
- De um paciente para um profissional da saúde;
- De um portador sã ou doente para outro.

Esta prevenção abrange medidas referentes aos pacientes, mas também aos profissionais da saúde, que podem servir de veículo de transmissão destes microrganismos. Para patógenos multirresistentes devem ser instituídas as chamadas precauções de contato.

#### Materiais Necessários:

- Luvas;
- Máscara, óculos de proteção/ protetor facial;
- Avental.

Considerações Gerais:

#### 1. TIPOS DE PRECAUÇÕES

##### 1.1 Precauções Padrão

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes em observação, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas.

São recomendadas para aplicação em todas as situações e pacientes, independente da presença de doença transmissível comprovada.

##### 1.2 Precauções de contato

Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos, epidemiologicamente importantes, a partir de pacientes infectados ou colonizados, para outros pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoas) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigo e equipamentos).

##### 1.3 Precauções para gotículas

Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos por via respiratória por partículas maiores (>) que 5micra de pacientes com doença

transmissível, geradas pela tosse, espirro, e durante a fala. Essas gotículas (> 5micra) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 metros).

#### **1.4 Precauções para aerossóis**

São medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea (partículas < 5micra), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente. Deve se utilizar para o cuidado deste paciente, área física específica, dotada de sistema de ar com uso de filtro especial e pressão negativa.

## **2. PROCEDIMENTOS:**

### **2.1.1 Precauções Padrão:**

2.1.2 Higienização das mãos – Higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais; Usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;

2.1.3 Luvas - Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional; retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as; trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente; higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas.

2.1.4 Máscara, óculos de proteção/ protetor facial - Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional; colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico; a máscara cirúrgica e os óculos devem ser individuais;

2.1.5 Avental - Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção; se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável; retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos; se o avental for descartável, desprezá-lo no lixo; se o avental for de tecido ou não descartável, desprezá-lo no hamper (cesto); O avental de tecido quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo; não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.

2.1.6 Artigos e equipamentos utilizados durante o cuidado ao paciente - utilizar luvas ao removê-los e transportá-los em sacos impermeáveis/recipientes próprios fechados ou carrinhos fechados para evitar contaminação ambiental; Atenção para o uso inadequado de luvas. Evitar tocá-las nas superfícies.

2.1.7 Ambiente – Realizar rotina de limpeza e desinfecção das superfícies, que incluem camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos, e superfícies frequentemente tocadas, a cada 24 horas (h), e entre um paciente e outro; Piso e parede devem receber limpeza e desinfecção sistemática, com água e sabão e desinfetante quaternário de amônia.

## **2.2 Precauções de contato**

2.2.1 Quarto privativo- os pacientes devem ser internados em quarto privativo ou, caso não seja possível, coorte de pacientes infectados ou colonizados pelos mesmos micro-organismos; separar, antes de entrar no quarto, todo o material que será utilizado para o procedimento.

2.2.2 Higienização das mãos - higienizar as mãos antes e após contato com

o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais; Usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas; não utilizar adornos como anéis, pulseiras e relógios.

2.2.3 Luvas - Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional; retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as; trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente; higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas.

2.2.4 Máscara, óculos de proteção/ protetor facial - Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional; colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico; a máscara cirúrgica e os óculos devem ser individuais;

2.2.5 Avental - Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção; se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável; retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos; se o avental for descartável, desprezá-lo no lixo; se o avental for de tecido ou não descartável, desprezá-lo no hamper (cesto); O avental de tecido quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo; não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.

2.2.6 Transporte de pacientes para realização de exames - Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de realização do exame sobre as precauções de contato; Ao manipular o paciente durante a sua transferência para maca/cadeira, calçar luva de procedimento e avental, quando houver risco de contato mais próximo; O profissional deverá estar paramentado durante o transporte do paciente e deverá aplicar as PP, para que não ocorra a contaminação das superfícies, como por exemplo, tocar em superfícies com as mãos enluvadas, como botão do elevador, maçaneta das portas, prontosuários e telefones; Após o transporte, realizar limpeza e desinfecção da maca e cadeira de rodas.

2.2.7 Artigos e equipamentos - Deverá ser de uso exclusivo do paciente: estetoscópio, termômetro e esfigmomanômetro. Quando não for possível, realizar limpeza e desinfecção entre um paciente e outro.

2.2.8 Ambiente - Realizar limpeza concorrente e desinfecção das superfícies, diariamente, com água e sabão e álcool 70%.

2.2.9 Visitas - As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e precauções específicas. Devem procurar a equipe de enfermagem antes de entrar no quarto. O leito do paciente deverá ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência.

### **2.3 Precaução para gotículas**

2.3.1 Quarto privativo - O paciente deve ser internado em quarto privativo ou, caso não seja possível, coorte de pacientes com a mesma doença, respeitando a distância mínima de um metro entre os leitos; manter porta fechada.

2.3.2 Higienização das mãos - higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais; Usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas; não utilizar adornos como anéis, pulseiras e relógios.

2.3.3 Máscara cirúrgica - Colocar a máscara cirúrgica antes de entrar no quarto do paciente; recomenda-se que todos os profissionais usem a máscara cirúrgica independente se foram vacinados ou apresentaram a doença; orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e, logo após, higienizar as mãos (tosse com etiqueta);

2.3.4 Luvas - Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional; retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as. Trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente; higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas.

2.3.5. Óculos de proteção/ protetor facial - Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional; colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico;

2.3.6 Avental - Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção; Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável; Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos; Se o avental for descartável, desprezá-lo no lixo; Se o avental for de tecido ou não descartável, desprezá-lo no Harper (cesto); O avental de tecido quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo; Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.

2.3.7 Transporte do paciente para realização de exame - Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de realização do exame sobre as precauções de gotículas; O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o período em que estiver fora de seu quarto.

## **2.4 Precauções para aerossóis**

2.4.1. Quarto privativo - O paciente deverá ser internado em quarto privativo; É necessário quarto específico para acomodação do paciente, dotado de sistema de ventilação de ar especial com pressão negativa em relação às áreas adjacentes, filtragem de ar com filtros de alta eficiência (se o ar for central e circular em outras dependências), com seis a doze trocas de ar por hora; O ar deste quarto é considerado contaminado em relação aos demais, por isso o ar presente neste quarto não deve atingir o corredor; as portas e janelas devem ser mantidas fechadas, bem vedadas, e a troca de ar com o ar externo ocorre periodicamente, porém o ar que sai do quarto passa por um filtro de alta eficiência (saída de ar "limpo"); Caso o hospital não possua quartos com estas características (quartos com pressão negativa), manter o paciente em quarto privativo, com as portas fechadas e boa ventilação.

2.4.2. Higienização das mãos - higienizar as mãos antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com as áreas próximas ao paciente. Realizar com água e antisséptico clorexidina degermante 2% ou solução alcoólica; retirar adornos.

2.4.3 Máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) - é obrigatório o uso de máscara tipo respirador (N95 ou PFF2) com eficiência de filtração de 95% de partículas com 0,3 $\mu$  de diâmetro; colocar a máscara antes de entrar no quarto, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto, no corredor ou antecâmara. Verificar se a máscara está perfeitamente ajustada à face e com boa vedação; A máscara é de uso individual e deve ser trocada a cada plantão de, no máximo, 24h. Deve ser acondicionada em saco plástico com identificação do nome do profissional; é proibido utilizá-la no paciente; orientar o paciente a cobrir a boca e nariz ao tossir

ou espirrar, utilizando lenço de papel, descartá-lo e logo após, higienizar as mãos (tosse com etiqueta).

2.4.4 Luvas - utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger as mãos do profissional; retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ou contato com outro paciente, descartando-as; trocar as luvas entre os pacientes. Trocar as luvas entre um procedimento e outro no mesmo paciente; higienizar sempre as mãos imediatamente após a retirada das luvas.

2.4.5 Óculos de proteção/ protetor facial - Utilizar máscara e óculos de proteção sempre que houver risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa, com o objetivo de proteger a face do profissional; colocar máscara cirúrgica e óculos com proteção lateral, para cobrir olhos, nariz e boca durante os procedimentos com possibilidade de respingo de material biológico;

2.4.6 Avental - Utilizar avental sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção; Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável; Retirar o avental após o procedimento e lavar as mãos; Se o avental for descartável, desprezá-lo no lixo; Se o avental for de tecido ou não descartável, desprezá-lo no Harper (cesto); O avental de tecido quando rasgado deverá ser encaminhado para lavanderia para avaliar condições de reparo; Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.

2.4.7 Transporte do paciente para realização de exame - Antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de realização do exame sobre as precauções para aerossóis; O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante o transporte e todo o período em que estiver fora de seu quarto.

2.4.8. Visitas - As visitas devem ser restritas e orientadas quanto a HM e uso de máscara N95; em caso de dúvida quanto o isolamento, entrar em contato com a equipe de enfermagem.

2.4.9 Acompanhantes - Não é recomendada a permanência de acompanhantes; não é recomendada a utilização da máscara N95 para o acompanhante, uma vez que a utilização contínua da mesma/dia é inviável, conseqüentemente a proteção não será eficaz; em relação às crianças com suspeita de tuberculose laríngea ou pulmonar, os reservatórios do agente podem ser os adultos contactantes que moram no mesmo domicílio. Dessa forma, se forem acompanhantes das crianças, mantê-los restritos ao quarto do paciente até a avaliação médica dos mesmos.

O leito do paciente deverá ser sinalizado com as precauções necessárias para sua assistência.



	<b>Número: POP - 078</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>			
EXECUTANTE: Médicos; Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência ao paciente.			
OBJETIVO: Promover práticas seguras na prescrição, uso e administração de medicamentos em estabelecimentos de saúde, visando diminuição de danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos.			
<p>A utilização segura engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos.</p> <p>As seguranças na prescrição, no uso e na administração de medicamentos dentro de uma instituição de saúde, são fundamentas no plano de tratamento do paciente. Todas as medicações devem ser usadas de forma adequada para não comprometer a sua segurança.</p> <p><b>Processos críticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legibilidade da prescrição;</li> <li>- Uso de abreviações nas prescrições e etiquetas;</li> <li>- Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes;</li> <li>- Fluxo de separação, identificação e dispensação de medicamentos;</li> <li>- Preparo e administração de medicamentos e reações adversas;</li> <li>- Identificação do paciente ao qual se destina.</li> </ul> <p>PRÁTICAS SEGURAS NA PRESCRIÇÃO, USO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:</p> <p><b>PRESCRIÇÃO:</b></p> <p>Medidas para a prevenção das ocorrências de erros na prescrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo ou diretriz para a prescrição médica;</li> <li>- Garantia correta da identificação do paciente;</li> <li>- Utilizar preferencialmente prescrições digitalizadas ou eletrônicas ou garantir a legibilidade da informação;</li> <li>- Não utilizar ou evitar o uso de abreviaturas/symbolismos e garantir a clareza</li> </ul>			

da descrição do princípio ativo e da dosagem;

- Utilizar prescrições verbais exclusivamente em casos de emergências e definir um procedimento seguro de realização e registro.

### **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:**

Medidas de prevenção para a ocorrência de erros na dispensação ao paciente:

- Garantir a identificação do paciente no medicamento dispensado;
- Dupla checagem no processo de separação;
- Diferenciar a embalagem de medicamentos controlados, potencialmente perigosos e que contenham alguma característica específica de armazenamento (termo lábil ou fotossensível);
- Alertas visíveis aos profissionais envolvidos em relação ao risco de determinados medicamentos.

### **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS:**

Apresentam um risco maior de causar danos em decorrência de falhas no processo de utilização ou preparo. São também chamados de medicamentos de alto risco ou medicamentos de alta vigilância (MAV). A este grupo é recomendado:

- RESTRIÇÃO AO ACESSO;
- PADRONIZAÇÃO NA PRESCRIÇÃO;
- DUPLA CHECAGEM NO MOMENTO DO PREPARO E DA ADMINISTRAÇÃO;
- USO DE ROTULOS QUE POSSAM IDENTIFICÁ-LOS

### **MEDICAMENTOS CONTROLADOS:**

- Permanecer em local de acesso restrito;
- Manter os cuidados no momento da \*conferência, \*do preparo e da \*administração;
- Monitorar reações adversas.

**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:** A administração de medicamentos é o último momento para a prevenção das possíveis falhas, portanto a equipe de enfermagem é uma barreira fundamental para evitar erros relacionados à administração de medicamentos. É de extrema importância a participação do paciente/acompanhante, que deve ter conhecimento a respeito dos medicamentos utilizados para auxiliar na prevenção de erros.

**ATENÇÃO:**

- Em caso de duvidas, não administre o medicamento - esclareça!
- Checar com a paciente presença de alergia antes da administração do medicamento;
- Antes da administração do medicamento deve-se sempre checar os 5 certos: Paciente certo - medicamento certo - via certa - dose certa - hora certa.

**MEDICAMENTOS TRAZIDOS PELO PACIENTE:**

- Sempre solicitar prescrição/receita médica para a realização da administração;
- Fazer a checagem da medicação;
- Todas as informações devem ser registradas no prontuário.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Número:  
POP - 079****Data da  
Validação:****Data da Revisão:  
25/03/2026**

**RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS**

EXECUTANTE: Enfermeiro; auxiliar e técnico de enfermagem

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

**Materiais:**

- Tesoura cirúrgica Iris ou lâmina de bisturi;
- Pinça anatômica;
- Gaze estéril;
- Agulha 40x12;
- Soro fisiológico;
- Luva de procedimento ou luva estéril;
- Equipamentos de proteção individual (se necessário);
- Biombo (se necessário).

**Descrição do procedimento:**

1. Conferir a prescrição;
2. Realizar higienização das mãos;
3. Separar os materiais para o procedimento em mesa auxiliar ou superfície fixa;
4. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
5. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
6. Calçar as luvas de procedimentos;
7. Colocar equipamentos de proteção individual;
8. Posicionar o paciente adequadamente, expondo apenas a área dos pontos cirúrgicos;
9. Abrir o pacote de gaze e de curativo com técnica asséptica;
10. Na ausência do pacote de curativos: abra a luva estéril, gaze estéril e a uma lâmina de bisturi estéril;
11. Retirar o curativo anterior (se houver), remover com cuidado;
12. Observar a ferida cirúrgica, identificando a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos.
13. Irrigar a área com soro fisiológico, fazendo-o através da tampa

siliconada do frasco com uma agulha de calibre 40x12;

14. Realizar limpeza da ferida cirúrgica com auxílio de uma pinça cirúrgica utilizando gaze estéril embebida com soro

fisiológico ou calçar luva estéril e com a mão dominante fazer uma trouxa com gaze estéril. Repetir este procedimento quantas vezes for necessário;

15. Secar a ferida com gaze com o auxílio da pinça cirúrgica, ou com a luva estéril fazendo uma trouxa de gaze estéril seca;

16. Separar uma gaze e deixá-la próxima a ferida cirúrgica, tendo como finalidade colocar os fios retirados;

17. Utilizando a outra pinça cirúrgica, em sua ausência, a luva estéril, prender o nó da primeira sutura, a fim de expor a pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele;

18. Cortar o fio com a ponta da tesoura curva de sutura contra a pele, ou caso não esteja disponível utilizar uma lâmina de bisturi e cortar abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele e puxá-lo (o fio deverá ser cortado de um só lado);

19. Retirar o fio com o auxílio da pinça;

20. Colocar os fios retirados sobre a gaze;

21. Após a remoção dos pontos da incisão cirúrgica, deve-se realizar uma nova limpeza da ferida de forma delicada com a 2ª pinça utilizada, ou em sua ausência, a luva estéril;

22. Utilizar a trouxa de gaze estéril embebida com soro fisiológico; secar a incisão cirúrgica com gaze seca;

23. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;

24. Realizar higienização das mãos com água, sabão e álcool 70%;

25. Realizar as anotações necessárias e lançamento do procedimento no prontuário eletrônico.

#### **Observações:**


- Na ocasião da retirada de ponto, deve-se avaliar a ferida cirúrgica de forma individualizada, principalmente nos seguintes aspectos: tipo de procedimento cirúrgico (extensão e localização), ferida cirúrgica (ausência de inflamação, secreção e infecção) e condições gerais do paciente;

- Nas situações em que a ferida cirúrgica apresentar sinais de: infecção, hemorragia, deiscência e evisceração entre outros, o enfermeiro deve sempre registrar no prontuário do paciente a respectiva avaliação e informar ao cirurgião para que o mesmo decida como proceder, se inviabiliza ou opta pela retirada de pontos de forma alternada (nos caso da sutura com pontos interrompidos);

- Em geral para uma ferida cirúrgica suficientemente cicatrizada, os fios de suturas são removidos em 7 a 10 dias após a sua inserção, ou conforme avaliação médica. Porém não é conveniente fixar prazos exatos, uma vez que o processo de cicatrização obedece a fatores individualizados: nutrição, obesidade, oxigenação, diabetes, infecção, uso de

corticosteroides, quimioterápicos e irradiação;

- Se durante o procedimento ocorrer a complicação de deiscência da ferida cirúrgica, deve-se parar a remoção dos pontos, proteger a área com curativo compressivo embebido em soro fisiológico, fazer um curativo compressivo e contatar imediatamente o médico;
- Se for necessário realizar o registro fotográfico da ferida ou do paciente, solicitar por escrito a autorização. Na consulta de pós-operatório é de rotina o médico cirurgião realizar o procedimento, nas demais situações cabe a equipe de enfermagem.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 080</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>

## TESTE RÁPIDO DE HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, HEPATITE C

EXECUTANTE: Enfermeiros habilitados para a testagem rápida.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Confirmar ou descartar a suspeita da infecção e realizar o aconselhamento.

### Materiais:

- Luvas de procedimento;
- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Cronômetro ou relógio;
- Mesa impermeável para testagem (caso não tenha bancada na sala);
- Kits de testagem para HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C;
- Tampões, Pipetas coletadoras, Lancetas;
- Papel toalha;
- EPIs (Avental ou jalecos, Óculos de proteção);
- Termo de consentimento;
- Formulários para emissão de laudo diagnóstico.


### Descrição do procedimento:

1. Explicar ao paciente o procedimento;
2. Solicitar a assinatura do termo de consentimento;
3. Higienizar as mãos;
4. Separe os componentes necessários do kit de teste rápido;
5. Verifique a integridade de todos os componentes;
6. Colete a amostra por punção digital, perfurando a extremidade do dedo com a lanceta;
7. Encoste a alça ou pipeta coletora na gota de sangue a ser testado, permitindo a coleta da gota, conforme orientação prévia para cada kit;
8. Aplicar a gota de sangue no poço 1, mantendo a pipeta ou frasco na posição vertical e conforme orientação prévia para cada kit;
9. Aplicar o tampão no tempo certo, conforme orientação prévia para cada kit;
10. Marque no cronômetro ou relógio, o tempo necessário para reação, conforme orientação prévia para cada kit;
11. Observe o aparecimento de uma linha Controle (C), indicando que o suporte de teste está funcionando;
12. Caso a linha controle não seja visualizada, invalide o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste;
13. O aparecimento de uma linha teste (T), indicando um resultado REAGENTE;
14. A ausência da linha teste(T) indica um resultado NÃO REAGENTE;
15. A intensidade da linha na área de teste (T) varia de claro a muito escura conforme a concentração de anticorpos específicos;
16. Após a leitura do teste, anote o resultado nos formulários específicos e registre em prontuário eletrônico
17. Descarte todo o material utilizado nos lixos adequados;
18. Oriente o paciente sobre o resultado e realizar o aconselhamento;
19. De acordo com o resultado seguir o protocolo do fluxo indicado, e se necessário fazer os encaminhamentos para o serviço especializado, solicitar exames complementares e agendar retorno com o resultado dos exames.

### Observações:

- O teste e a solução tampão devem ser armazenados em temperatura ambiente entre 5°C e 30°C. Ultrapassando 30°C, deve-se armazenar em geladeira entre 2 a 8°C;
- Nenhum componente do kit pode ser congelado nem utilizado após a data de validade;
- Não misturar as soluções tampão de kits diferentes, mesmo que de mesma marca e lote;
- 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, óculos e luvas).

**O teste rápido deve ser realizado somente por profissionais capacitados em treinamento específico para realização do teste rápido**

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>Número: POP - 081</b>	<b>Data da Validação: 25/03/2025</b>	<b>Data da Revisão: 25/03/2026</b>
<b>ATENDIMENTO E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE GRAVE DA UBS PARA O SAMU</b>			

EXECUTANTE: Equipe Multiprofissional.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer o passo a passo do atendimento de pacientes graves que chegam à Unidade Básica de Saúde (UBS), garantindo o acolhimento imediato, estabilização inicial e transferência segura para o serviço de urgência e emergência via SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

### **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Aparelho de pressão arterial, oxímetro, termômetro, glicosímetro e estetoscópio;
- Material para oxigenoterapia (cilindro, máscara, cateter);
- Maca ou cadeira de rodas;
- Material para acesso venoso periférico e administração de medicamentos;
- Prontuário do paciente e ficha de transferência;
- Telefone institucional para contato com o SAMU (192) e serviço de referência.

### **CHEGADA DO PACIENTE A UBS:**

- Acolhimento imediato: ao identificar sinais de gravidade (ex: dificuldade respiratória, dor torácica intensa, perda de consciência, convulsão, sangramento abundante etc.), encaminhar o paciente diretamente à sala de atendimento de urgência.
- Avaliação inicial: enfermeiro realiza A-B-C-D-E (vias aéreas, respiração, circulação, déficit neurológico e exposição).
- Monitorização: verificar sinais vitais (PA, FC, FR, SpO<sub>2</sub>, T°C, glicemia capilar).
- Estabilização inicial: se possível, iniciar medidas básicas:
- Oxigênio suplementar;
- Acesso venoso periférico;
- Controle de hemorragias;
- Posição adequada (decúbito, elevação de MMII, etc.);
- Administração de medicação conforme prescrição ou protocolo.

### **ACIONAMENTO AO SAMU:**

O enfermeiro responsável liga para o 192 e informa:

- Identificação da UBS (nome, endereço e ponto de referência);
- Situação do paciente (idade, sexo, queixa principal, sinais vitais, medidas realizadas);
- Necessidade de transferência de paciente grave;

- Condição clínica e nível de consciência;
- Solicitação de Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado (USA), conforme gravidade.
- Registrar data, hora e nome do atendente do SAMU no prontuário.
- Permanecer em contato com a Central de Regulação do SAMU até a confirmação do envio da ambulância.

### **DURANTE A ESPERA PELO SAMU**

Manter o paciente monitorado e sob vigilância contínua.

- Reavaliar sinais vitais periodicamente.
- Garantir segurança e conforto (oxigênio, decúbito adequado, cobertor, etc.).
- Deixar prontos os documentos de transferência:
  - Ficha de atendimento da UBS (anamnese, evolução, procedimentos e medicamentos realizados);
  - Cópia de exames, se houver;
  - Identificação do paciente (nome completo, idade, contato, se possível).

### **ENTREGA DO PACIENTE AO SAMU**

- Receber a equipe do SAMU e relatar verbalmente a situação clínica, medidas realizadas e evolução.
- Entregar a documentação preenchida (ficha de atendimento e de transferência).
- Auxiliar na transferência física do paciente para a maca do SAMU, assegurando segurança e conforto.
- Registrar no prontuário:
  - Hora da saída do paciente;
  - Nome da equipe do SAMU responsável (condutor, técnico, enfermeiro, médico);
  - Destino (hospital de referência);
  - Assinatura do profissional da UBS e da equipe do SAMU.

### **CONDUTA APÓS TRANSFERÊNCIA**

- Arquivar cópia dos documentos no prontuário da UBS;
- Notificar a coordenação da unidade sobre o atendimento de emergência;
- Registrar no livro de ocorrências da UBS o atendimento e transferência;
- Caso o paciente venha a óbito durante o atendimento, seguir protocolo específico.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

**BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas.** *Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.*

**BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.** *Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.*

**BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. COPAGRESS.** *Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte –MG. 1999,55p*

**BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde.** *Projeto sobre Central Distrital de Esterilização e Serviço Distrital de Processamento de Roupas.* Comissão Técnica de Elaboração. Belo Horizonte, 1989.

**CAMPINAS. Prefeitura Municipal.** *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

**CAMPINAS. Prefeitura Municipal.** *Manual de normas de rotina de sala para a enfermagem.* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001–15 p.

**CAMPINAS. Prefeitura Municipal.** *Protocolo de ação para assistência de Enfermagem* Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996–41p.

**CAMPINAS. Prefeitura Municipal,** Projeto Paidéia de Saúde da Família - SUS– Campinas. 2001

**SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA.** *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.* *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-

**APPLING, SUSAN E.** *Procedimentos em enfermagem, Enfermagem práticas, v.. III.* Reichmann& autores, 2006 – São Paulo.

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.** *NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde.* 2018, 16p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2017, 168p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA/FIOCRUZ. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Vol. 4. Brasília, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneve: World Health Organization, 2009. 261p.

Balduino LSC, Gomes ATL, Silva MF et al. Fatores de risco de infecção e agentes infecciosos associados ao cateterismo vesical: Revisão Integrativa.

BRUNNER & SUDDARTH'S, TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA. ED. Guanabara Koogan S.A, 2002.

COREN SP. Anotação de Enfermagem, COREN SP, Setembro de 2022.

COREN SP. Parecer cat. Nº nº 006/2015 Revisão em março de Ementa: Sondagem/cateterismo vesical de demora, de alívio e intermitente no domicílio. São Paulo, COREN SP, 2015.

COREN SP. Parecer cat. Nº 035/2014 – CT PRCI nº 101.127/2012 Tickets nºs 282.521, 282.535, 285.705, 290.587, 294.508, 355.952, 358.288, 363.369, 364.773, 367.202 e 385.095. Revisado e Atualizado em Outubro de 2017 Ementa Prescrição de cateterismo vesical por Enfermeiro e monitorização/manutenção pelo Auxiliar de Enfermagem. Lei 7498/86: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. São Paulo, COREN SP, 2017.

Lei 7498/86: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. POTTER, P. A. et al. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2018.

TAYLOR, C. et al. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

Balduino LSC, Gomes ATL, Silva MF et al. Fatores de risco de infecção e agentes infecciosos associados ao cateterismo vesical: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE on line. Recife, 7(esp):4261-8, maio, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

BRUNNER & SUDDARTH'S, TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA. ED. Guanabara Koogan S.A, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 450/2013, 11 de dezembro 2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4\\_23266.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html)>. Acesso em: 15 mai 2019.

COREN SP. Parecer cat. Nº 022/2009: sondagem vesical de demora em domicílio. São Paulo, COREN SP, 2009.

COREN SP. Anotação de Enfermagem, COREN SP, Setembro de 2022. Lei 7498/86: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

POTER, P. A. et al. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

TAYLOR, C. et al. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014 [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20040\\_2.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20040_2.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de atenção básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Triagem neonatal: deficiência de biotinidase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Triagem neonatal: hiperplasia adrenal congênita. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Manual – Realização de Exames de Eletrocardiograma (ECG), Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde, 2016.

NETTINA, Sandra M. Prática de Enfermagem. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

HU- UFGO- Universidade Federal da Grande Dourados- Procedimentos Operacionais Padrão- Passagem de SNE no paciente adulto, disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/pop-de-045-passagem-de-sonda-nasointestinal-no-paciente-adulto.pdf>,

KNOBEL. E. Enfermagem Terapia Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2006 p.417,441.

LECH. J. Manual de procedimentos de Enfermagem. São Paulo: Martinari, 2006, p.207-210.

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2013

BRASIL. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providências. Brasília; 1986.

BRASIL. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1987.

COFEN Nº 0619/2019. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

KNOBEL. E. Enfermagem Terapia Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2006 p.417,441.

LECH. J. Manual de procedimentos de Enfermagem. São Paulo: Martinari, 2006, p.207-210.

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2013

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm). Acesso em: 12 nov. 2025.

Ministério da Saúde. Manual Instrutivo do SAMU 192 – Regulação Médica das Urgências

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564/2017 – Responsabilidade Técnica do Enfermeiro.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 24 HORAS PEDRO ESTÉRCIO**

**ELABORADO POR:**

Enfermeira Flavia Maria Neves Torre – COREN/PR 263.940  
Enfermeira Roseli Aparecida Sussai Gibin –COREN/PR 157.705

**DATA:** 25/09/2023

**REVISÃO EM MARÇO/2026:**

Maria Eduarda Hernandes de Lima – COREN/PR 937.382

**DATA:** 27/03/2025