

Manual de Procedimentos **OPERACIONAIS PADRÃO** UNIDADES DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL

Helder Lazarotto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marilda França Gimenes Zanoni

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Sydnei Jesus Godinho

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ana Mara Harbs

DIRETOR EXECUTIVO

Diogo do Araguaia Vasconcelos

DIRETORA DE VIGILÂNCIA E SAÚDE

Marilize Sonntag Okoinski

DIRETORA TÉCNICA ODONTOLOGIA

Miriam Appel Martins

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daiane de Paulo Paltanin

COORDENADORA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Priscila Francieli Marconato de Bomfim

COORDENADORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Emanuelle Sanches Bueno Veronesi

GESTORAS DO NÚCLEO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Jeizila Bueno Pereira

Priscilla Maria de Oliveira Peters

ORGANIZADOR

Luis Fernando Gualdezi

EQUIPE TÉCNICA

Daiane de Paulo Paltanin

Elizandro Fadanelli

Emanuelle Sanches Bueno Veronesi

Jeizila Bueno Pereira

Luis Fernando Gualdezi

Marilda Schwartz

Marilize Sonntag Okoinski

Priscila Francieli Marconato de Bomfim

Priscilla Maria de Oliveira Peters

APRESENTAÇÃO

O Manual de Procedimentos Operacionais Padrão foi desenvolvido para orientar e proporcionar a padronização e eficiência das operações realizadas, na execução de procedimentos de baixa e média complexidade, orientando as ações para o cuidado centrado na pessoa de forma qualificada e unificada, visando proporcionar serviços de qualidade e promover o bem-estar da comunidade em todas as repartições ligadas à Secretaria Municipal de Saúde.

O principal objetivo deste manual é estabelecer diretrizes para os procedimentos operacionais realizados pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde. Ao seguir essas normas, buscamos assegurar a qualidade dos serviços, a segurança dos pacientes e a eficiência nas atividades desenvolvidas.

O Manual de Procedimentos Operacionais Padrão está organizado de forma lógica e sequencial, abrangendo diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde. Cada seção detalha os procedimentos específicos relacionados a determinada atividade, incluindo protocolos, instruções e responsabilidades designadas.

1. Administração e Recursos Humanos:

- Estrutura de Serviços da SMS de Colombo;

2. Atendimento ao Público:

- Protocolos de atendimento em unidades de saúde;

A Secretaria Municipal de Saúde de Colombo compromete-se a seguir rigorosamente os procedimentos descritos neste Manual de Procedimentos Operacionais Padrão. Ao fazê-lo, reafirmamos nosso compromisso com a excelência na prestação de serviços de saúde à comunidade.

Agradecemos a colaboração de todos na implementação e respeito às normas estabelecidas. Juntos, construiremos um ambiente saudável e eficiente para o bem-estar de todos os munícipes.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTRUTURA DE SERVIÇOS DA SMS DE COLOMBO


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

- 02 Sedes Administrativas (Maracanã e Sede)
- 01 Central de Distribuição de Medicamentos (CDM)
- 01 Centro de Especialidades Médias e Odontológicas (CEO/CEM)
- 25 Unidades Saúde (US)
- 01 Unidade de Saúde da Mulher (Referência)
- 02 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas
- 02 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS AD)
- 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- 01 Divisão de Vigilância Sanitária e Ambiental
- 01 Ambulatório de Saúde Mental (adulto)
- 01 Centro de Especialidades Médicas
- 01 Programa Municipal de Assistência Nutricional
- 01 Ouvidoria
- 01 Conselho Municipal de Saúde
- 01 Central de Ambulância
- 01 Centro de Regulação de Especialidades
- 01 Divisão de Vigilância Epidemiológica
- 01 Centro de Especialidades Odontológicas

SUMÁRIO

CONSULTA DE ENFERMAGEM	7
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	9
ACOLHIMENTO	11
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	12
PRECAUÇÕES PADRÃO	15
AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS	17
GLICEMIA CAPILAR	21
AFERIÇÃO DE ESTATURA E PESO	22
MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL	25
MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO	27
PROVA DO LAÇO	28
REALIZAÇÃO DE CURATIVO	30
RETIRADA DE PONTOS	32
TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS	34
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA	36
TESTE DA MÃEZINHA	38
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO SARS-COV-2	40
TESTE RÁPIDO PARA SOROLOGIAS HIV, SÍFILIS E HEPATITES.	43
TROCA DE COLETOR DE OSTOMIA	47
SONDAGEM NASOGÁSTRICA	49
ELETROCARDIOGRMA	51
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	53
ASPIRAÇÃO DE VIAS AEREAS	55
HIGIENIZAÇÃO DO COTO UMBILICAL	58
LAVAGEM AURICULAR PARA REMOÇÃO DE CERUME DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	60
CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS	64
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INALATÓRIA	67
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	69
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA	71
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	73
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA	75
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	77
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	82
COLETA DE ESCARRO	87
COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO	89
EXPURGO	93

PREPARO DO MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO	95
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL	97
LIMPEZA DA AUTOCLAVE	99
LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS EM SALA DE IMUNIZAÇÃO	100
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO LARINGOSCÓPIO	101
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	103
LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL	105
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES	107
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS	109
REFERENCIAS	111

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 001	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
CONSULTA DE ENFERMAGEM			

OBJETIVO

Identificar os problemas de saúde, medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente.

EXECUTANTES

Enfermeiros

MATERIAL

Computador com acesso ao sistema;


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, sendo: Avaliação de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem; Evolução de Enfermagem, conforme disposto na Resolução COFEN N° 736 de 17 de janeiro de 2024;
- Realizar os encaminhamentos e procedimentos necessários, seguindo os protocolos preconizados pelo Município;
- Realizar registro do atendimento em prontuário eletrônico

OBSERVAÇÕES

- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;

- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 002	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM			

OBJETIVO

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

EXECUTANTES

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

MATERIAL


Computador com acesso ao sistema;

DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

- Acessar o sistema com login e senha pessoal;
- Anotar em campo próprio, as condições de chegada (deambulando, cadeira de rodas etc.);
- Presença de acompanhante ou responsável;
- Queixas relacionadas ao motivo da procura pelo atendimento;
- Registrar procedimentos/cuidados realizados incluindo o atendimento às prescrições de enfermagem, médicas e odontológicas cumpridas, além dos cuidados de rotina e encaminhamentos;
- Registrar as observações efetuadas e sinais e sintomas referidos pelo paciente;
- Registrar intercorrências com o paciente;
- Registrar resposta do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro e/ou médico e a conduta adotada em cada situação;
- Registrar as orientações fornecidas a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional;

OBSERVAÇÕES

- Devem ser registrados sistema próprio;
- Em caso de falta de energia ou indisponibilidade de sistema, utilizar os impressos de contingência, mantendo sempre letra legível, com informações claras e concisas, devendo sempre carimbar e assinar os documentos.
- Caso aconteça uma anotação errada, deve-se utilizar o termo “digo” entre vírgulas;
- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- Devem ser referentes aos dados simples que não requeiram maior aprofundamento científico;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 003	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ACOLHIMENTO			

OBJETIVO

Humanizar o atendimento mediante as queixas dos usuários que demandam às Unidades de Saúde, visando identificar suas necessidades de atendimento.

EXECUTANTE


Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Atender o paciente em um ambiente privativo, com ambiência permitindo o diálogo e a resolutividade do problema;
- Observar, reconhecer e descrever motivo do comparecimento, sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
- Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido (territorialização, vulnerabilidades, área adstrita), garantindo acesso, avaliação e cuidado resolutivo;
- O responsável pelo acolhimento deve atender com resolutividade, seja resolvendo o problema de maneira imediata ou agendando consultas médicas ou de enfermagem e/ou retornos necessários;
- O Enfermeiro deve supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 004	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS			

OBJETIVO:

Remoção de sujidade, suor, oleosidade, células descamativas e da microbiota da pele; Interrupção da transmissão de infeções veiculadas ao contato; Prevenção e redução das infeções causadas pelas transmissões cruzadas.



EXECUTANTES:









Equipe multiprofissional.

MATERIAL:

- Água corrente;
- Sabonete líquido;
- Álcool a 70%;
- Papel toalha.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Descrição do Procedimento	Material
<p>Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia</p>	 <p>01 Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.</p>
<p>Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies da mão. Todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante)</p>	 <p>02 Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies da mão.</p>


<p>Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si</p>	 <p>03 Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.</p>
<p>Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa</p>	 <p>04 Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.</p>
<p>Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais</p>	 <p>05 Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.</p>
<p>Entrelaçar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de vai-e-vem e vice-versa</p>	 <p>06 Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.</p>
<p>Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma mão esquerda, utilizando-se movimentos circulares e vice-versa</p>	 <p>07 Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.</p>
<p>Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimentos circular e vice-versa</p>	 <p>08 Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.</p>
<p>Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimentos circular e vice-versa</p>	 <p>09 Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.</p>
<p>Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato das mãos ensaboadas com a torneira</p>	 <p>10 Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.</p>

Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneira com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha



OBSERVAÇÃO:

Para higienização das mãos utilizando o álcool gel 70%, deve seguir os passos do 2 ao nove.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 005	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
PRECAUÇÕES PADRÃO			

OBJETIVO:

Reduzir o risco de exposição dos profissionais de saúde a patógenos e agentes infecciosos; prevenir a disseminação de infecções entre os pacientes; evitar a transferência de microrganismos de um paciente para outro; contribuir para a redução das infecções relacionadas a assistência à saúde.

EXECUTANTES:

Equipe multiprofissional.

MATERIAL:

- Avental descartável;
- máscara cirúrgica;
- máscara N95;
- touca;
- luva de procedimento.


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PRECAUÇÃO PADRÃO

- Lavar as mãos antes e após o atendimento (POP N° 04) e/ou higienizar com álcool 70% (POP N° 05);
- Usar luvas quando houver risco de contato com sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário;
- Usar jaleco ou avental, a fim de evitar o risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais do usuário;
- Usar máscara, touca e óculos de proteção ou face shield quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face;
- Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em caixas perfurocortante e nunca reencapar agulhas

Observações:

- A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) veda o uso de adornos nos serviços de saúde bem como o uso de calçados abertos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 006	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS			

OBJETIVO

Aferir parâmetros vitais para detectar precocemente desvios de normalidade.

EXECUTANTE

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem e Médicos.

MATERIAL

- Esfigmomanômetro Aneróide ou digital
- Estetoscópio, álcool a 70%
- Termômetro
- Relógio com ponteiros de segundos
- oxímetro.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL:

- Higienizar as mãos;
- Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do usuário, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa anticubital, 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;
- Manter o braço do usuário na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido;
- Posicionar os olhos no mesmo nível do mostrador do manômetro aneróide;
- 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;
- Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa anticubital, evitando compressão excessiva

- 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 usuário;
- 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)
- Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do cliente, 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;
- Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;
- O usuário consciente e ou seu cuidador devem ser informados sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento;
- Higienizar as mãos.

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	

PARA AFERIÇÃO DA TEMPERATURA:

- Higienizar as mãos;
- Realizar a desinfecção do termômetro com álcool a 70% na direção da ponta para o bulbo em movimento único;
- Secar a região axilar do usuário se necessário;

- Colocar o bulbo do termômetro na região axilar do usuário, dobrando seu braço sobre o peito;
- Manter o termômetro até que seja emitido sinal sonoro do equipamento;
- Realizar a leitura da Temperatura e intervir conforme a necessidade;
- Realizar a desinfecção do termômetro com álcool a 70% e guardá-lo em local adequado;
- Higienizar as mãos.

PARA AFERIÇÃO DO PULSO:

- Higienizar as mãos;
- Realizar posicionando o usuário confortavelmente;
- Utilizar o dedo indicador e do meio para comprimir a artéria escolhida, preferencialmente a radial;
- Higienizar as mãos.

PARA VERIFICAÇÃO DA SATURAÇÃO


- Higienizar as mãos;
- Realizar posicionando o usuário confortavelmente;
- Ligar o aparelho oxímetro;
- Solicitar ao usuário que insira o dedo no aparelho de forma a proporcionar a leitura;
- Informar o resultado;
- Retirar o aparelho e desligar;
- Higienizar o aparelho com álcool à 70%;
- Higienizar as mãos.

PARA VERIFICAÇÃO DA DOR

Durante o acolhimento, quando houver a manifestação de dor no usuário, o enfermeiro deve realizar perguntas direcionadoras a fim de obter a localização, intensidade, irradiação, duração e aspecto.

Para determinar o grau da dor, o enfermeiro deve utilizar instrumentos, sendo: escala verbal, numérica e de faces. A escala verbal e numérica ser aplicado para pessoas com mais de 6 anos. Para menores, recomenda-se o uso da escala de faces, como disposto na figura abaixo:



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 007	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
GLICEMIA CAPILAR			

OBJETIVO

Realizar o teste glicêmico pela via capilar do paciente para controle e correção.

EXECUTANTES


Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem e Médicos

MATERIAL

- Frasco com fitas reagentes
- Luvas de procedimento
- Bolas de algodão
- álcool à 70%
- Lanceta ou agulha 13 x 4,5 para punção digital
- aparelho de glicemia

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
- Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
- Realizar uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada;
- Obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;
- Informar-lhe o resultado obtido ao paciente;
- Desprezar lanceta ou agulha em coletor perfuro cortante;
- Higienizar as mãos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 008	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
AFERIÇÃO DE ESTATURA E PESO			

OBJETIVO

Aferir a estatura dos pacientes no acolhimento, para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas.

EXECUTANTES

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem e Médicos.

MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

AFERIÇÃO DE ESTATURA EM CRIANÇAS MENORES DE 01 METRO:

- Acolher o paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- Deitar a criança na maca, em decúbito dorsal, descalça e com a cabeça livre de adereços;
- Manter, com a ajuda do responsável: A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
- Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
- Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro;
- Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos;
- Manter os membros inferiores unidos, com pés em ângulo de 90° em relação ao antropômetro;

- Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
- Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;
- Retirar a criança;
- Realizar anotação;
- Manter a sala em ordem.

AFERIÇÃO DE ESTATURA EM CRIANÇAS MAIORES DE 01 METRO, ADOLESCENTES E ADULTOS

- Certificar-se que a balança plataforma está afastada da parede, destravar e calibrar a balança quando necessário;
- Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, de costas para o antropômetro;
- 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;
- Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
- Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel;
- Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;
- Realizar anotação;
- Manter a sala em ordem.

AFERIÇÃO DE PESO EM BALANÇA PEDIÁTRICA:

- Ligar a balança;
- Constatar que a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
- Acolher o paciente e/ou acompanhamento;
- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- Limpar o prato da balança pediátrica com álcool a 70%, antes e após o procedimento e forrar com papel toalha;
- Despir a criança com o auxílio do responsável;
- Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato;


- Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento;
- Esperar até que o peso no visor estabilize e realizar a leitura;
- Retirar a criança e informar ao responsável o valor aferido;
- Realizar anotação;
- Manter a sala em ordem.

BALANÇA MECÂNICA DE PLATAFORMA

- Destruar a balança;
- Verificar se a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
- Travar a balança;
- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento;
- Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalço com o mínimo de roupa possível, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
- Destruar a balança;
- Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso;
- Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
- Realizar a leitura de frente para o equipamento;
- Travar a balança;
- Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
- Informar ao paciente o valor aferido, realizar anotação, carimbar e assinar;
- Retornar os cursores ao zero na escala numérica;
- Manter a sala em ordem.

BALANÇA ELETRÔNICA (DIGITAL):

- Ligar a balança, esperar que o visor zere;
- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento;
- Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
- Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor;
- Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
- Informar ao paciente o valor aferido e realizar anotação;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 009	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL			

OBJETIVOS

Detectar alterações de crescimento e desenvolvimento ou que evidenciem elevação do índice de adiposidade.

EXECUTANTES

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem e Médicos.

MATERIAL

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


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

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

POSICIONAMENTO

- Se criança, posicionar sobre a maca em decúbito dorsal;
- Se adulto, solicitar ao paciente que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto;
- Posicionar-se lateralmente ao paciente e localizar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca;

- Segure o ponto zero da fita métrica em sua mão dominante e, com a outra mão, passar a fita ao redor da cintura, sobre o ponto médio localizado;
- Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o usuário expire totalmente e realizar a leitura imediata antes que o mesmo inspire novamente;
- Realizar anotação no prontuário;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 010	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO			

OBJETIVO

Identificar anormalidades relacionadas ao crescimento e desenvolvimento.

EXECUTANTE


Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médicos

MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente e acompanhante,
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Separar o material necessário;
- Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea;
- Calçar as luvas de procedimentos, se indicado;
- Posicionar a criança sobre a maca em decúbito dorsal;
- Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, logo acima da sobrancelha, passando sobre a linha supra auricular até o polo occipital;
- Realizar a leitura;
- Retirar as luvas, caso tenham sido utilizadas;
- Registrar em caderneta da criança e no prontuário do paciente
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 011	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
PROVA DO LAÇO			

OBJETIVO

Identificar doenças como Dengue, Escarlatina ou Trombocitopenia (diminuição na contagem de plaquetas)

EXECUTANTE

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos

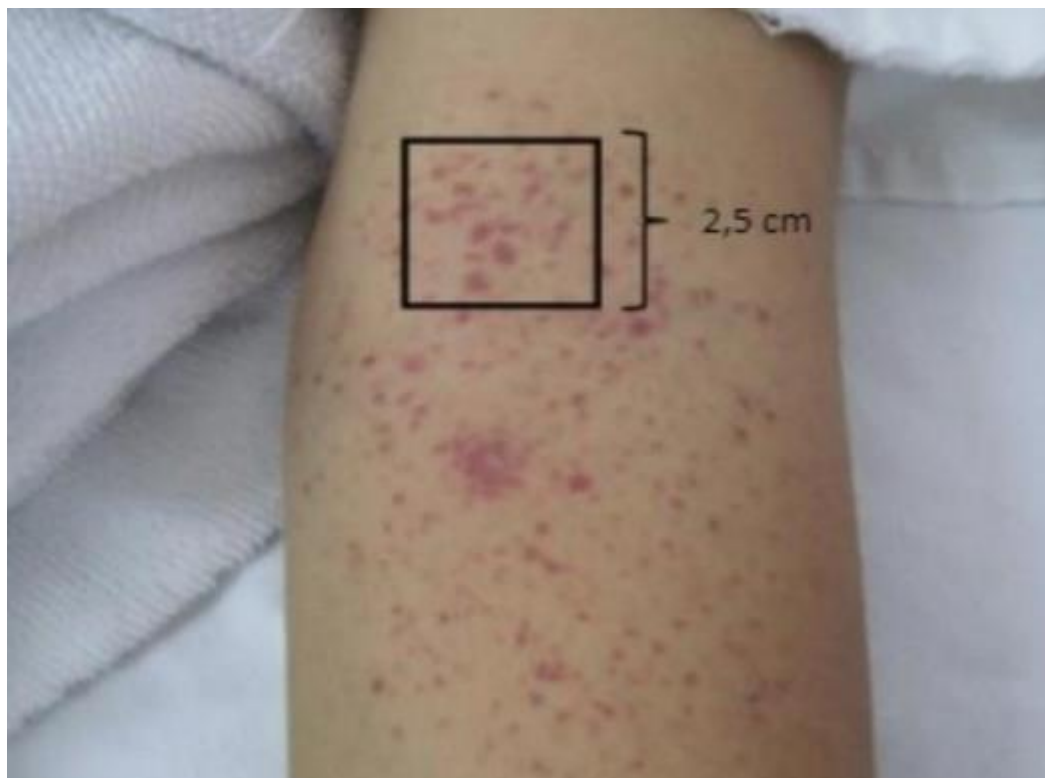
MATERIAL


- Caneta;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Reunir e organizar os materiais necessários;
- Aferir a pressão arterial do paciente;
- Insuflar o manguito até o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima (para saber o valor médio é preciso somar a pressão arterial máxima com a pressão arterial mínima e depois dividir por 2. Por exemplo, se o valor de pressão arterial for 120x80mmHg, deve-se insuflar o manguito até os 100 mmHg);
- Manter o manguito insuflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças (<13 anos);
- Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias;
- Desenhar um quadrado com uma área de 2,5 x 2,5 cm no antebraço;
- Solicitar ao médico ou enfermeiro a avaliação referente ao número de petéquias dentro do quadrado;
- Enfermeiros / Médicos considerar positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário;
- Manter a sala em ordem.



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 012	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
REALIZAÇÃO DE CURATIVO			

OBJETIVO

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

EXECUTANTE

Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Médicos.


MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Reunir e organizar os materiais necessários;
- Verificar prescrição no prontuário e/ou solicitar ao paciente;
- Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- Paramentar-se com os EPIs
- Os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem devem realizar o procedimento de acordo com sua competência técnica e legal e auxiliar o enfermeiro na execução do procedimento;
- Auxiliares e Técnicos de Enfermagem realizar sob prescrição e supervisão do enfermeiro;
- Promover privacidade e conforto para realização do procedimento;

- Posicionar o paciente em decúbito favorável à realização do procedimento;
- Remover curativo anterior com o auxílio de irrigação de soro fisiológico e descartá-lo adequadamente em lixo infectado;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Calçar novas luvas de procedimento;
- Irrigar ferida abundantemente com soro fisiológico;
- Utilizar-se de gazes estéreis para remoção suave de resquícios ou sujidades de curativo anterior, sem realizar fricção danosa ao tecido existente (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
- Manter leito úmido, todavia sem acúmulos;
- Secar bordas com auxílio de gaze estéril;
- Aplicar tratamento e cobertura específica ao tecido condizente com o material preconizado pelo protocolo institucional e/ou prescrição;
- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 013	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
RETIRADA DE PONTOS			

OBJETIVO

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

EXECUTANTE

Técnicos de Enfermagem, Cirurgião-dentista, Enfermeiros e Médicos.

MATERIAL

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


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Reunir e organizar os materiais necessários;
- Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico;
- Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo a pele com a tesoura de Íris ou bisturi;
- Colocar os pontos retirados sobre uma gaze;

- Cobrir a ferida se houver necessidade;
- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário;
- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÃO

- Técnicos de enfermagem podem realizar a retirada de pontos, desde que tenham sido capacitados e sob supervisão do enfermeiro;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 014	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS			

OBJETIVO

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

EXECUTANTE

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

MATERIAL

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


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo;
- Selecionar o tamanho correto da luva a ser utilizada, examinar a integridade da embalagem e a data de validade;
- Abrir a embalagem externa da luva estéril;
- Colocar a embalagem interna com a luva estéril em cima do balcão ou pia de inox, previamente higienizados;
- Abrir a embalagem interna da luva estéril utilizando a aba própria para não contaminar;
- Segurar com o indicador e polegar da mão não dominante a aba dobrada no punho da luva e introduzir a mão dominante, calçando-a sem tocar na parte estéril da luva, que deverá estar com os dedos direcionados para baixo;
- Estique a palma da mão enluvada com o polegar abduzido e introduza os quatro dedos da mão entre a dobra da aba da outra luva. Permaneça segurando-a e promovendo a abertura do espaço para introduzir a outra mão;

- Após a colocação da segunda luva, ajeitar as luvas, entrelaçar as mãos acima do nível do punho. Os punhos da luva costumam descer após a aplicação. Certificar-se de tocar somente os lados estéreis;
- Ter o cuidado de não tocar em nenhuma parte do corpo e/ou objetos após o calçamento das luvas para evitar a contaminação, podendo cruzar as mãos até que se realize algum procedimento;
- Retirar as luvas estéreis após o uso pela borda externa da luva da mão não dominante em direção à ponta dos seus dedos até que a luva se dobre, pegue cuidadosamente a dobra e puxe em direção às pontas dos seus dedos. À medida que puxar você colocará a luva ao avesso. Continue puxando a dobra até que a luva esteja quase que totalmente removida, mantendo-a segura na palma da mão dominante;
- Escorregue o dedo indicador da mão sem luva por baixo da luva que permanece. Continue a inserir seu dedo em direção à sua ponta até que quase metade do dedo esteja sob a luva. Gire o seu dedo a 180º e puxe a luva ao avesso e em direção à ponta dos seus dedos. À medida que fizer isso a primeira luva será contida dentro da segunda luva. O lado interno da segunda luva também será virado ao avesso;
- Pegue as luvas firmemente por meio da superfície não-contaminada (o lado que estava inicialmente tocando sua mão e as despreze na lixeira de resíduo contaminado (saco branco).

OBSERVAÇÕES:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 015	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA			

OBJETIVO

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

EXECUTANTE

Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.


MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Paramentar-se com EPIs;
- Reunir e organizar os materiais necessários;
- Preencher o equipo com solução fisiológica, a fim de eliminar bolhas de ar;
- Inspeccionar MMSS, a fim de identificar previamente veias pouco tortuosas e com calibre adequado para a medicação ou infusão a ser ministrada;
- Garrotear o membro escolhido acima do local da punção;

- Realizar antissepsia do local, com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar secar;
- Tracionar levemente a pele abaixo do local escolhido para inserção de jelco / scalp;
- Inserir o cateter paralelamente à veia, em uma inclinação de 30 a 45%, com bisel voltado para cima, até ocorrer refluxo sanguíneo;
- Após retorno do sangue, reduzir o ângulo de inclinação do cateter a fim de evitar transfixar a veia até sua completa introdução (no caso de jelco, avançar o cateter dentro da veia, enquanto o guia/agulha é simultaneamente retirado);
- Retirar o garrote;
- Conectar o equipo à extremidade do cateter;
- Fixar o acesso com micropore;
- Testar acesso venoso com solução fisiológica a 0,9%, quanto a sinais de infiltração e obstrução;
- Descartar material utilizado, atentando para os perfurocortante;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 016	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
TESTE DA MÃEZINHA			

OBJETIVO

Obter amostra biológica de forma adequada para a realização da Triagem pré-natal, possibilitando a detecção de doenças genéticas, que possam comprometer a saúde materno-infantil no período pré-natal.

EXECUTANTE

Enfermeiros

MATERIAL NECESSÁRIO

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Caixa para descarte de material perfurocortante;
- EPI (luva de procedimentos de látex, jaleco);
- Lanceta estéril e descartável;
- Papel filtro (FEPE)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher a gestante;
- Preencher os dados da gestante no papel filtro;
- Evitar qualquer contato (mãos e substâncias) com os círculos do papel filtro;
- Não usar abreviaturas e escrever com letra legível;


COLETA

- Reunir e organizar os materiais necessários;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Calçar luvas de procedimento;
- Solicitar à gestante que permaneça sentada para a coleta do sangue;

- Massagear levemente o dedo da mão da gestante, com o objetivo de aumentar o fluxo sanguíneo no local;
- Fazer antissepsia do dedo selecionado com álcool etílico (70%) e aguardar secar completamente;
- Abrir a lanceta na presença da gestante chamando sua atenção para o fato;
- Puncionar o dedo com a lanceta descartável, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular à superfície da pele);
- Retire com algodão seco ou gaze a primeira gota que começa a se formar. Esta pequena gota pode conter fluido tecidual, o que causaria erros na análise;
- Aguardar a formação de uma grande gota;
- Levemente, encoste um dos lados do papel filtro, começando pela região central do círculo, em uma gota de sangue. Fazer movimentos circulares com o papel filtro enquanto o círculo está sendo preenchido, para permitir a distribuição do sangue por toda a superfície do círculo;
- Deixe o sangue impregnar no papel até preencher o círculo. Observe a parte reversa do papel para ter certeza de que o mesmo foi embebido;
- Nunca faça qualquer tipo de compressão durante a coleta, pois poderá causar hemólise ou diluição do sangue;
- houver interrupção do sangramento, massageie novamente o dedo com algodão seco e reinicie a coleta;
- Colocar um algodão seco ou curativo no local após a coleta;
- Orientar a gestante quanto ao retorno para buscar o resultado;
- Esperar a amostra secar totalmente na estante secadora (cerca de 2 horas), antes do acondicionamento e envio;
- Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação;
- Caso a amostra não seja enviada no mesmo dia, deve-se conservar em geladeira (2° a 8°C) até o envio. Não molhar a mesma;
- Manter a sala em ordem.

PERÍODO DA COLETA

- 1º trimestre ou quando da abertura de pré-natal (vinculação).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO SARS-COV-2			

OBJETIVO

Estabelecer rotinas de execução do teste rápido para a determinação rápida e qualitativa da infecção por SARS-CoV-2 em amostras de swab nasofaríngeo humano.

EXECUTANTES

Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos

MATERIAL

- Equipamento de proteção individual (EPIs): luvas de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, Avental descartável; N95 ou PFF2;
- Álcool em gel 70 %;
- Swab Nasal;
- Dispositivo de teste (Cassete);
- Diluente (Solução tampão);
- Cronômetro ou relógio;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Verificar prescrição médica;
- Checar a identificação do paciente;
- Higienizar as mãos;
- Reunir todo material a ser utilizado para realização do teste em uma superfície plana (Dispositivo de teste, Swab nasal, tampão de corrida);
- Paramentar-se com os EPIs;
- Apresentar-se ao usuário e explicar o procedimento que será realizado, informando que ele deverá permanecer parado durante o procedimento;
- Posicionar o usuário;
- Remover o dispositivo de teste da embalagem e colocar em uma superfície plana;

- Retire ou fure o lacre do tubo de tampão de amostra com auxílio da ponta do tampão do tubo, pressionando-a para abrir completamente o lacre;
- Solicitar ao usuário para retirar a máscara de proteção deixando cobrir apenas a região da boca;
- Inclinar a cabeça da (o) paciente para trás levemente, para que as narinas fiquem mais acessíveis.
- Retirar o swab da embalagem.
- Inserir cuidadosamente o swab no septo nasal, realizando movimentos circulares suaves e de fricção; Repita o procedimento na outra narina;
- Solicitar à (o) paciente que recoloca a máscara;
- Insira o swab no tubo e mergulhe-o no tampão de amostra. Aperte o tubo pressionando a ponta do swab e gire-o 5 vezes;
- Ainda pressionando o tubo, remova o swab, garantindo que o máximo de material permaneça no tubo, e descarte o swab em um descarte de resíduos infectantes;
- Cuidadosamente insira a tampa no tubo, certificando-se que esteja bem fechado;
- Dispense 3 gotas da amostra no poço de amostra;
- Iniciar o cronômetro e ler o resultado após 15 minutos.
- Não ultrapassar 30 minutos para leitura de resultado;
- Desprezar o material descartável utilizado em local apropriado;
- Higienizar as mãos;

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS – PRIVATIVO DO ENFERMEIRO

Resultados reagentes: indicam a presença de antígenos do vírus SARS-CoV-2 e devem ser usados como suporte ao diagnóstico clínico.

Resultados não reagentes: sugerem a ausência de antígenos do vírus SARS-CoV-2 na amostra e não excluem totalmente a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.


Resultados inválidos: o teste deve ser considerado inválido caso uma linha controle (C) não esteja visível.

- Após a leitura do resultado no cassete, o Enfermeiro deve informar ao paciente, realizando as orientações sobre cuidados e isolamento domiciliar e realizar as anotações de enfermagem no prontuário do usuário;

- Emitir o laudo com o resultado do teste realizado;
- Emitir a ficha de notificação em ambos os resultados;
- Em resultados reagentes, emitir o Termo de Isolamento Domiciliar.

OBSERVAÇÕES

- Para realização do teste rápido, seguir atentamente o Memorando nº 66/2023-SMS/DVPS/DVE;
- O Auxiliar/Técnico de Enfermagem pode realizar a coleta do material, desde que tenha realizado treinamento, conforme legislação;
- No âmbito da equipe de enfermagem, a leitura, laudo e comunicação/orientação ao paciente serão realizados pelo profissional enfermeiro, de acordo com o Parecer 333/2021 Cofen.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
TESTE RÁPIDO PARA SOROLOGIAS HIV, SÍFILIS E HEPATITES			

OBJETIVO

Investigar a infecção de vírus de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, pela tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral.

EXECUTANTE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

MATERIAL

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial,
- avental;
- Algodão;
- Álcool 70 %;
- Lanceta;
- Dispositivo de teste (Cassete ou fita);
- Dispositivo de coleta (Capilar calibrado, pipeta ou alça);
- Diluente (Solução tampão);
- Laudo;
- Caneta, preferencialmente esferográfica;
- Cronômetro ou relógio;
- Papel absorvente;
- Recipientes para descarte de lixo seco, de material biológico e perfurocortante;
- Material para registro - Computador (prontuário eletrônico) ou prontuário físico.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado;
- Reunir o material;
- O teste deve estar na temperatura ambiente na hora da execução;

- Preencher o laudo com informação do usuário e teste, deixando o registro do resultado para o momento posterior a leitura do resultado;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos de proteção;
- Calçar as luvas;
- Identificar a mão e o dedo com melhor vascularização, sem calosidades e sujidade;
- Abrir o envelope do dispositivo de teste apenas no momento da realização do exame;
- Retirar o dispositivo de teste do envelope colocando-o em uma superfície plana, livre de vibração, limpa e forrada por uma folha de papel absorvente descartável;
- Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada
- Identificar o dispositivo de teste com as letras iniciais do nome do usuário;
- Proceder movimento de ordenhar para favorecer o fluxo sanguíneo na região;
- Realizar a antissepsia do local a ser puncionado com algodão contendo álcool 70 %;
- Secar a área com algodão seco;
- Proceder a punção pressionando o dedo com a lanceta;
- Realizar a coleta de sangue utilizando o instrumento e volume indicado pelo fabricante e não encostar a pipeta no filtro;
- Utilizar o tampão/reagente do referido teste no volume indicado pelo fabricante;
- Aguardar o tempo para leitura do teste conforme indicado pelo fabricante não realizar antes nem depois da orientação do fabricante;

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS – PRIVATIVO DO ENFERMEIRO

- A interpretação do resultado deve seguir os critérios estabelecidos pelo fabricante na bula do teste e deve ser realizado exclusivamente pelo Enfermeiro ou Médico;
- A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.
- Descartar os materiais conforme a indicação;

PREENCHER O FORMULÁRIO DO LAUDO COMPLETO CONTENDO OS SEGUINTE DADOS:

- Nome Completo (sem abreviações)
- Data de Nascimento
- Data da realização do exame
- Número de documento oficial com foto (RG, Carteira de trabalho, CNH)
- Unidade que executou o teste
- Nome do fabricante do teste
- Lote da caixa do teste
- Data de validade da caixa do teste.
- No laudo só colocar resultado usando a terminologia reagente ou não reagente conforme
- leitura.
- O laudo deverá apresentar-se: legível, sem rasuras na sua transcrição; só colocar resultado
- usando a terminologia reagente ou não reagente conforme leitura.
- O laudo deverá ser datado, carimbado e assinado por profissional habilitado.
- No caso de resultado reagente para Sífilis, iniciar o tratamento pela Unidade de Saúde, conforme protocolo.


ENCAMINHAMENTO HIV E HEPATITES:

- Realizar o aconselhamento individualizado com foco nas definições da prevenção combinada conforme.
- O Enfermeiro deve fornecer o resultado acompanhado do laudo, mediante apresentação de documento com foto, caso o usuário não possua o documento, solicitar que o paciente apresente o documento para emissão e leitura do resultado;
- Registrar no prontuário do usuário o procedimento realizado, resultado obtido e encaminhamentos caso necessário.
- Em pacientes gestantes, registrar na Carteira de Gestante (pré-natal).
- Realizar notificação – SINAN;
- Atenção cada gestação necessita de um novo SINAN no caso das gestantes;
- No caso de resultado não reagente para HIV uma nova amostra deverá ser coletada em 30 dias após a data da coleta desta amostra e ressaltar que a manutenção depende de práticas seguras.

- No caso de resultado reagente para HIV e Hepatites - Agendar através do e-mail ageendamentosacta@gmail.com e ou (41) 3306-0730.

OBSERVAÇÃO

- No âmbito da equipe de enfermagem, a leitura, laudo e comunicação/orientação ao paciente serão realizados pelo profissional enfermeiro, de acordo com o Parecer 259/2016 Cofen.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
TROCA DE COLETOR DE OSTOMIA			

OBJETIVO

Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

EXECUTANTE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

MATERIAL

- Luvas de procedimento
- Bolsa indicada ao paciente.
- Placa
- Compressas de gaze ou papel higiênico.


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Receber o paciente com atenção.
- Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade.
- Lavar as mãos.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa.
- Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o clamp para reutilização.
- Limpar a pele, utilizando papel higiênico ou compressa de gaze, para remover as fezes.
- Lavar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem.
- Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma.

- 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).
- Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal.
- Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante.
- Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp.
- Retire as luvas.
- Lave as mãos.
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
SONDAGEM NASOGÁSTRICA			

OBJETIVO

Viabilizar a alimentação ou a drenagem de fluidos de um paciente.

EXECUTANTES

Enfermeiros

MATERIAL

- Sondas nasogástricas.
- Lubrificante hidrossolúvel.
- Aspirador, quando prescrito.
- Toalha, lenço de papel.
- Cuba rim.
- Copo de água.
- Esparadrapo hipoalergênico


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Explicar ao paciente o procedimento.
- Solicitar ao paciente que respire pela boca e engolir.
- Colocar o paciente em posição sentada ou Fowler (semi-sentada)
- Remover dentaduras se necessário; colocar cuba rim e toalhas de papel ao alcance do paciente.
- Selecionar o número da sonda de acordo com o diâmetro da narina do paciente.
- Lavar as mãos e calçar as luvas descartáveis
- Medir a sonda: distância do lóbulo da orelha à ponta do nariz e daí ao apêndice xifóide e marcando-a neste local.
- Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína geléia.
- Solicitar ao paciente que permaneça com o queixo próximo ao peito, se necessário, auxiliá-lo.

- Introduzir a sonda pela narina do paciente fazendo movimentos para cima e para trás.
- Após a sonda passar pela orofaringe, solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição.
- Introduzir até a marcação realizada anteriormente.
- Comprovar localização da sonda pela injeção de ar (cerca de 20 ml no adulto e 5 a 10 ml na criança) realizando ausculta da região epigástrica, com objetivo de ouvir ruído brusco e borbulhante, também se pode confirmar o posicionamento da sonda aspirando- se o conteúdo gástrico.
- Fixar a sonda no nariz ou maxilar do paciente.
- Retirar as luvas.
- Lavar as mãos.
- Realizar anotação de enfermagem;
- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÃO

- O Técnico de enfermagem pode atuar de forma auxiliar durante o procedimento.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ELETROCARDIOGRAMA			

OBJETIVO

Analisar o ritmo cardíaco; avaliar a condução do estímulo através do sistema de condução do coração e das suas cavidades; Avaliar a integridade ou anormalidades do sistema de condução; Detectar eventuais sobrecargas das cavidades cardíacas e zonas correspondentes à ausência de atividade elétrica.

EXECUTANTE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem


MATERIAL

- Eletrocardiógrafo.
- Gel hidrossolúvel.
- Álcool à 70%.
- Algodão seco.
- Lençol.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Testar o eletrocardiógrafo, assegurando que o mesmo está ligado.
- Checar a presença e integridade do cabo de força, fio terra e cabo do paciente com cinco vias.
- Seguir as orientações de utilização segundo o fabricante.
- Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos.
- Solicitar que o paciente retire relógio, correntes, chaves, celulares, etc..
- Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto.
- Orientar o paciente a deitar, evitar a movimentação, tossir ou conversar, enquanto o ECG está sendo registrado, a fim de evitar artefatos.

- Efetuar a remoção de gordura, com algodão embebido em álcool 70%, das faces anteriores dos antebraços, na porção distal e das faces internas dos tornozelos (acima dos maléolos internos).
- Colocar os eletrodos no tórax e nos membros conforme determinado, usando eletrodos autoadesivos ou gel hidrossolúvel ou ainda, outro material de condução (conforme orientação do fabricante).
- Iniciar o registro no eletrocardiógrafo.
- Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico.
- Avaliar o registro, comunicando as alterações ao enfermeiro, identificando alterações precocemente.
- Aferir o pulso do paciente, classificando conforme a frequência, ritmo e amplitude.
- Identificar a fita registro do eletrocardiograma com: nome do paciente, idade, número da ficha.
- Anexar a fita do eletrocardiograma à solicitação do exame.
- Lavar as mãos.
- Checar a realização do exame no verso da prescrição, anotando data, horário, nome e registro do profissional que executou o exame.
- Realizar anotação de enfermagem;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS			

OBJETIVO

Fornecer informações para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção de doenças, definição de tratamentos.

EXECUTANTES

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

MATERIAL


- Luvas de procedimento;
- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Vacutainer;
- Coletor de urina infantil masculino e feminino;
- Pote estéril para urocultura;
- Garrote;
- Adaptador para vacutainer;
- Seringa de 10 ml e 20 ml;
- Agulha para seringas;
- Agulha para vacutainer;
- Caixa térmica;
- Óculos de proteção;
- Livro de registro;
- Etiqueta de identificação.
- Gelox;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Acolher o paciente com atenção.

- Receber a guia de requisição de exames.

- Verificar quais exames solicitados.
- 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).
- Confirmar se o paciente se encontra com o preparo adequado para o exame solicitado.
- Identificar o(s) frasco(s) dos exames solicitados.
- Paramentar-se com equipamento de proteção individual (EPI) adequado (luva de procedimento, óculos de proteção e avental).
- Manter todo material próximo do procedimento.
- Verificar as condições de acesso venoso, selecionando a mais adequada.
- Garrotear próximo ao local selecionado.
- Realizar antissepsia, com algodão e álcool 70%, friccionando com movimento único de baixo para cima, aguardando o tempo de secagem.
- Realizar a punção venosa, com o bisel da agulha voltado para cima.
- Inserir o tubo (específico ao exame solicitado) no adaptador do vacutainer, certificando que introduziu toda a tampa na agulha.
- Retirar o garrote, logo após o início da introdução do sangue no 1º tubo, continuar a coleta com os demais tubos, se for o caso.
- Retirar a agulha do local puncionado, com auxílio de algodão, exercendo pressão sobre o local, sem dobrar o braço do paciente.
- Orientar o paciente quanto ao resultado dos exames.
- Retirar as luvas.
- Lavar as mãos.
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ASPIRAÇÃO DE VIAS AEREAS			

OBJETIVO

Manter vias aéreas pérvias e promover ventilação eficiente e conforto ventilatório ao paciente. Permitir troca gasosa adequada.

EXECUTANTE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem – de acordo com a Resolução 557/2017 COFEN;

MATERIAL

- Sonda de aspiração traqueal estéril – nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança).
- Compressa gaze estéril.
- EPIs – óculos de proteção, avental e máscara descartável;
- Pares de luvas estéreis.
- Pares de luvas procedimento.
- Oxímetro;
- Fonte de vácuo ou aspirador portátil.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Identificar sinais e sintomas que indiquem a necessidade da realização do procedimento;
- Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;
- Reunir todo o material e colocar próximo ao paciente;
- Posicionar o cliente em posição de fowler ou semi-fowler ;
- Colocar máscara, óculos de proteção e avental;
- Abrir a ampola de soro fisiológico 0,9%;
- Abrir o invólucro da sonda de aspiração sem retirá-la do mesmo, mantendo os princípios de assepsia;
- Conectar o intermediário da sonda à extensão do aspirador;

- Interromper a infusão de dieta enteral caso o cliente esteja recebendo;
- Calçar a luva de procedimento;
- Aspirar pequena quantidade de SF 0,9% para umedecer o cateter;
- Com a sonda aberta, introduzir delicadamente com o polegar e o indicador da mão dominante;
- Aplicar o vácuo e fazer movimentos circulares tracionando a sonda de aspiração. Este procedimento de entrada e retirada da sonda deve durar no máximo 10s;
- Se forem necessárias aspirações adicionais, propiciar um tempo adequado (no mínimo 1 minuto completo) entre as aspirações para oxigenação, encorajando-o a tossir e respirar profundamente;
- Lavar a sonda e a extensão do aspirador com SF 0,9% até limpar;
- Limpar a sonda externamente com gaze estéril se necessário;
- Repetir o procedimento quantas vezes forem necessárias e de acordo com as condições clínicas do paciente;
- Proceder à aspiração da nasal e em seguida da orofaringe com a mesma sonda;
- Ao término das aspirações lavar a sonda e a extensão do aspirador com SF 0,9% até limpar;
- Desconectar a sonda da extensão do aspirador. Enrolar a sonda em torno dos dedos da mão dominante, puxar a luva para fora, pelo lado de dentro de modo que a sonda permaneça dentro da luva;
- Retirar a outra luva da mesma forma. Desprezará-las no lixo infectante (branco);
- Auscultar os pulmões do cliente (enfermeiro) após a aspiração;
- Higienizar as mãos;


ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

- Higienizar as mãos;
- Reunir todo o material e colocar próximo ao paciente;
- Posicionar o cliente em posição de fowler ou semi-fowler;
- Colocar máscara, óculos de proteção e avental;
- Abrir a ampola de soro fisiológico 0,9%;
- Abrir o invólucro da sonda de aspiração sem retirá-la do mesmo, mantendo os princípios de assepsia;
- Conectar o intermediário da sonda à extensão do aspirador;
- Interromper a infusão de dieta enteral caso o cliente esteja recebendo;

- Calçar a luva estéril;
- Aspirar pequena quantidade de SF 0,9% do frasco ampola para umedecer o cateter;
- Introduzir a sonda através da traqueostomia;
- Aplicar o vácuo e fazer movimentos circulares tracionando a sonda de aspiração. Este procedimento de entrada e retirada da sonda deve durar no máximo 10s;
- Se forem necessárias aspirações adicionais, propiciar um tempo adequado (no mínimo 1 minuto completo) entre as aspirações para oxigenação, encorajando-o a tossir e respirar profundamente;
- Lavar a sonda e a extensão do aspirador com SF 0,9% até limpar;
- Limpar a sonda externamente com gaze estéril se necessário;
- Repetir o procedimento quantas vezes forem necessárias e de acordo com as condições clínicas do paciente;
- Desconectar a sonda da extensão do aspirador. Enrolar a sonda em torno dos dedos da mão dominante, puxar a luva para fora, pelo lado de dentro de modo que a sonda permaneça dentro da luva;
- Retirar a outra luva da mesma forma. Desprezá-las no recipiente apropriado;
- Auscultar os pulmões do cliente (enfermeiro) após a aspiração;
- Higienizar as mãos

OBSERVAÇÕES:

- Nos pacientes em regime ambulatorial, poderão ter suas vias aéreas aspiradas pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro;
- Em caso de agravamento ou instabilidade clínica do paciente, somente o enfermeiro poderá realizar o procedimento de aspiração conforme a legislação vigente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
HIGIENIZAÇÃO DO COTO UMBILICAL			

OBJETIVO

Realizar a limpeza do coto umbilical do recém-nascido para remover secreções maternas e reduzir a colonização microbiana e manter boas condições estéticas.

EXECUTANTE

Enfermeiros


MATERIAL

- Frasco de 20 ml de álcool 70%;
- Soro fisiológico 0,9% (para limpeza em sujidade extrema na base do coto);
- Gaze;
- Hastes flexíveis de plástico com algodão em suas extremidades (para limpeza em sujidade extrema na base do coto);
- Luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Realizar a higienização das mãos;
- Orientar a puérpera e o(a) familiar/cuidador do RN sobre o procedimento;
- Reunir e organizar os materiais necessários;
- Calçar luvas de procedimento;
- Avaliar o local de inserção do coto umbilical e região periumbilical, atentando para sinais flogísticos;
- Aplicar álcool 70% na gaze;
- Elevar o coto umbilical para melhor visualização do local de inserção, usar gaze e frasco de álcool 70%;
- Realizar a limpeza do local com auxílio da gaze, em movimentos retilíneos da base do coto para a ponta, alternando a face da gaze;
- Evitar contato do álcool com a pele íntegra do RN, pois pode provocar dor e lesões;

- No caso da pele do RN estiver desvitalizada na base do coto deve-se intensificar a higiene na base do coto, explorando a área com o tracionamento da pele, utilizando a haste flexível de plástico com soro fisiológico 0,9% num movimento circular único sem retorno;
- Utilizar hastes flexíveis de plástico com algodão até que não haja mais sinais de sujidades no local;
- Manter a fralda dobrada abaixo do coto umbilical, para evitar irritação e a proliferação de microrganismos;
- Desprezar em sacos plásticos as luvas de procedimentos, gazes e ou hastes flexíveis;
- Retirar as luvas.
- Realizar higienização das mãos;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 031	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LAVAGEM AURICULAR PARA REMOÇÃO DE CERUME DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO			

OBJETIVO

Remoção de cerume. Reduzir sintomas como hipoacusia, otalgia, zumbido, desconforto auditivo, sensação de eco, tontura e tosse crônica onde o agente causador possa ser o cerume impactado; deixar conduto auditivo pérvio para realização de otoscopia ou outro exame necessário.

EXECUTANTES

Enfermeiros (devidamente habilitados e capacitados) e Médicos;

MATERIAL

- Equipamento de proteção individual (máscara, óculos, avental descartável);
- Luvas de procedimento;
- Compressa/toalha descartável;
- Seringa de 20ml;
- Scalp calibre 19 (ou mais calibroso);
- Cúpula;
- Cuba rim;
- Otoscópio com aurícula (em tamanho adequado);
- Tesoura;
- Água morna ou Soro fisiológico 0,9% aquecido em temperatura aproximada de 37°C;
- Termômetro (para aferir a temperatura do líquido utilizado);
- Cotonete;
- Garrafa térmica;
- Gaze não estéril.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

INDICAÇÕES

- Otalgia;
- Plenitude auricular;
- Sensação de eco em ouvidos;
- Diminuição importante da audição;
- Dificuldade de realizar otoscopia;
- Desconforto auditivo;
- Tinnitus (zumbido);
- Tontura ou vertigem;
- Tosse crônica;
- Pré-avaliação de pacientes encaminhados ao serviço de saúde auditiva.

CONTRAINDICAÇÃO

- Otite média aguda;
- História pregressa ou atual de perfuração timpânica;
- História de cirurgia otológica;
- Otite externa com estenose do conduto auditivo externo e dor local;

PROCEDIMENTO


- Realizar otoscopia com aurícula em calibre ideal para o exame, se necessário utilizar mais de um calibre;
- Certificar-se com o paciente ou responsável se não há condições de contraindicação;
- Reunir o material necessário para o procedimento;
- Realizar a higiene das mãos;
- Posicionar o paciente sentado com a cabeça centralizada;
- Posicionar a compressa/toalha descartável no ombro de mesmo lado onde será realizada a lavagem de ouvido;
- Posicionar a cuba rim justaposta em região cervical logo abaixo do lóbulo da orelha;
- Colocar a água morna ou soro fisiológico aquecido ($T=37^{\circ}\text{C}$) na cúpula e verificar a temperatura com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica direta na região do antebraço;
- Calçar luvas de procedimento;

- Cortar o scalp com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa, descartar a extremidade da agulha em caixa perfurocortante;
- Aspirar a água ou soro fisiológico aquecido com a seringa e acoplar no scalp que foi cortado;
- Efetuar a retificação do conduto auditivo, tracionando o pavilhão auricular para cima;
- Simultaneamente, introduzir a extremidade cortada do scalp na extremidade superior do meato auditivo externo e com leve pressão instilar a água ou soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim;
- Durante o procedimento avaliar queixas e expressões faciais do paciente;
- Repetir até observar que não há mais retorno de cerume ou observar em otoscopia a permeabilidade do conduto;
- Realizar nova otoscopia e verificar se ainda há cerume impactado; outro indicador de que a remoção de cerume foi efetiva é a sensação de melhora da hipoacusia relatada pelo paciente;
- Ao fim do procedimento solicitar ao paciente que lateralize a cabeça e oferecer uma gaze/compressa seca para secagem do líquido residual;
- Secar o pavilhão auditivo externo com cotonete;
- Descartar os materiais em resíduo apropriado;
- Descartar o conteúdo da cuba rim em local adequado;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Realizar a higiene das mãos;
- Avaliar estado geral e queixas do paciente (tontura, dor, nistagmo) e em caso negativo auxiliar o paciente a sair da cadeira;
- Realizar o registro do atendimento em prontuário;
- Manter o ambiente em ordem e a sala organizada.

REALIZAÇÃO DE OTOSCOPIA

- O paciente deve estar sentado para o exame e o procedimento;
- O otoscópio e as aurículas devem estar limpos e testados;
- Tracionar o pavilhão auditivo para cima com a mão dominante;
- Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo;

Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente. Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região anteroinferior da membrana timpânica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS			

OBJETIVO

Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de imunizações

EXECUTANTE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

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 visto que são produtos termolábeis, 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 igualadas.
- 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 consequência, 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.

Verificar-se que 06 fatores interferem na manutenção do frio das vacinas:

- 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.
- 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.
- Com paredes mais finas, o calor passará mais facilmente. A qualidade do material empregado nas paredes também é importante. Com material mau condutor (Ex.^a. Poliuretano ao invés de isopor) o calor terá mais dificuldade para penetrar através das paredes da caixa.
- 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.
- 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
- Ao abrir a porta de uma geladeira vertical, ocorrerá a 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.

1. 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 após 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 a 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 isso 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 temperatura 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 laboratório produtor até o momento em que a vacina é administrada.


CUIDADOS COM O REFRIGERADOR OU GELADEIRA:

É equipamentos destinados à 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.
- Garrafas com água e corante na porta;
- 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.

Não devem ser usados refrigeradores duplex, uma vez que, o equipamento não contará com o congelador como elemento de segurança contra as bruscas elevações de temperatura em caso de defeito ou falta de energia elétrica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 017	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO E MEDICAMENTOS POR VIA INALATÓRIA			

OBJETIVO

Administrar oxigênio e medicamentos por via inalatória.

EXECUTANTES

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos


MATERIAL

- Ampola / frasco de SF 0,9% ou água destilada;
- Aparelho nebulizador;
- EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável);
- Extensor;
- Máscara facial;
- Torpedo de O₂;
- Medicamento prescrito (se houver);

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTOS

- Acolher o paciente;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- Conferir os cinco certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Dose certa, Via de administração certa;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Separar os medicamentos prescritos;
- Se medicamento spray, observar o método de aplicação (nasal ou oral), jatear a quantidade prescrita;
- Se medicamento de uso em inalador: colocar os medicamentos no reservatório do inalador: Conectar o reservatório do inalador ao tubo extensor e ligar no fluxômetro;
- Regular a quantidade de oxigênio de acordo coma prescrição médica;
- Se administração de oxigênio: conectar o extensor e a cânula nasal ao torpedo;

- Observar a saída de vapor pela máscara;
- Fixar a máscara ao rosto do paciente (na indisponibilidade de fixação, orientar ao mesmo que mantenha a máscara junto ao rosto);
- Orientar que o paciente mantenha a respiração normal;
- Observar alterações de sinais vitais durante a terapia;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 018	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR			

OBJETIVO

Realizar administração de medicamentos pela via intramuscular

EXECUTANTES

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos


MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 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;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool a 70%;
- Preparar (diluir) a medicação, se necessário;

- Aspirar o conteúdo do frasco utilizando agulha 14 x 12: 9. Trocar a agulha (25 x 7, 25 x 8, 30 x 7 ou 30 x 8), de acordo com a característica do paciente e da medicação;
- Retirar o ar da seringa;
- Informar e explicar o procedimento ao paciente;
- Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Expor a área de aplicação e definir o local da administração;
- Palpar o músculo (medição do local) e fazer a antissepsia do local;
- Pinçar com os dedos a pele ao redor do local da administração;
- Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo;
- Aspirar lentamente o êmbolo da seringa e certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Caso retorne sangue descarta-se seringa agulha e medicamento e repete-se o procedimento com medicamento e material estéreis;
- Injetar lentamente o conteúdo da seringa;
- Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
- Recolher o material utilizado;
- Desprezar os resíduos em lixos correspondentes;
- Descartar o material perfurocortante na caixa de material perfurocortante (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
- Retirar a luva de procedimento;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 019	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA			

OBJETIVO

Realizar administração de medicamentos pela via intravenosa.

EXECUTANTES

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos


MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 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;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Reunir e organizar materiais necessários;

- Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
- Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado.
- Fazer antissepsia das ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%. Em caso de frasco ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão e realizar desinfecção;
- Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a entre os dedos indicador e polegar da mão dominante;
- Realizar o preparo / diluição da medicação conforme prescrito;
- Se o medicamento for administrado ou reconstituído em frasco de soro ou se paciente em uso de infusão contínua, acoplar equipo à solução, preenchendo-o com a solução para retirada de bolhas ar de sua extensão;
- Afixar o rótulo de identificação no frasco / seringa contendo: data, hora, solução, tempo de infusão, calibre de cateter e profissional que realizou o procedimento;
- Puncionar acesso venoso periférico;
- Testar acesso venoso periférico, atentando para permeabilidade, sinais de infiltração e/ou flebite;
- Administrar a medicação conforme prescrição, observando o paciente e as reações apresentadas;
- Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante e os demais materiais em lixo correspondente;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 020	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL			

OBJETIVO

Realizar administração de medicamentos via oral.

EXECUTANTE

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos.

MATERIAL

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


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 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;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Colocar o medicamento no copinho (diluir se necessário);
- Informar o procedimento ao paciente;
- Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;

- Esperar o paciente deglutir todos o(s) medicamento(s);
- Recolher o material utilizado;
- Desprezar os resíduos;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário;
- Manter a sala em ordem

OBSERVAÇÕES

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 021	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA			

OBJETIVO

Realizar administração de medicamentos pela via subcutânea.

EXECUTANTES

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos.

MATERIAL

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


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- 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;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Preparar o medicamento utilizando a agulha de aspiração e a seringa de 1 ml;
- Retirar a agulha de aspiração e inserir a agulha 13 x 4,5 na seringa;

- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Informar e explicar o procedimento ao paciente;
- Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
- Fazer a antissepsia do local;
- Pinçar com os dedos a pele do local de administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante);
- Inserir em um único movimento a seringa com a agulha 13x4,5 no tecido subcutâneo em um ângulo de 90°;
- Injetar lentamente o medicamento com a mão oposta que segura a seringa (soltar a prega do tecido);
- Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
- Recolher o material utilizado e desprezar os resíduos;
- Descartar o material perfurocortante na caixa apropriada (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Registrar em prontuário;
- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÃO

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro e/ou o médico;
- Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);
- Locais mais indicados para aplicação de medicamentos por via subcutânea: deltoide no terço proximal, face externa do braço, face externa da coxa, parede abdominal e região escapular;
- Introduzir a agulha em ângulo de 90° quando hipodérmica ou 45° quando agulhas comuns ou hipodérmicas em crianças;
- Após aplicação de insulina ou heparina, o local não deve ser massageado;
- Realizar rodízio nos locais de aplicação.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 022	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO			

OBJETIVO

Esvaziamento vesical e/ou coleta de amostra para exame.

EXECUTANTES

Enfermeiros e Médicos

MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PACIENTE DO SEXO FEMININO

- Acolher a paciente e/ou acompanhante;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar a paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Paramentar-se com EPIs;
- Reunir o material;
- Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
- Posicionar a paciente confortavelmente;

- Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
- Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
- Realizar higiene íntima da paciente;
- Retirar o material utilizado na higiene íntima;
- Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
- Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
- Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
- Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
- Calçar as luvas estéreis;
- Lubrificar a extremidade da sonda com pomada anestésica;
- Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem: região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios, abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestibulo (uretral e introito vaginal);
- Realizar a antisepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, trocando a gaze em cada etapa (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
- Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
- Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
- Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
- Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
- Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e seque a região com gaze;

- Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em saco de lixo apropriado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
- Realizar limpeza da solução antisséptica;
- Deixar paciente confortável;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Realizar anotação de enfermagem, registrando a quantidade e características da urina drenada;
- Manter a sala em ordem.


PACIENTE DO SEXO MASCULINO

- Acolher o paciente;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Paramentar-se com EPIs;
- Reunir o material;
- Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
- Posicionar a paciente confortavelmente;
- Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
- Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Realizar higiene íntima no paciente;
- Retirar o material utilizado na higiene íntima;
- Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
- Abrir pacotes de gaze no campo estéril;

- Abrir seringa de 20 ml no campo estéril;
- Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
- Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
- Calçar as luvas estéreis;
- Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de pomada anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
- Realizar antissepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem: região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
- Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antissepsia da base do pênis a glândula. Retrair o prepúcio e realizar antissepsia da glândula e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
- Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
- Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
- Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
- Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
- Colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
- Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
- Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
- Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em lixo apropriado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
- Deixar paciente confortável;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Recolher material e descartar em lixo apropriado;
- Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Realizar a anotação de enfermagem, registrando em prontuário quantidade e características da urina drenada;
- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES

- O procedimento deve ser realizado preferencialmente com o auxílio do Auxiliar e Técnico de Enfermagem, a fim de garantir a técnica asséptica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 024	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA			

OBJETIVO

Controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução.

EXECUTANTES

Enfermeiros e Médicos

MATERIAL

- EPIs (avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, luva estéril e touca);
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cuba redonda, pinça cheron); Biombo (se necessário);
- Campo fenestrado;
- Compressas de gaze estéril;
- Sonda de Foley de calibre adequado;
- Sistema fechado de drenagem urinária estéril;
- Ampola de água destilada (quantidade para encher o balonete conforme discriminado na sonda);
- Agulha para aspiração;
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico);
- Lidocaína gel;
- PVPI tópico ou clorexidina degermante;
- Seringa de 20ml sem luer lock

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PACIENTE DO SEXO FEMININO

- Acolher a paciente;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;

- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Paramentar-se com EPIs;
- Reunir o material;
- Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
- Posicionar a paciente confortavelmente;
- Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- Colocar o recipiente para descarte próximo a paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
- Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Realizar higiene íntima na paciente;
- Retirar o material utilizado na higiene íntima;
- Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
- Abrir pacotes de gaze no campo estéril, agulha e seringa e colocá-los no campo estéril;
- Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
- Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica;
- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
- Calçar as luvas estéreis;
- Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto;
- Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola);
- Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada;
- Lurificar extremidade da sonda com pomada anestésica;
- Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem: região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios,

abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestibulo (uretral e introito vaginal);

- Realizar a antissepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, trocando a gaze em cada etapa (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
- Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
- Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
- Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm);
- Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
- Insuflar o balão com água destilada, de acordo com orientação do fabricante e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trígono vesical;
- Realizar a limpeza da solução antisséptica;
- Realizar fixação da sonda em região interna da coxa;
- Deixar paciente confortável;
- Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em saco de lixo apropriado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Identificar a bolsa coletora com a data, calibre da sonda foley e nome do funcionário;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Recolher material e descartar em lixo apropriado;
- Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
- Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool a 70%;
- Retire e despreza as luvas de procedimento;
- Realizar anotação de enfermagem, registrando em prontuário quantidade e características da urina drenada;
- Manter a sala em ordem

PACIENTE DO SEXO MASCULINO

- Acolher a paciente;
- Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
- Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
- Paramentar-se com EPIs;
- Reunir o material;


- Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
- Posicionar a paciente confortavelmente;
- Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- Colocar o recipiente para descarte próximo a paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
- Solicitar ou desnudar o paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Realizar higiene íntima no paciente;
- Retirar o material utilizado na higiene íntima;
- Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
- Abrir pacotes de gaze no campo estéril, agulha e seringa e colocá-los no campo estéril;
- Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
- Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica;
- Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
- Calçar as luvas estéreis;
- Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de pomada anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
- Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto;
- Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola);
- Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada; 26. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem: região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
- Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antisepsia da base do pênis a glândula. Retrair o prepúcio e realizar antisepsia da

glande e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);

- Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
- Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
- Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
- Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
- Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
- Insuflar o balão com água destilada e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trígono vesical;
- Retire o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
- Realizar fixação da sonda em área supra púbica;
- Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em lixo apropriado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Identificar a bolsa coletora com a data, calibre da sonda foley e nome do funcionário;
- Deixar paciente confortável;
- Organizar ambiente de trabalho;
- Recolher material e descartar em lixo apropriado;
- Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
- Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Realizar anotação de enfermagem, registrando em prontuário quantidade e características da urina drenada;
- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES

- O procedimento deve ser realizado preferencialmente com o auxílio do Auxiliar e Técnico de Enfermagem, a fim de garantir a técnica asséptica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 026	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
COLETA DE ESCARRO			

OBJETIVOS

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

EXECUTANTES

Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.


MATERIAIS

- 01 cuba rim ou bandeja;
- Sabão líquido;
- Papel Toalha;
- EPIs (Luvas de procedimento, máscara de proteção respiratório (N95), óculos de proteção, gorro e avental descartável);
- Frasco coletor com tampa rosqueável (capacidade de 35 - 50 ml)
- Etiqueta de identificação do material;
- Caixa térmica ou de isopor com termômetro;
- Gelox;
- Requisição GAL para baciloscopia de escarro;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Acolher o paciente e/ou acompanhante;
- Preencher corretamente todos os campos da requisição de baciloscopia de escarro com os dados do paciente;
- Identificar como 1º, 2º amostra ou controle de tratamento;
- Realizar higienização das mãos;
- Identificar o frasco (a etiqueta deve ser fixada na parte externa do frasco, em local que não comprometa a observação da graduação do volume. Nunca fixar etiqueta na tampa);

- Devem ser coleta de 05 a 10 ml de escarro;
- Levar o paciente para área bem ventilada ou externa, desde que se mantenha a privacidade do paciente;
- Paramentar-se com EPIs;
- Colocar a máscara N95, durante todo o período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda estão com baciloscopia positiva;
- Orientar o paciente sobre os seguintes procedimentos:
 - Peça que o paciente lave as mãos e higienize a cavidade oral com água, antes de entregar o pote. Caso o paciente use prótese dentária, ele deverá retirá-las antes de higienizar a cavidade oral;
 - Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir o procedimento três vezes e tossir;
 - Imediatamente após o ato da tosse produtiva, o paciente deverá abrir o pote e expectorar a secreção dentro do mesmo, sem encostar os lábios no bote ou tocar a parte interna com os dedos, pois há risco de contaminação da amostra;
 - Repetir o procedimento até obter o volume necessário para realizar o exame. Caso não seja possível o volume de 10 ml, estimular o paciente a coletar o máximo de secreção possível;
- Fechar o pote rosqueando firmemente;
- Colocar a amostra de escarro na cuba rim ou bandeja e encaminhar e armazenamento a amostra de escarro na caixa térmica ou de isopor com gelox e termômetro com temperatura entre 2°C a 8°C. A amostra pode ficar armazenada por até 24 horas em caixa térmica, após esse período, a amostra deverá ser armazenada em geladeira exclusiva para material biológico com temperatura entre 2°C a 8°C e por no máximo 7 dias;
- Retirar EPIs e descartar em lixo infectante;
- Retira máscara e óculos (A máscara de proteção respiratória N95, poderá ser utilizada por até 15 dias, desde que não esteja danificada ou com umidade). Lembrando que para o uso do paciente será utilizada sempre máscara cirúrgica simples;
- Higienizar as mãos com água e sabão;
- Registrar em prontuário;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 027	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO			

OBJETIVO

Detectar alterações macroscópicas em vulva, vagina e colo de útero. Obter amostra biológica adequada para realização de microscopia e citologia oncótica.

EXECUTANTE

Enfermeiros e Médicos.

MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PREPARO:

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

PRÉ-COLETA:

- Acolher a paciente;
- Identificação: checar dados pessoais;
- Colher a história clínica e obstétrica;
- Preencher os dados da anamnese nos formulários de requisição de exame citopatológico do colo do útero;
- Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze;
- Identificar a lâmina com a sigla da unidade, as iniciais do nome da mulher e data de nascimento, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca;
- A caixa de porta-lâmina deve ser identificada;
- Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental descartável.

COLETA:


- Higienizar as mãos, antes e após procedimento,
- Solicitar à usuária que se coloque em posição ginecológica;
- Cobrir a mulher com o lençol descartável;
- Posicionar o foco de luz;
- Colocar as luvas descartáveis;
- Observar os órgãos genitais externos, verificando se há lesões esbranquiçadas, verrugas, nódulos, feridas e secreções vaginais;
- Colocar o espéculo, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada (Em caso de mulheres idosas com vaginas atroficas e ressecamento vaginal, deve-se lubrificar unicamente com soro fisiológico);

- Introduzir o espéculo suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente.
- Iniciada a introdução
- Fazer uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;
- Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir o espéculo lentamente e com delicadeza;
- Caso tenha dificuldade para visualizar o colo sugira que a paciente tussa;
- Observar as características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero;
- A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico;
- Coletar o material na ectocérvice utilizando espátula de Ayres, do lado que apresenta reentrância;
- Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a
 - qualidade da amostra e colocar na lâmina;
- A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na
 - metade superior da lâmina, próximo da região fosca, ocupando 2/3 da
 - lâmina;
- Coletar na endocérvice utilizando a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical e colocar na lâmina.
- O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal, ocupando 1/3 restante da lâmina (estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniforme, fino e sem destruição celular);
 - Fixar o esfregaço imediatamente para evitar o dessecação do material;
 - Na fixação borrifa-se a lâmina, que deve estar em posição horizontal,
 - Imediatamente após a coleta, com o spray fixador, a uma distância de 20 cm;

- Acondicionar, cuidadosamente, a lâmina na caixa porta lâmina, a fim de evitar a quebra, para o transporte ao laboratório;
- Fechar o espécuro não totalmente, evitando beliscar a mulher;
- Retirar o espécuro delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais e descartar os materiais utilizados em lixo infectante;
- Retirar as luvas e auxiliar a mulher a descer da mesa ginecológica, encaminhando-a para se vestir;
- Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho;
- Enfatizar a importância do retorno para o resultado e se possível agendar conforme rotina da unidade básica de saúde;
- Realizar SAE quando o profissional responsável pela coleta for o Enfermeiro;
- Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
- Listar em livro de registro conforme preconizado pelo município;
- Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- Manter a sala em ordem.

Observações:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 028	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
EXPURGO			

OBJETIVO

Manter a ordem do local.


EXECUTANTE

Auxiliares e Técnico de Enfermagem, Enfermeiros, Técnicos de saúde bucal, Dentistas, Médicos

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Receber material contaminado;
- Usar os EPI's (óculos, avental e luvas) para realizar a higienização dos materiais;
- Fazer uma lavagem desse material antes da desinfecção;
- O tempo que o material deve ficar na solução anti-séptica deverá ser contado a partir da colocação do último artigo;
- Os recipientes devem conter uma quantidade de solução que possa cobrir totalmente todos os artigos;
- Os recipientes devem ficar fechados;
- Os recipientes devem estar identificados com: solução, prazo de validade, data de preparo;
- Os EPIs que devem ser utilizados são: luvas, máscara e óculos no manuseio das soluções;
- Cada material terá validade de 15 dias;
- Para a desinfecção de inox e instrumental solução de detergente enzimático (1 litro de água + 5 ml de detergente) por 05 minutos e para borracha, plástico e vidraria usar hipoclorito (10 ml para cada litro de água) por 10 minutos, com validade de 24 horas depois de preparado;
- Usar escovas para lavar os materiais no corpo do instrumental, nas articulações e nas cremalheiras da pinça, seguindo a direção das ranhuras e dentes, para tirar toda a sujidade;

- Enxaguar abundantemente com água da torneira corrente;
- Secar com panos limpos;
- Encaminhar para sala de esterilização;
- Manter o expurgo em ordem e com a porta fechada

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 029	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
PREPARO DO MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO			

OBJETIVO

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

EXECUTANTE

Auxiliares e Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos de saúde bucal


MATERIAL

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;
- Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;
- Selecionar as peças de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
- Cortar o papel grau cirúrgico de modo que o material fique bem acondicionado, evitando pacotes muito grandes ou muito pequenos em relação ao material a ser acondicionado, garantindo uma embalagem que não comprometa o processo de esterilização;
- Montar kits para procedimentos conforme necessidade do serviço;

- Pinças, tesouras e afins devem estar abertos, de forma a facilitar a penetração do vapor;
- Selar o pacote de modo que permita sua abertura sem contaminação do material estéril, garantindo que a selagem seja contínua, pois pequenas falhas permitem a entrada de microrganismos;
- Confeccionar “pacotes teste desafio”, preparados para conter a ampola do indicador biológico (feitos com 4 gazes, sendo que exatamente no meio é inserido a ampola, embalado em papel grau cirúrgico e selado) e indicador químico, seguindo a periodicidade de cada um;
- Identificar os pacotes com: data da esterilização; data de validade; ciclo e funcionário responsável;
- As anotações podem ser feitas na parte do filme ou na aba de manuseio do material;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 030	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL			

OBJETIVOS

Organizar o processo de trabalho do profissional da área de esterilização.

EXECUTANTES

Auxiliares e Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos de saúde bucal

MATERIAL

- EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas, sapato fechado);
- Detergente enzimático;
- Escovas;
- Campos de tecido;
- Pacote teste desafio – Bowie & Dick;
- Sabão líquido;
- Alcool a 70%;
- Impressos específicos para registro;
- Impresso de controle de resultado.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO


- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
- Fazer limpeza da autoclave, conforme recomendação do fabricante;
- Higienizar as mãos, novamente;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Dispor os artigos de modo vertical para facilitar a entrada e circulação do vapor;
- Montar a carga de acordo com as orientações básicas: colocar os pacotes na posição vertical no rack; o material não deve entrar em contato com as paredes da câmara; deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;

posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack; o papel grau cirúrgico deve ser posicionado o lado filme em contato com lado filme do outro pacote;

- Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
- Utilizar no máximo 70% da capacidade da autoclave;
- Posicionar o 'pacote teste desafio' no local com maior dificuldade de circulação de vapor, (preferencialmente em cima do dreno) de acordo com a periodicidade de cada um;
- Programar o ciclo de esterilização de acordo com o funcionamento da autoclave, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização;
- Ao final do ciclo, aguardar o manômetro indicar ausência total de pressão, entreabrir a porta da autoclave aguardando 10 minutos para retirar o material;
- Após o esfriamento dos pacotes, observar: modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor; integridade do pacote, presença de umidade, manchas, sujidades e perfurações; separar o 'pacote teste desafio', para realizar leitura conforme orientação do fabricante e registrar em ficha de resultado;
- Solicitar orientação do enfermeiro ou cirurgião – dentista sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
- Manter a sala em ordem

OBSERVAÇÕES

- As cargas não devem ser liberadas quando: houver alteração nos parâmetros físicos (tempo, temperatura e pressão), os indicadores químicos sugerirem que os materiais não foram expostos a esterilização;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 033	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LIMPEZA DA AUTOCLAVE			

OBJETIVO

Garantir a funcionalidade do equipamento.

EXECUTANTE


Auxiliares e Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos em saúde bucal.

MATERIAL

- Detergente;
- Alcool à 70%
- Esponja de aço
- Pano limpo;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Desligá-la da tomada;
- Lavar uma vez por semana com água, na câmara interna deixando-a escorrer pelo ralo de dentro;
- Tirar as grades e lavá-las com esponja de aço, evitando resíduos;
- Observar para que papel ou fita não caia no ralo da autoclave, ocasionando danos ao equipamento;
- Enxaguar com pano úmido limpo;
- Friccionar com álcool 70%;
- Manutenção preventiva a cada 06 meses pelo técnico;
- Registrar a limpeza e manutenção em livro ata.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 034	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS EM SALA DE IMUNIZAÇÃO			

OBJETIVO

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

EXECUTANTES


Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

MATERIAL

- Panos para limpeza;
- Álcool à 70%;
- Água e sabão neutro.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Transferir os imunobiológicos para outra geladeira, se houver, ou para uma caixa térmica previamente organizada com as bobinas de gelox;
- Não mexer no termostato;
- Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa;
- Limpeza interna apenas com pano limpo e seco e desinfecção com pano limpo com álcool 70%;
- Limpar externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro;
- Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão;
- Não jogar água no interior do equipamento;
- Ligar o refrigerador e fechar a porta;
- Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada; Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos;
- Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 035	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO LARINGOSCÓPIO			

OBJETIVO

Garantir a limpeza e desinfecção de cabos e lâminas de laringoscópio após cada uso.

EXECUTANTES

Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

MATERIAL


- Recipiente próprio com tampa para o desinfetante;
- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos e proteção, luvas de borracha e sapato fechado);
- Compressa limpa e seca ou gaze não estéril;
- Sabão neutro;
- Álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Desmontar todo o conjunto do laringoscópio e retirar as pilhas;
- Limpar o cabo do laringoscópio e a lâmina do laringoscópio com gaze umedecida em água e sabão neutro;
- Remover o sabão com gaze umedecida em água;
- Seque o cabo e as lâminas com gaze seca;
- Friccione com álcool a 70% no cabo e lâminas por 20 a 30 segundos;
- Monte o laringoscópio, teste o seu funcionamento e certifique-se que não há sujidade ou umidade;
- Guarde o laringoscópio protegido em saco plástico ou recipiente com tampa;
- Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES

- A desinfecção do material deverá ser realizada cada 7 dias, independentemente de seu uso.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 036	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES			

OBJETIVO:

Estabelecer as medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à limpeza e desinfecção das superfícies.

EXECUTANTES:

Todos os profissionais das Unidades de Saúde.

MATERIAL:

Água corrente; Sabonete líquido; Álcool a 70%; Papel toalha; algodão.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Realizar a higienização das mãos;
- Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante o período de trabalho;
- Manter os cabelos presos;
- Utilizar calçados fechado e impermeáveis;
- Usar Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado para a atividade a ser exercida;

Bancadas e superfícies

A limpeza das superfícies e bancadas deve ser realizada com solução de álcool etílico à 70 % com o auxílio de pano seco ou papel absorvente. Deixar secar naturalmente.

Frequência: antes e após a realização de procedimentos.

Geladeiras de vacinas/insulinas

Realizar a limpeza e desinfecção da parte interna com água e sabão. Secar bem com pano limpo.

Frequência: quinzenalmente.

Cilindro de oxigênio


Limpar as superfícies do cilindro de oxigênio, manômetro e válvula com perflex descartável umedecida em álcool ou saneante, protegendo a válvula; registrar na etiqueta de desinfecção.

Frequência: semanalmente

Equipamentos

Realizar a desinfecção utilizando álcool à 70% e algodão, friccionando-o para retirar as sujidades e/ou microrganismos.

Frequência: imediatamente após o uso

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 037	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL			

DEFINIÇÃO

Ação de remoção da sujidade visível presentes nas superfícies, reentrâncias, serrilhas, articulações e lumens de instrumentais, dispositivos e equipamentos, por meio de ação manual, utilizando-se água e associada ao uso de agentes químicos (detergente enzimático).

OBJETIVO

Remover a sujidade dos produtos para saúde; reduzir, destruir ou remover a carga microbiana; remover contaminantes orgânicos e inorgânicos.

EXECUTANTES

Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Técnicos de saúde bucal, Enfermeiros e Dentistas


MATERIAL

EPI's (gorro, protetor auricular caso haja ruídos excessivos, óculos, máscara, avental impermeável descartável, luva nitrílica e/ou de procedimento, botas ou calçados impermeáveis); detergente enzimático; escovas; caixas plásticas; papel grau cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se devidamente utilizando os EPIs adequados;
- Diluir o detergente enzimático nos recipientes, observando as orientações do fabricante quanto ao modo e porcentagem de diluição, temperatura da água e validade;
- Sinalizar a tampa das caixas plásticas com data, horário, validade e nome do profissional que realizou o preparo. Manter as caixas sempre tampadas;

- Receber os produtos para saúde provenientes da unidade, conferindo e registrando em ficha própria, sua entrada no expurgo, quantitativo de material recebido (conforme padronização de kits, integridade do mesmo);
- Em caso de material danificado, retirá-lo da composição ao qual pertence, entregando e comunicando ao Enfermeiro o ocorrido para que seja feito pedido de reposição;
- Abrir todas as pinças e tesouras;
- Desmontar os instrumentais compostos por mais de uma peça;
- Separar nos cestos vazados ou em caixa própria para instrumental as pinças abertas e os instrumentais desmontados, criando campo para a ação do detergente enzimático;
- Imergir o material aberto, de modo que fique totalmente encoberto pela solução, favorecendo desta forma a ação do detergente enzimático sobre toda a superfície do material;
- Esperar o tempo mínimo para a ação do enzimático (conforme orientações do fabricante);
- Retirar um a um o material da solução e esfregar, provocando fricção em suas junções, reentrâncias, serrilhas, articulações, lumens e superfícies, utilizando as escovas e hastes com cerdas macias;
- Enxaguar todo o material em água corrente, removendo todo o detergente enzimático e apoiá-lo em campo de tecido, exclusivo para esse fim, na bancada do lado oposto de onde estão as caixas;
- Após o enxágue, realizar secagem com auxílio de compressas limpas e ar comprimido (se disponível) sobre campo de tecido, exclusivo para esse fim e proceder à inspeção do material realizada com auxílio de lupa e iluminação adequada;
- Observar na inspeção integridade e funcionalidade do material, separando materiais com defeito ou danificados;
- Encaminhar todo o material limpo e inspecionado para a sala de preparo;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 038	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES			

DEFINIÇÃO

Processo que se utiliza de força térmica, processos químicos e mecânicos que visam eliminação de sujidade, bem como, retirada de matéria orgânica e redução de formação de biofilme.

OBJETIVO

Remover a sujidade dos artigos; reduzir, destruir ou remover a carga microbiana dos artigos; remover contaminantes orgânicos e inorgânico.

EXECUTANTES

Auxiliares e Técnico de Enfermagem, Enfermeiros

MATERIAL


Detergente enzimático; Seringas de vários tamanhos; Escovas, hastes com cerdas para canulados e materiais com lúmen (1 mm maior que o diâmetro do canulado); EPI (gorro, protetor auricular caso haja ruídos excessivos, óculos, máscara, avental impermeável descartável de manga longa, luva nitrílica e/ou de procedimento, botas ou calçados impermeáveis);

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se devidamente utilizando os EPIs adequados;
- Imergir o material aberto, de modo que fique totalmente encoberto pela solução, favorecendo desta forma a ação do detergente enzimático sobre toda a superfície do material;
- Esperar o tempo mínimo para a ação do enzimático (ler orientações do fabricante);
- Realizar flush (jato com pressão) utilizando seringas nos materiais inalatórios que possuam lúmens (circuitos ventilatórios, kits de inalação, borrachas de aspiração), permitindo, assim, a ação detergente sobre a parede do lúmen. Após Realizar

escovação externa e escovação interna dos materiais de assistência inalatória com escovas;

- Enxaguar todo o material em água corrente, removendo todo o detergente enzimático;
- Realizar flush contendo água utilizando a seringa nos materiais, removendo assim o detergente do interior do lúmen;
- Realizar inspeção final na busca de alguma sujidade que porventura tenha sido esquecida, realizada sob uma superfície branca;
- Observar na inspeção, se durante o processo de limpeza, algum instrumental danificou;
- Secar o material de assistência inalatória com ou sem lúmen, utilizando ar comprimido (se disponível);

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Codificação 039	Elaboração/Revisão: Abril/2024	Próxima Revisão: Abril/2026
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS			

OBJETIVO

Realizar a remoção física por ação mecânica da sujidade, promovendo redução de microrganismos das superfícies das almotolias.

EXECUTANTES

Auxiliares e Técnico de Enfermagem, Enfermeiros

MATERIAIS

EPIs; Esponja; compressas ou panos limpos; Recipiente plástico com tampa; Sabão/detergente; Água corrente; Pinça longa; Hipoclorito de sódio 1%; Rótulo e fita adesiva.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com os EPIs indicados;
- Prepara a solução com água e detergente;
- Esvaziar as almotolias;
- Lavar interna e externamente, incluindo a tampa;
- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora, em água corrente;
- Colocar as almotolias e tampas para escorrer sob um pano limpo e seco e/ou papel toalha;
- Imergir as almotolias em solução hipoclorito de sódio 1%, durante 30 minutos;
- Retirar da solução e enxaguar rigorosamente em água corrente;
- Deixar escorrer sobre um pano limpo ou papel toalha, até secar;
- Reabastecer para uso;
- Rotular a almotolia.

OBSERVAÇÕES

- A quantidade de solução na almotolia deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal;
- Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia;
- O processo de limpeza e desinfecção deve ocorrer no mínimo a cada 7 dias;
- Na sua indisponibilidade, utilizar etiqueta de papel.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento Operacional Padrão: Desinfecção e Esterilização para os Serviços de Saúde, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolos Operacionais Padrão de Enfermagem. Porto Alegre/RS, 2018.

GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri: Manole, 2011.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília, 2019. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/anvisa/higiene-das-maos-cuidado-seguro>>. Acesso em: 23 de Jan 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2005, Seção 1.

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

Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2ª ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292 p. – (Série Enfermagem), portal: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/normaserotinas_v302012017.pdf

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009.

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU. Secretaria Municipal de Saúde. **PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.** 2022. Disponível em: https://www.stitaipu.pr.gov.br/uploads/saude/PROCEDIMENTOS_OPERACIONAIS_PADRAO_UBS.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI – Diagnóstico e Classificação. Rev. Bras. Hipertensão. v.17. n.1. p.11-17, 2010.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.

São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde/Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2014. 162 p. – (Série Enfermagem).

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. RDC nº 50/2002. Brasília, 2002.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, 2012