

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



POP

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BOM JESUS DO SUL - PR

Bom Jesus do Sul - PR

Agosto - 2022

EQUIPE GESTORA

Prefeito Municipal

Helio José Surdi

Chefe do Departamento Municipal de Saúde

Marilene Pinheiro Cabral Deola

EQUIPE TÉCNICA

Graciani Betti Hemming – Enfª Epidemiologia

Joice Beatris Pacheco - VISA

Ligia Aparecida Cavallin – Enfª ESF I

Scheila de Camargo Faé – Enfª ESF II

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
ÁREA 01 - HIGIENE E ANTISSEPSIA	06
POP – 001 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	06
POP – 002 - PRECAUÇÕES PADRÃO	07
POP – 003 - TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS	08
POP – 004 - MOMENTOS EM QUE DEVE SER REALIZADA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	10
AREA 02 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE	11
POP – 005 - IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE	11
POP – 006 - RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	12
POP – 007 - ATENDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA UBS	14
POP – 008 - AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE GINECOLOGIA E PEDIATRIA NA UBS	15
POP – 009 - PRÉ-CONSULTA	16
POP – 010 - CONSULTÓRIO DE GINECOLOGIA	17
POP – 011 - CONSULTÓRIOS GERAIS	18
POP – 012 - SALA DE CURATIVOS E PROCEDIMENTOS	19
POP – 013 - SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	20
POP – 014 - SALA DE INALAÇÃO	21
POP – 015 - PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UBS	22
AREA 03 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	23
POP – 016 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA	23
POP – 017 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA	24
POP – 018 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA	25
POP – 019 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)	26
POP - 020 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR	29
POP - 021 - ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL	30
POP - 022 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)	31
POP- 023 - PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL (SOROTERAPIA)	32
AREA 04 – PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	34
POP - 024 - AFERIÇÃO DE PESO	34
POP – 025 - AFERIÇÃO DE ESTATURA	36
POP – 026 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	38
POP – 027- GLICEMIA CAPILAR	41
POP – 028 – CURATIVO	42
POP – 029 - RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS	44
POP – 030 - ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	46
POP – 031 - ASPIRAÇÃO DE OROFARINGE	47
POP – 032 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	48
POP – 033 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	50
POP – 034 - COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)	52
POP – 035 - COLETA DE TESTE DO PEZINHO	55
POP – 036 – ELETROCARDIOGRAMA	56
POP – 037 - OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL	58
POP – 038 - SONDAGEM NASOENTERAL	59
POP – 039 - SONDAGEM NASOGÁSTRICA	63
POP - 040 - TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA	65
ÁREA 05 – LIMPEZA GERAL DA UBS	67
POP – 041 - CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA	67
POP – 042 - TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA	70
POP – 043 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS	71
POP – 044 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS	72
POP – 045 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS	73
POP – 046 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES	74
POP – 047 - DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS	76
POP – 048 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	77

POP – 049 - DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO)	78
POP – 050 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS	79
POP – 051 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO	81
POP – 052 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO	82
ÁREA 06 – COLETA E ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS	83
POP – 053 - IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS	83
POP – 054 - ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS GERADOS	84
POP – 055 - COLETA INTERNA DOS RESÍDUOS	85
POP – 056 - ABRIGO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

APRESENTAÇÃO

Diante de tantos desafios apresentados na rotina diária de uma Unidade Básica de Saúde, vimos a necessidade da implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas que visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas.

Busca-se através destes melhorar a qualidade do atendimento prestado em nossa Unidade de Saúde, oferecendo ao cidadão um atendimento seguro e de qualidade, que é o nosso maior objetivo.

ÁREA 01 - HIGIENE E ANTISSEPISIA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 001 Responsáveis pela revisão: Graciani B.Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde	
ÁREA: Higienização e antissepsia	
OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.	
Passos: <u>Higiene pessoal:</u> ☐ Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal. <u>Cuidados com o corpo:</u> ● Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável. <u>Cuidados com os cabelos:</u> ☐ Os cabelos devem estar limpos e presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme, deverá cobrir todo o cabelo, pois seu objetivo é a proteção dos cabelos. <u>Cuidado com as unhas:</u> ● As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos. ● Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujidade e poder eliminá-la. Deve-se evitar a retirada de cutículas para manter a pele íntegra. <u>Cuidados com o uniforme:</u> ● Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário. ● Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura. ● A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica. <u>Cuidados com os sapatos:</u> ● Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés. Devem ser lavados e colocados para secar na posição vertical, ao término do serviço, com isso evita-se os odores e frieiras.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 002 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
PRECAUÇÕES PADRÃO	
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde	
ÁREA: Higienização e antissepsia	
OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções	
Passos: • Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento. • Usar luvas quando tocar em sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário, quando realizar punção venosa periférica. • Usar avental quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais. • Usar máscara, touca e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face. • Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 003
Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;	
TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS	
Executante: Todos os Profissionais de saúde	
Área: Higienização e Antissepsia	
Objetivo: Garantir a higienização adequada das mãos, evitando a transmissão de patógenos.	
Procedimento:	
1) Inicialmente retire relógio, anéis, pulseiras e demais jóias e adereços que possuir nas mãos e braços. (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas facilmente, nem mesmo com a lavagem das mãos). 2) Abrir a torneira. 3) Molhar as mãos. 4) Colocar em torno de 3mL de sabão líquido nas mãos. 5) Ensaboar as mãos (proporcionando espuma), friccionar todas as faces por cerca de 30 segundos cada. (Palma, dorso, espaços interdigitais, articulações, polegar, ponta dos dedos, unhas e punhos) 6) Enxaguar as mãos em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão. 7) Enxugar as mãos com papel toalha e fechar a torneira com o mesmo papel toalha, para não contaminar as mãos novamente. 8) Desprezar o papel toalha na lixeira. 9) Coloque cerca de 3mL de álcool 70% nas mãos e realize os mesmo movimentos utilizados durante a lavagem.	
Segue imagem ilustrativa da técnica.	



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 004 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
MOMENTOS EM QUE DEVE SER REALIZADA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	
Executante: Todos os Profissionais de saúde	
Área: Higienização e Antissepsia	
Objetivo: Garantir a higienização adequada das mãos, evitando a transmissão de patógenos.	
MOMENTOS EM QUE DEVE SER REALIZADA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: 1º Antes de entrar em contato com o paciente. Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções. 2º Imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente. 3º Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes. 4º Após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente. 5º Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente . Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.	

AREA 02 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 005 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE	
EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Garantia da segurança dos processos realizados dentro dos serviços de saúde.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS:	
-Documentos pessoais do paciente diante de qualquer atendimento procurado na UBS.	
ETAPAS DO PROCEDIMENTO:	
1. Paciente é recepcionado da UBS e retira uma senha (exceto casos de urgência/emergência, em que o atendimento é imediato);	
2. Recepcionista acolhe o paciente através da senha;	
3. Usuário expõe atividade que busca realizar na UBS (Consulta/procedimento);	
4. Recepção realiza identificação do paciente solicitando o cartão SUS do paciente. Na ausência deste, outro documento de identificação;	
5. É feita a retirada da ficha do paciente para consulta;	
6. Recepção encaminha para triagem, pré consulta ou procedimento.	
2ª ETAPA PROCEDIMENTO:	
1. Enfermeiro/Técnico/Auxiliar de enfermagem acolhe o paciente;	
2. Realizada a verificação dos sinais vitais e registro devido no prontuário do paciente quando for para consulta médica;	
3. Quando for para realização de procedimento o paciente é encaminhado para uma sala específica.	
OBSERVAÇÕES:	
✓ A identificação correta e confirmação dos dados de identificação do usuário devem ocorrer em todos os processos realizados dentro da UBS;	
✓ É padronização da UBS os três indicadores: Nome do usuário, Data de Nascimento e Nome da Mãe;	
✓ É obrigatória a solicitação do Cartão Nacional do SUS.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 006 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
EXECUTANTE: Recepcionistas/Equipe de Enfermagem.	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e acolher o usuário, visando atender suas necessidades básicas.	
Passos: 1. Organizar o espaço de trabalho; 2. Abrir prontuário eletrônico; 3. Abrir a Unidade de saúde, solicitar que os usuários retirem a senha por ordem de chegada e repassar informes gerais do atendimento. 4. Organizar a chamada das senhas. 5. Solicitar que os usuários aguardem a chamada da senha para receber o atendimento. 6. Proceder a chamada das senhas e organizar o atendimento. 7. Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido; 8. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação; 9. Comunicar ao enfermeiro ou médico da sua área quando o motivo for uma queixa importante, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas; 10. Agendar retornos a partir de solicitação da equipe de saúde e/ou de acordo com o atendimento programático (programas de saúde) 11. Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes ao Departamento de Vigilância à Saúde e realizar as orientações de saneamento. 12. Repor o material necessário no final do expediente; 13. Realizar limpeza concorrente nos balcões (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no final da manhã e da tarde; 14. Solicitar ao profissional de serviços gerais que realize diariamente limpeza concorrente e mensalmente limpeza terminal;	

Cabe ao enfermeiro da UBS:

1. Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
2. Receber os pacientes que procuram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar acolhimento e, quando necessário, consulta de enfermagem, assim como proceder os encaminhamentos necessários.
3. Proceder a avaliação de enfermagem quando fora do horário normal de fichas, encaminhando para consulta médica quando necessário.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 007 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ATENDIMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UBS	
EXECUTANTE: Recepcionista	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Agendar consultas de demanda espontânea na UBS	
Passos: 1. Abrir a UBS no horário determinado. 2. Acolher os usuários e orientar para que retirem a senha, tratando-os com serenidade e respeito. 3. Chamar as senhas por ordem de chegada, direcionando as consultas para o médico de cada área de ESF. 4. Fazer o cadastro de usuários novos no sistema se necessário; 5. Proceder a triagem na pré-consulta. 6. Todos os usuários que procurarem consulta na unidade fora do horário normal de fichas terão passar pelo acolhimento e avaliação do enfermeiro. OBSERVAÇÃO: AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE DEMANDA PROGRAMADA NAS UBS As consultas de demanda programada referem-se aos procedimentos programáticos da Saúde Coletiva relativos à Saúde da Mulher, Adulto e Criança. Estas deverão ser agendadas de acordo com os respectivos protocolos estabelecidos pela SMS.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 008 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE CLÍNICO GERAL, GINECOLOGIA E PEDIATRIA NAS UBS	
EXECUTANTE: Recepcionista/Equipe de Enfermagem	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Agendar consultas na UBS	
Passos: 1. Abrir a UBS no horário determinado. 2. Recepcionar os usuários respeitando a ordem de chegada. 3. Acolher os usuários, tratando-os com serenidade e respeito. 4. Proceder o agendamento das consultas conforme disponibilidade de vagas para cada especialidade; 5. Solicitar que o usuário forneça seus documentos pessoais e um número de telefone para atualização do seu cadastro; 6. Orientar e fornecer um lembrete com a data e horário do agendamento da consulta; 7. Solicitar que compareça à UBS com meia hora de antecedência do horário agendado no dia da consulta para que seja feita a triagem pré-consulta. 8. Solicitar para que no dia da consulta traga consigo documentos pessoais e exames anteriores. OBS: Exames coletados no Laboratório de referência são encaminhados diretamente à UBS. OBSERVAÇÃO: AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE DEMANDA PROGRAMADA NAS UBS As consultas de demanda programada referem-se aos procedimentos programáticos da Saúde Coletiva relativos à Saúde da Mulher, Adulto e Criança. Estas deverão ser agendadas de acordo com os respectivos protocolos estabelecidos pela SMS.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 009 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
PRÉ-CONSULTA	
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: As atividades desenvolvidas na pré-consulta, também chamada consulta de preparo, devem anteceder, quando e onde possível, as consultas médicas agendadas, de demanda espontânea e dos Programas de Hipertensão e Diabetes. A pré-consulta também favorece a detecção de casos suspeitos que devem ser encaminhados para a confirmação e, posterior inscrição nos Programas, além de servir como foco de divulgação das atividades da Unidade.	
Passos: 1. Abrir a UBS no horário determinado. 2. Recepcionar os usuários respeitando a ordem de chegada, dando preferência aos agendados e/ou urgências. 3. Acolher os usuários, tratando-os com serenidade e respeito. 4. Proceder a recepção das consultas conforme especialidade e modalidade (agendamento, demanda espontânea ou urgência); <i>Material necessário: Esfigmomanômetro e estetoscópio, Termômetro, Balança antropométrica, Oxímetro, Glicosímetro e Algodão com álcool 70%.</i> Registrar no prontuário os dados de aferição de: peso e estatura, pulso e respiração, temperatura corporal, pressão arterial, além de outros dados que estejam programados para o caso. 5. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento. 6. Manter o ambiente em ordem e guardar o material.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 010 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
CONSULTÓRIO DE GINECOLOGIA	
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios ginecológicos	
Passos: 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente; 5. Repor as roupas no início do atendimento e encaminhar as sujas ao Expurgo ao final do atendimento; 6. No início do plantão providenciar recipiente próprio com água e sabão para colocação de instrumentais sujos e encaminhar ao Expurgo após o uso; 7. Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume; 8. Verificar a data de validade de materiais esterilizados; 9. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: colposcópio, foco de luz, Doppler, eletro cautério, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 10. Repor materiais (soluções, instrumentais, etc) e impressos próprios e específicos; 11. Manter arquivos organizados; 12. Marcar em livro próprio as biópsias encaminhadas e recebidas; 13. Preparar a caixa de citologia oncológica semanalmente para ser enviado ao Almoxarifado; 14. Registrar em livro próprio toda coleta de citologia oncológica realizada e resultado recebido;	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 011 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
CONSULTÓRIOS GERAIS	
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem	
ÁREA:Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais	
Passos: 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente a cada início do plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, negatoscópio chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 5. Encaminhar espéculos de otoscópios para desinfecção na Central de Material; 6. Trocar almotolias semanalmente; 7. Repor materiais e impressos próprios e específicos.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 012 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
SALA DE CURATIVOS E PROCEDIMENTOS	
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo	
Passos: 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume; 5. Verificar a data de validade de materiais esterilizados; 6. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade; 7. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro; 8. Executar rotina de troca de curativo (conforme orientação do manual de normas técnicas); 9. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão; 10. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao zelador limpeza concorrente e descontaminação se necessário; 11. Desprezar o resíduo em recipiente adequado 12. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 013 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de urgência e emergência	
Passos: - Organizar a sala; - Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão e a cada paciente pós-alta; - Solicitar ao zelador que realize limpeza terminal sempre que houver atendimento de urgência; - Checar funcionamento dos equipamentos - aspirador, cilindro de oxigênio e eletrocardiógrafo, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; - Checar medicação e material de urgência, conforme padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde, diariamente. - Solicitar reposição após uso; - Checar data de validade dos materiais e medicamentos semanalmente. - Manter a sala limpa, organizada e abastecida.	

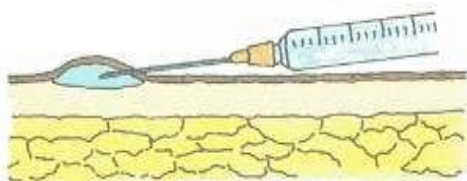
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 014 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
SALA DE INALAÇÃO	
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de inalação	
Passos: 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o funcionamento do compressor, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; proceder a sangria do sistema ao final de cada dia; 5. Preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas; 6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro, anotando no verso na própria receita com letra legível a data, horário, nome e COREN, preenchendo boletim de produção; 7. Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso com água e sabão os materiais, retirando os resíduos, em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo; 8. Secar o material com pano limpo ou ar comprimido; 9. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição; 10. Colocar o material seco em imersão no hipoclorito à 1% - em caixa fechada - por 30 minutos, registrando em formulário o horário de início do processo; 11. Enxaguar o material em água corrente, secar e armazenar em local fechado e limpo; 12. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos; 13. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das mascaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa; 14. Anotar a validade do hipoclorito.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 015 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UBS	
EXECUTANTE: Todos os profissionais	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Atender a meta internacional de Segurança para reduzir Riscos de Queda do Paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Eliminar os principais fatores predisponentes ao risco de queda e reduzir a ocorrência de quedas na UBS.	
ETAPAS DO PROCEDIMENTO 1. Fazer a identificação das condições gerais do paciente assim que chegar na UBS, fazendo o acolhimento adequado; 2. Avaliar os riscos de queda para pacientes que circulam dentro da UBS, através da identificação das condições gerais do paciente no momento que chega à UBS e é recepcionado pela equipe; 2. Identificar riscos físicos e ambientais de quedas para os pacientes dentro dos serviços da Unidade de Saúde e externamente; 3. Manter a área de circulação e corredores livre de móveis, utensílios e pessoas que aguardam atendimento. 4. Manter um familiar ou responsável junto ao paciente quando o mesmo necessitar ficar em observação em maca, de preferência com grades laterais e livre de objetos que possam machucar o paciente. 5. Realizar exame físico, de preferência, nas macas que possuem grades laterais de proteção quando for identificada a necessidade e conforme as condições gerais do paciente. 6. Manter os consultórios, banheiros, corredores e escadas em plenas condições para circulação segura de profissionais, pacientes e familiares, de forma a prevenir quedas. 7. Manter banheiro com acessibilidade. 8. Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar todas as pessoas que circulam na Unidade de Saúde. 9. Em dias chuvosos e/ou quando estiver sendo realizada limpeza terminal, utilizar placa de sinalização com o texto: “Piso Molhado”. 10. Registrar em prontuário todas as intervenções ocorridas. 11. Realizar monitoramento das notificações de quedas e avaliação das causas. 12. Notificar as quedas e suas causas à coordenação da Unidade de Saúde.	

AREA 03 – ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 016 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÀREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Seringa. 2. Agulha 40x15. 3. Agulha 25x6. 4. Algodão. 5. Álcool. 6. Garrote. 7. Fita crepe para identificação. 8. Bandeja. 9. Luva de procedimento. 10. Medicamento prescrito. 11. Abocath no nº adequado. 12. Esparadrapo e/ou micropore.	
13. Soro.	Fonte: http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/2011/02/medicacao-via-endoovenosa.html
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente. 2. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos. 3. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado. 4. Lavar as mãos. 5. Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%. 6. Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12. 7. Preparar medicação, conforme técnica descrita. 8. Explicar ao paciente o que será realizado. 9. Calçar as luvas. 10. Selecionar veia de grande calibre para punção, garrotear o braço do paciente. 11. Realizar antisepsia do local escolhido. 12. Posicionar seringa bisel voltado para cima e proceder a punção venosa. 13. Soltar o garrote. 14. Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas. 15. Retirar a seringa e pressionar o algodão no local da punção. 16. Lavar as mãos. 17. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 18. Registrar procedimento em planilha de produção. 19. Manter ambiente de trabalho em ordem.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 017 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Copo nebulizador. 2. Máscara. 3. Medicação prescrita. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Lavar as mãos com técnica adequada. 2. Preparar a medicação prescrita no copo nebulizador, observando a dose, via, nome paciente, data. 3. Explicar o procedimento ao paciente. 4. Ligar o copo nebulizador à extensão de látex acoplada ao fluxômetro de ar comprimido/oxigênio, conforme prescrição. 5. Regular o fluxo (5 a 10 litros/ min). 6. Orientar o paciente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento. 7. Ao término, oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto. 8. Colocar copo e máscara de nebulização para lavagem e desinfecção. 9. Lavar as mãos. 10. Anotar, assinar e carimbar em prontuário/ receituário, comunicando médico prescritor, caso haja necessidade de avaliação após procedimento. 11. Anotar na planilha de produção. 12. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 018 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Seringa 1 ml. 2. Agulha 10 x 5 ou 13 x 4,5. 3. Solução prescrita. 4. Bandeja. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente. 2. Lavar as mãos. 3. Preparar medicação conforme técnica já descrita. 4. Orientar o paciente sobre procedimento. 5. Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado. 6. Fazer a antisepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, para não interferir na reação da droga. 7. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador. 8. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça. 9. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose. 10. Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele. 11. Não friccionar o local. 12. Desprezar os materiais perfuro-cortantes em recipiente adequado. 13. Lavar as mãos. 14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 15. Registrar procedimento em planilha de produção. 16. Manter ambiente de trabalho em ordem. Imediatamente após a injeção, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, desaparecendo posteriormente.  Fonte: http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/2011/02/medicacao-via-intradermica.html	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 019 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Seringa – conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml.). 2. Agulha – comprimento/ calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado. 3. Algodão e Álcool 70%. 4. Bandeja. 5. Medicação prescrita. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Checar prescrição medicamentosa (data, dose, via, nome paciente). 2. Lavar as mãos com técnica adequada. 3. Preparar injeção, conforme técnica já descrita. 4. Orientar o paciente sobre o procedimento. 5. Escolher local da administração. 6. Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool. 7. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar. 8. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo. 9. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento). 10. Injetar o líquido lentamente. 11. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme. 12. Fazer leve compressão no local. 13. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante). 14. Lavar as mãos. 15. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar 16. Realizar anotações em planilhas de produção.	

17. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A. Locais de aplicação:

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

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

Dorsoglútea (DG):

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

Ventroglútea (VG):

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

Face Vasto Lateral da Coxa:

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.

2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.

3. Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

Deltoide:

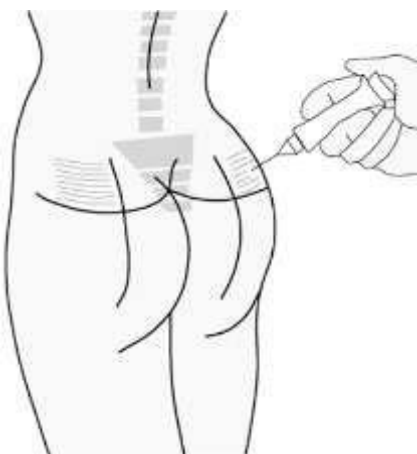
- Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral.
- Localizar músculo deltoide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

B – Escolha correta do ângulo:

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

C – Escolha correta da agulha:

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



Lugar de la inyección intramuscular en el deltoide.

<http://wiki Hosp.com.br/index.php/Inje%C3%A7%C3%A3o>

<http://interligado>

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 020 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Colírio ou pomada oftalmológica. 2. Gaze e micropore. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Apresentação: Colírio 1. Checar prescrição (data, nome do paciente, dose, apresentação,). 2. Separar medicação prescrita. 3. Lavar as mãos. 4. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás. 5. Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente. 6. Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva. 7. Orientar o paciente a fechar a pálpebra. 8. Lavar as mãos. 9. Anotar data, nome, horário de execução do procedimento. 10. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 11. Anotar na planilha de produção. 12. Manter ambiente limpo e organizado. Apresentação: pomada 1. Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e colocar com o próprio tubo a pomada. 2. Pedir para o paciente fechar os olhos. 3. Proceder a leve fricção sobre a pálpebra inferior	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 021 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Copo descartável/ graduado. 2. Medicação. 3. Conta gotas. 4. Bandeja. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Checar prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação. 2. Lavar as mãos. 3. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar. 4. Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta gotas. 5. Explicar o procedimento ao paciente. 6. Oferecer a medicação. 7. Certificar-se que o medicamento foi deglutido. 8. Lavar as mãos. 9. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 10. Anotar na planilha de produção. 11. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP - 022

Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin;
Scheila de C. Faé;

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros

ÁREA: Assistência à Saúde

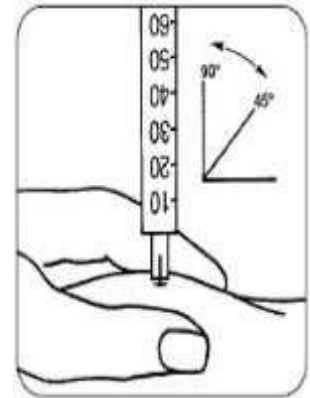
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

MATERIAIS:

1. Seringa de 1 ou 3 ml.
2. Agulha 10x5, 20x6.
3. Álcool 70%.
4. Algodão.
5. Bandeja.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

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



OBSERVAÇÕES:

- A. Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida.
- B. Locais de aplicação:
- Região deltoide no terço proximal.
 - Face superior externa do braço.
 - Face anterior da coxa.
 - Face anterior do antebraço.



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP- 023 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL (SOROTERAPIA)	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Seringa descartável apropriada à via de administração e volume. 2. Agulha descartável apropriada. 3. Algodão. 4. Álcool 70%. 5. Bandeja. 6. Medicação. 7. Cateter Teflon. 8. Scalp. 9. Garrote (endovenosa). 10. Esparadrapo (venóclise). DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO: 1. Checar prescrição medicamentosa. 2. Separar medicação a ser preparada. 3. Lavar as mãos com técnica adequada. AMPOLA 1. Agitar a ampola, limpar o gargalo com algodão embebido em álcool 70°. 2. Montar a seringa/agulha com técnica adequada. 3. Quebrar a ampola utilizando algodão ou gaze para apoio e proteção dos dedos. 4. Segurar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão, e com a outra pegar a seringa e introduzir cuidadosamente dentro da ampola sem tocar as bordas externas, com o bisel voltado para baixo, em contato com o líquido. 5. Aspirar a dose prescrita. 6. Deixar a seringa/ agulha para cima em posição vertical, expelindo todo o ar que tenha penetrado. 7. Proteger a agulha com protetor próprio. 8. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado. 9. Identificar com nome do paciente, via de administração e colocar na bandeja. FRASCO – LIÓFILO 1. Retirar o lacre metálico superior, limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70°.	

2. Preparar a ampola diluente conforme técnica anterior.
3. Montar seringa/agulha, usando agulha de maior calibre.
4. Retirar a seringa, protegendo a agulha.
5. Realizar rotação de frasco entre as mãos para misturar o líquido ao pó, evitando a formação de espuma.
6. Colocar ar na seringa na mesma proporção e quantidade de líquido injetado no frasco.
7. Erguer o frasco verticalmente, logo após a introdução do ar, aspirando a dose prescrita.
8. Retirar o ar da seringa.
9. Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente, líquido e via de administração.
10. Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.
11. Identificar a seringa com nome do paciente e via de administração, colocar na bandeja.

FRASCO-AMPOLA

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

OBSERVAÇÃO:

- A. Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com nome do paciente, data e horário da diluição.

AREA 04 – PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 024 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
AFERIÇÃO DE PESO	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: - Balança. - Álcool 70%. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <i>Em balança pediátrica eletrônica (digital):</i> 9. Ligar a balança e certificar-se que a mesma encontra-se zerada. 10. Despir a criança com o auxílio da mãe/ responsável. 11. Colocar a criança, sentada ou deitada, no centro da balança. 12. Orientar a mãe/ responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento. 13. Realizar a leitura, quando o valor do peso estiver fixo no visor. 14. Retirar a criança. 15. Registrar o peso no prontuário e no Cartão da Criança. 8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar 16. Registrar o procedimento em planilha de produção. 17. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%. 18. Lavar as mãos. 19. Manter a sala em ordem.	

Em balança adulta eletrônica (digital):

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 025 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
AFERIÇÃO DE ESTATURA	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAL: 1. Antropômetro. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <u>Crianças menores de 2 anos:</u> 1. Recepcionar. 2. Lavar as mãos. 3. Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços. 4. Manter, com a ajuda da mãe/ responsável: - a cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; - os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro; - os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro. 5. Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam. 6. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada. 7. Retirar a criança. 8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar 9. Registrar o procedimento em planilha de produção. 10. Lavar as mãos.	

Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 026 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Esfigmomanômetro Aneróide ou de coluna de mercúrio. 2. Estetoscópio. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Explicar o procedimento ao paciente, questionar sobre uso de medicação, horário e queixas. 2. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida. 3. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço. 4. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido. 5. Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide. 6. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente. 7. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva. 8. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de	

2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.

9. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase 1 de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica/ (zero).

10. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.

11. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.

12. O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.

13. Registrar procedimento em prontuário/mapa de controle, assinando e carimbando.

14. Comunicar médico/ enfermeiro caso de alteração da PA.

15. Registrar procedimento em planilha de produção.

16. Lavar as mãos.

17. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A. Orientar para que o paciente descanse por 5 a 10' em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento.

B. Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.

C. Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada.

D. Dimensões aceitáveis da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos:

Circunferência do braço (cm)	Denominação do Manguito	Largura do Manguito (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
<= 6	Recém-nascido	3	6
06 à 15	Criança	5	15
16 à 21	Infantil	8	21
22 à 26	Adulto pequeno	10	24
27 à 34	Adulto	13	30

35 à 44	Adulto Grande	16	38
45 à 52	Coxa	20	42

E. Em pacientes obesos, deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.

F. Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com o paciente sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 027 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
GLICEMIA CAPILAR	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: A glicemia capilar é um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital, através do aparelho com fitas que fazem captação elétrica da gota de hemoglobina.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: - Luvas de procedimento; - Algodão; -Glicosímetro e Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento; -Lancetas estéreis; - Caneta e papel para anotação do resultado encontrado; - Caixa para descarte de material contaminado;	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Realizar a higienização das mãos; 2. Separar o material necessário; 3. Certificar-se de que a fita reagente está na validade; 4. Realizar a higienização das mãos; 5. Orientar o paciente sobre o procedimento 6. Calçar as luvas de procedimento; 7. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado; 8. Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar; 9. Com a outra mão limpar a área com algodão embebido em Álcool a 70% , após secar o local com algodão limpo e seco ; 10. Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada; 11. Lancetar o dedo e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente; 12. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia; 13. Atentar para pacientes em uso de anticoagulantes; 14. Informar o resultado obtido ao paciente; 15. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante; 16. Limpar o glicosímetro 17. Retirar as luvas, 18. Realizar a higienização das mãos; 19. Registrar o valor obtido no prontuário do paciente.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 028 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
CURATIVO	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e ou pinça mosquito). 2. Soro fisiológico (0,9%), água tratada ou fervida. 3. Agulha 40/12 ou 25/8. 4. Seringa 20 ml. 5. Gaze, chumaço. 6. Luva de procedimento ou estéril se necessário. 7. Cuba estéril ou bacia plástica. 8. Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.). 9. Esparadrapo, fita adesiva e "micropore" ou similar. 10. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura). 11. Tesoura (Mayo e Iris). 12. Cabo de bisturi e lâmina de bisturi. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Receber o paciente de maneira cordial. 2. Explicar o procedimento a ser realizado. 3. Manter o paciente em posição confortável. 4. Manter a postura correta durante o curativo. 5. Lavar as mãos. 6. Preparar o material para a realização do curativo. 7. Avaliar a ferida. 8. Realizar o curativo utilizando técnica segundo a classificação da ferida: Lesões fechadas: • Incisão simples: • Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato, desprezando-a na borda do campo. • Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica. • Umedecer a gaze com soro fisiológico. • Proceder a limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão. • Secar a incisão de cima para baixo. • Ocluir com gaze, chumaço ou outro curativo prescrito. • Fixar com micropore. • Trocar o curativo a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado (úmido). • Manter a incisão aberta se estiver limpa e seca no período de 24 a 48 horas após o procedimento cirúrgico. • Incisão com pontos subtotais:	

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

Lesões abertas:

- Remover a cobertura anterior, de forma não traumática.
- Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze.
- Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa).
- Manter o leito da úlcera úmido.
- Manter a área ao redor da úlcera sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura.

9. Lavar as mãos.

10. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar

11. Registrar o procedimento em planilha de produção.

12. Manter a sala em ordem.

Observações:

A. A prescrição do curativo é privativa do enfermeiro e do médico.

B. A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser preferencialmente feita através de irrigação com jato de soro fisiológico morno, com seringa de 20 ml e agulha 40x12 ou 25x8, ou ainda frasco de soro perfurado de diferentes maneiras. C. Proteger sempre as úlceras com gazes, compressas, antes de aplicar uma atadura.

D. Não apertar demais a atadura, devido ao risco de gangrena, por falta de circulação.

E. Iniciar o enfaixamento sempre, no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro.

F. Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.

G. Trocar o curativo com gaze a cada 24 horas ou quando estiver úmido, sujo ou solto.

H. A recomendação atual, para realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 029 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Consiste no procedimento de remoção dos fios cirúrgicos com técnica asséptica, o qual pode ser retiradatotal ou alternada.	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: - Bandeja não estéril - Carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa - Pacote ou kit de curativo estéril contendo, preferencialmente: 01 pinça Kelly reta, 01 pinça anatômica de dissecação, 01 tesoura cirúrgica Spencer ou Íris - romba e curva Ou na ausência: - Luva estéril (na ausência do pacote de curativos; - 01 lâmina de bisturi: nº 21, 22, 23 ou 24; - Gaze estéril; - Frasco de Soro Fisiológico a 0,9%; - Cobertura adesiva do tipo esparadrapo semipermeável, se necessário; - Equipamentos de proteção individual (se necessário): gorro, máscara cirúrgica , óculos de proteção, avental ou capote não estéril; - luva de procedimento; - Lixeira para resíduo infectante;	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1- Ler a prescrição do paciente; 2- Realizar higienização das mãos com água e sabão; 3- Separar o material para o procedimento; 4- Calçar as luvas de procedimentos; 5- Colocar equipamentos de proteção individual; 6- Posicionar o paciente adequadamente, expondo apenas a área dos pontos cirúrgicos; 7- Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica e os demais materiais no carro de curativos ou superfície fixa; 8- Na ausência do pacote de curativos: abra a luva estéril, gaze estéril e a uma lâmina de bisturi estéril; 9- Retirar o curativo anterior (se houver), remover com cuidado;	

- 10- Observar a ferida cirúrgica, identificando a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos.
- 11- Irrigar a área com soro fisiológico, fazendo-o através da tampa siliconada do frasco com uma agulha de calibre 40x12;
- 12- Realizar limpeza da ferida cirúrgica com auxílio de uma pinça cirúrgica utilizando gaze estéril embebida com SF0,9%, ou calçar luva estéril e com a mão dominante fazer uma trouxa com gaze estéril. Repetir este procedimento quantas vezes for necessário;
- 13- Secar a ferida com gaze com auxílio da pinça cirúrgica, ou com a luva estéril fazendo uma trouxa de gaze estéril seca;
- 14- Separar uma gaze e deixá-la próxima a ferida cirúrgica, tendo como finalidade para colocação dos fios retirados;
- 15- Utilizando a outra pinça cirúrgica, em sua ausência, a luva estéril, prender o nó da primeira sutura, a fim de expor a pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele. Cortar o fio com ponta romba da tesoura curva de sutura contra a pele, ou caso não esteja disponível utilizar uma lâmina de bisturi e cortar abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele e puxá-lo (o fio deverá ser cortado de um só lado);
- 16- Retirar o fio com o auxílio da pinça;
- 17- Colocar os fios retirados sobre a gaze;
- 18- Após a remoção dos pontos da incisão cirúrgica, deve-se realizar uma nova limpeza da ferida de forma delicada com a 2ª pinça utilizada, ou em sua ausência, a luva estéril; utilizar a trouxa de gaze estéril embebida com soro fisiológico;
- 19- Secar a incisão cirúrgica com gaze seca;
- 20- Deixar o paciente confortável;
- 21- Manter a organização da unidade do paciente;
- 22- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- 23- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- 24- Realizar as anotações necessárias;
- 25- Deixar a sala limpa e organizada.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 030 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: 1. Sonda de aspiração traqueal estéril – nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança). 2. Compressa gaze estéril. 3. Pares de luvas estéreis. 4. Pares de luvas procedimento. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração traqueal conectada ao sistema de aspiração à vácuo, luva estéril de procedimento, máscara e óculos protetores. 2. Calçar luva de procedimento na mão não dominante e luva estéril na mão dominante. 3. Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante. 4. Com a mão não dominante clampar a extensão de látex e introduzir a sonda com a mão dominante até onde forem possíveis. 5. Desclampar a extensão para que ocorra a aspiração da secreção. 6. Retirar lentamente a sonda, realizando movimentos circulares. 7. Retirar as luvas. 8. Lavar as mãos. 9. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 10. Registrar o procedimento em planilha de produção. 11. Manter a sala em ordem. OBSERVAÇÕES: A. No intervalo entre uma aspiração e outra, solicitar que outra pessoa conecte o sistema de ventilação (ambú, respirador). B. Realizar aspiração até que o retorno seja mínimo ou ausente. C. Auscultar tórax antes e após o procedimento, checando se houve melhora	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 031 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ASPIRAÇÃO DE OROFARINGE	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: 1. Sonda de aspiração estéril nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança). 2. Compressa gaze. 3. Pares de luvas procedimento. 4. Máscara. 5. Óculos protetores. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Lavar as mãos. 2. Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração conectada ao sistema de aspiração à vácuo. 3. Calçar luva de procedimento. 4. Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante. 5. Fechar a extensão de látex com a mão não dominante, aspirar a cavidade oral e orofaringe até ausência/redução esperada do conteúdo aspirado. 6. Retirar as luvas. 7. Lavar as mãos. 8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 9. Registrar o procedimento em planilha de produção. 10. Manter a sala em ordem. OBSEVAÇÃO: A. Se necessário, instalar cânula de Guedel para facilitar o procedimento.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 032 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: 1. Luvas estéreis. 2. Sonda uretral estéril descartável. 3. PVPI tópico. 4. Compressas de gaze estéril. 5. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron). 6. Campo fenestrado. 7. Lençol. 8. Frasco para coleta de urina se necessário. 9. Lidocaína gel. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: ➤ Paciente do sexo feminino 1. Posicionar a paciente confortavelmente. 2. Lavar as mãos. 3. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível. 4. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados. 5. Calçar as luvas estéreis. 6. Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados até que o cateterismo termine. 7. Realizar antissepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos. 8. Evitar contaminar a superfície da sonda. 9. Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.	

10. Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
11. Secar a área, tornar o paciente confortável.

➤ **Paciente do sexo masculino**

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 033 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS NECESSÁRIOS: 1. Luvas estéreis. 2. Sonda folley estéril descartável. 3. PVPI tópico. 4. Compressas de gaze estéril. 5. Lidocaína gel. 6. Coletor de urina de sistema fechado. 7. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron). 8. Seringa de 20 ml. 9. Água destilada – ampola. 10. Campo fenestrado. 11. Lençol. DESCRIÇÃO DO PROCESSO ➤ Paciente do sexo feminino 1. Posicionar o paciente confortável 2. Lavar as mãos. 3. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível. 4. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados. 5. Calçar as luvas estéreis. 6. Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados, até que o cateterismo termine. 7. Realizar antissepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos: Horizontalmente, do meato até monte de Vênus. A seguir, verticalmente do meato até final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e, por último, em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora. 8. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito. 9. Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado, bem lubrificada por 5 a 7 cm no meato uretral, utilizando técnica asséptica estrita. 10. Tracionar suavemente a sonda até sentir resistência. 11. Insuflar o balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml), certificando-se	

de que a sonda está drenando adequadamente.

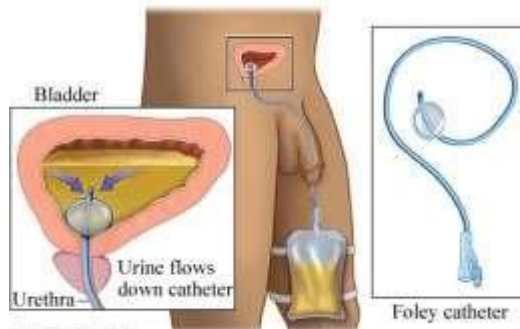
12. Fixar a sonda de demora, prendendo-a juntamente com o equipo de drenagem na coxa.
13. Secar a área e manter paciente confortável.
14. Lavar as mãos.
15. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
16. Registrar procedimento em planilha de produção.
17. Manter ambiente de trabalho em ordem.

➤ **Paciente do sexo masculino**

1. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
2. Realizar a antisepsia com PVPI tópico e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glândula até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
3. Introduzir a sonda dentro da uretra quase até sua bifurcação, até que a urina flua.
4. Quando a resistência é sentida no esfíncter externo, aumentar discretamente a tração do pênis e aplicar pressão suave e contínua sobre a sonda. Pedir para que o paciente faça força (como se estivesse urinando), para ajudar a relaxar o esfíncter.
5. Insuflar balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml).
6. Fixar a sonda de demora, prendendo-a abaixo do umbigo na vertical.
7. Secar a área e manter paciente confortável.
8. Lavar as mãos.
9. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
10. Registrar procedimento em planilha de produção.
11. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÃO:

A. Trocar a sonda de demora e a bolsa coletora a cada 7 dias ou quando necessário **após avaliação médica ou do enfermeiro.**



Fonte: enfermagempacientecritico.blogspot.com

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 034 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)	
EXECUTANTE: Enfermeiros e médicos	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de saúde da mulher	
MATERIAIS: 1. Espéculo. 2. Lâmina com uma extremidade fosca e lápis para identificação. 3. Espátula de Ayres. 4. Escova cervical. 5. Par de luvas para procedimento. 6. Formulário de requisição do exame. 7. Fixador apropriado. 8. Recipiente para acondicionamento das lâminas. 9. Lençol para cobrir a paciente. 10. Avental. 11. Gaze. 12. Pinça de Cheron. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Recepcionar a paciente com atenção. 2. Realizar anamnese. 3. Orientar a paciente quanto ao procedimento. 4. Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, colocando-a na mesa auxiliar, para receber o material coletado. 5. Ofereça avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/ local reservado solicitando-a que retire a parte inferior da roupa e esvazie a bexiga. 6. Lave as mãos. 7. Solicite que ela deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame. 8. Cubra-a com o lençol, realize inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao autoexame como procedimento rotineiro.	

9. Calçar as luvas de procedimento.
10. Inicie a primeira fase examinando a região vulvar.
11. Escolha o espéculo adequado.
12. Introduza o espéculo, na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90°, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal.
13. Abra o espéculo lentamente e com delicadeza.
14. Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido.
15. Proceda a coleta do ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres.
16. Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a com firmeza, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício, realize a coleta na mucosa ectocervical. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação.
17. Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimentos de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme.
18. Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical.
19. Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°.
20. Estenda o material, ocupando o 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo.
21. Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta, utilizando uma das formas:
 - O uso do polietilenoglicol é o mais recomendado; pingar 3 a 4 gotas da solução fixadora sobre o material, que deverá ser completamente coberto pelo líquido. Deixar secar ao ar livre em posição horizontal, até a formação de uma película leitosa e opaca na superfície.
 - Propinilglicol – Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm.
22. Feche o espéculo, retire-o delicadamente colocando em balde próprio.
23. Retire as luvas.
24. Lave as mãos.
25. Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar.
26. Oriente a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da unidade de saúde.
27. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
28. Registrar o procedimento em planilha de produção.
29. Acondicionar as lâminas em recipiente específico para transportá-las.

30. Preencha a relação de remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições.

31. Enviar as lâminas pelo malote à SMS 32. Mantenha ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A. O espécúlo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, menopausa das e em mulheres muito magras.

B. O espécúlo de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres multíparas e para as obesas.

C. Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.

D. Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa.

Se não conseguir visualizar o colo peça auxílio à enfermeira ou ao médico.

E. Não estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após menstruação

F. A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.

G. Não usar creme vaginal nem submeter-se a exames intravaginais (ultrassonografia) por dois dias antes do exame.

H. Não lubrifique o especulo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina.

I. Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o especulo com soro fisiológico ou solução salina.

J. Em paciente virgem, a coleta deverá ser realizada pelo profissional médico. Espécúlo pequeno, caso a paciente não tenha tido parto normal.

K. Em gestante ou na suspeita de gravidez, não realizar coleta de material endocervical.

L. Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite a presença da enfermeira ou do médico.

A coleta é dupla: do ectocervice e do canal cervicalAs amostras são colhidas separadamente.

A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia (retirada do útero).

Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical.

Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).

O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 035 Responsável pela revisão: Graciani Betti Hemming; Scheila de Camargo Faé
COLETA DE TESTE DO PEZINHO	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAL: 1. Luvas de procedimento. 2. Álcool a 70%. 3. Gaze ou algodão. 4. Lanceta com ponta triangular. 5. Cartão específico para a coleta. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame. 2. Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família. 3. Solicitar à mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical. 4. Lavar as mãos. 5. Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar. 6. Massagear o calcanhar do bebê suavemente. 7. Fazer antisepsia no local, com algodão e álcool a 70%. 8. Secar o excesso de álcool. 9. Puncionar o local, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular a superfície da pele). 10. Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca. 11. Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota, fazendo leves movimentos circulares. 12. Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos. 13. Ao término da coleta deitar a criança no colo ou na maca, comprimir o local com algodão ou gaze. 14. Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 036 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
ELETROCARDIOGRAMA	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Eletrocardiógrafo. 2. Gel hidrossolúvel. 3. Álcool 70%. 4. Algodão seco. 5. Lençol. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Testar o eletrocardiógrafo, assegurando que o mesmo está ligado. 2. Checar a presença e integridade do cabo de força, fio terra e cabo do paciente com cinco vias. 3. Seguir as orientações de utilização segundo o fabricante. 4. Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos. 5. Solicitar que o paciente retire relógio, correntes, chaves, celulares, etc.. 6. Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto. 7. Orientar o paciente a deitar, evitar a movimentação, tossir ou conversa, enquanto o ECG está sendo registrado, a fim de evitar artefatos. 8. 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). 9. 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). 10. Iniciar o registro no eletrocardiógrafo. 11. Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico 12. Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente a levantar-se da maca e vestir-se. 13. Avaliar o registro, comunicando as alterações ao enfermeiro, identificando	

alterações precocemente.

14. Aferir o pulso do paciente, classificando conforme a frequência, ritmo e amplitude.
15. Anotar em livro próprio os seguintes dados: data, nome do paciente, idade, ficha e se será encaminhado para laudo.
16. Identificar a fita registro do eletrocardiograma com: nome do paciente, idade, número da ficha.
17. Registrar as derivações nos seguimentos, na seguinte ordem: DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5 e V6.
18. Anexar a fita do eletrocardiograma à solicitação do exame.
19. Lavar as mãos.
20. Checar a realização do exame no verso da prescrição, anotando data, horário, nome e registro do profissional que executou o exame.
21. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
22. Registrar o procedimento em planilha de produção.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 037 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: O cateter intranasal ou nasofaríngeo normalmente é prescrito para oxigenioterapia a curto prazo para administração de baixas a moderadas concentrações de oxigênio.	
MATERIAIS: 1. Fonte de oxigênio(CILINDRO). 2. Cateter nasal de plástico. 3. Copo umidificador. 4. Água destilada.	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Explicar o procedimento ao paciente. 2. Colocar água destilada no copo do umidificador. 3. Conectar o umidificador ao fluxômetro de oxigênio. 4. Conectar uma extremidade da extensão de látex/ silicone ao umidificador e outra à cânula de oxigênio. 5. Introduzir parte central da cânula nas fossas nasais do paciente. 6. Posicionar a extensão por trás do pavilhão auricular bilateralmente. 7. Ligar fluxômetro de oxigênio conforme fluxo solicitado. 8. Lavar as mãos. 9. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 038 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
SONDAGEM NASOENTERAL	
EXECUTANTE: Enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Sonda Nasoenteral de poliuretano ou silicone, tamanhos 8 a 12 F. 2. Luvas de procedimento. 3. Mandril (fio guia). 4. Gazes. 5. Lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%) ou água. 6. Seringa 20 ml. 7. Copo com água filtrada ou fervida. 8. Estetoscópio. 9. Fita indicadora de pH. 10. Fita adesiva não alergênica. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Explicar o procedimento ao paciente. 2. Reunir o material próximo do leito. 3. Medir o comprimento da sonda, a partir do lóbulo da orelha até a base do nariz e dessa até a parte inferior do apêndice xifóide, acrescentando mais 5 a 10 cm. Marcá-la com esparadrapo para visualizar o tamanho da sonda a ser introduzida. 4. Proteger o paciente com uma toalha. 5. Lavar as mãos e calçar luvas. 6. Retirar próteses dentárias, se necessário. 7. Posicionar o paciente em semi-fowler, mantendo a cabeça em posição de deglutição (fletida para frente), alinhada em relação ao tronco. 8. Testar as narinas e introduzir a sonda lubrificada na narina mais desobstruída. Passar a sonda até a nasofaringe, dirigindo-a para baixo e para trás. Quando a sonda alcançar a orofaringe solicitar que o paciente que inspire profundamente e degluta várias vezes e se necessário dar-lhe um gole d'água, para ajudar na progressão da sonda para o esôfago. 9. Não forçar a passagem da sonda caso esta apresente resistência.	

10. A rotação suave pode ajudar.
11. Continuar a progressão da sonda até a marca definida.
12. Suspender a progressão da sonda caso o paciente apresente náuseas, vômitos, tosse, dispneia ou cianose.

Verificar se a sonda está no estômago, utilizando sempre os testes abaixo:

- Solicitar ao paciente que fale, pois se a voz estiver alterada a sonda poderá estar localizada na traqueia.
 - Mergulhar a ponta externa da sonda na água e pedir para que o paciente expire. Se borbulhar a sonda pode estar no pulmão e deve ser retirada.
 - Adaptar uma seringa na ponta externa da sonda, insuflar ar (10 ml) e auscultar o estômago com estetoscópio. A entrada de ar no estômago provoca um ruído característico do tipo bolhas na água.
 - Aspirar com a seringa conectada no mandril, verificando o retorno de líquido gástrico e medir o pH (pH gástrico <5).
13. Retirar o mandril com cuidado (após lubrificação se necessário).
 14. Verificar a posição da sonda, novamente, injetando ar em bolo.
- Na ausência de ausculta ou de retorno, repassar a sonda.
15. Tapar a conexão da sonda.
 16. Retirar as luvas.
 17. Fixar a sonda e deixar o paciente confortável.
 18. Guardar o mandril na embalagem original da sonda, adequadamente 19. Enrolado e identificado, para repassar a sonda se necessário;
 20. Lavar as mãos.
 21. Solicitar RX para certificar-se o posicionamento da sonda, sempre que necessário.
 22. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
 23. Registrar o procedimento em planilha de produção.
 24. Manter a sala em ordem.

Observações:

A. Se a posição pós-pilórica da sonda for indicada:

- Antes do procedimento, administrar a medicação gastro-cinética prescrita pelo médico.
- Acrescentar 15 a 20 cm, conforme a constituição do paciente e posição desejada, à distancia medida para posição gástrica.

- Introduzir a sonda até o estômago.
- Retirar o mandril.
- Realizar os testes já descritos, inclusive de controle de pH.
- Solicitar que o paciente permaneça em decúbito lateral direito durante 2 a 3 horas, para favorecer a migração.
- Após este tempo, aspirar líquido duodenal e medir o pH (pH duodenal: 6 a 8).
- Encaminhar o paciente para o RX no mínimo 3 horas após a sondagem. B. Infusão e Manutenção da sonda:
- Fazer higiene oral conforme prescrição de enfermagem.
- Limpar diariamente a narina na qual a sonda está introduzida com água, ou SF ou AGE.
- Trocar o local da fixação diariamente para evitar irritação e escamação da pele.
- Aplicar creme ou vaselina nos lábios e narinas para prevenir a formação de crostas.
- Manter a cabeceira do paciente em semi-fowler durante todo o período em que estiver recebendo dieta e por 30 minutos após.
- As sondas para NE têm durabilidade de 30 a 60 dias (poliuretano) e 6 meses (silicone), se mantidas adequadamente.
- Em caso de retirada accidental, poderá ser repassada, no mesmo paciente, após lavagem interna com água e sabão, utilizando uma seringa.
- Verificar a integridade da sonda; se apresentar sinais de rigidez, rachaduras, furos ou secreções aderidas, desprezá-la.
- Ao final da terapia a sonda deverá ser desprezada.
- Cuidado para não tracionar a asa do nariz, pelo risco de lesão.
- Lavar a sonda com 10 a 30 ml de água filtrada ou fervida, antes e após administrar medicamentos, nutrição enteral e aspirar suco gástrico.
- Administrar os medicamentos um a um, lavando a sonda entre as medicações, evitando interações físico-químicas que podem causar obstrução.
- Nunca administrar medicação com a dieta.
- Diluir as apresentações hipertônicas com 30-60 ml de água.
- Suspender a infusão da dieta por 1 hora antes e 1 hora após para medicações que sofrem diminuição de absorção na presença de alimentos como exemplo: fenitoína, captopril e quinilonas.

- No caso de obstrução, injetar água com pressão moderada, com seringa de 20 ml, pois a pressão excessiva pode provocar rachaduras na sonda.
- Verificar a posição da sonda, por aspiração de líquido gástrico/duodenal e ausculta de borborígio na região epigástrica ou no quadrante abdominal superior esquerdo:
- Cada vez que for instalar o frasco de nutrição enteral, em caso de NE contínua; após episódios de vômito, regurgitação e tosse intensa (a extremidade da sonda pode voltar ao esôfago ou até enrolar-se na cavidade oral, mesmo quando bem fixada externamente).
- Quando o acesso pós-pilórico for necessário, recomenda-se o controle de pH do líquido aspirado uma vez ao dia (pH duodenal = 6 a 8).
- A passagem transpilórica espontânea da sonda ocorre em poucos pacientes e, mesmo tendo migrado, a extremidade distal pode retornar ao estômago.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: POP – 039

Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin;
Scheila de C. Faé;

SONDAGEM NASOGÁSTRICA

EXECUTANTE: Técnicos de enfermagem e enfermeiros

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

MATERIAIS:

1. Sondas nasogástricas.
2. Lubrificante hidrossolúvel.
3. Aspirador, quando prescrito.
4. Toalha, lenço de papel.
5. Cuba rim.
6. Copo de água.
7. 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 semi-sentado.
- . 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.
- 0. Introduzir a sonda pela narina do paciente fazendo movimentos para cima e para trás.
- 1. Após a sonda passar pela orofaringe, solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição.

12. Introduzir até a marcação realizada anteriormente.
13. 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.
14. Fixar a sonda no nariz ou maxilar do paciente.
15. Retirar as luvas.
16. Lavar as mãos.
17. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
18. Registrar o procedimento em planilha de produção.
19. Manter a sala em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 040 Responsáveis pela revisão: Graciani B. Hemming; Ligia A. Cavallin; Scheila de C. Faé;
TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA	
EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros	
ÁREA: Assistência à Saúde	
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem	
MATERIAIS: 1. Luvas de procedimento 2. Bolsa indicada ao paciente. 3. Placa 4. Compressas de gaze ou papel higiênico. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Receber o paciente com atenção. 2. Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade. 3. Lavar as mãos. 4. Calçar as luvas de procedimentos. 5. Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa. 6. Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o clamp para reutilização. 7. Limpar a pele, utilizando papel higiênico ou compressa de gaze, para remover as fezes. 8. Lavar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem. 9. Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma. 10. Marcar o tamanho correto sobre a parte posterior da placa e cortar conforme o tamanho do estoma (é aceitável cortar cerca de 0,5 cm maior que o tamanho do estoma). 11. Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal. 12. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante. 13. Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp.	

14. Retire as luvas.
15. Lave as mãos.
16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
17. Registrar o procedimento em planilha de produção.
18. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÃO:

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

ÁREA 05 – LIMPEZA GERAL DA UBS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 041 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade.	
Passos: PANOS: Pano de chão: Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Deve ser de tecido forte, branco, embanhado ou aurelado e de tamanho suficiente para envolver o rodo ou vassoura. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos; - Enxaguar ☐ Colocar para secar. Pano para limpeza: Tecido macio embanhado ou aurelado, usado para remover poeira; pode ser umedecido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; - Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos - Enxaguar; ☐ Colocar para secar. VASSOURA DE FIO SINTÉTICO: - Usada juntamente com o pano de chão. Limpeza e conservação: - Lavar com água e sabão; ☐ Colocar para secar pendurada pelo cabo. VASSOURA DE VASO SANITÁRIO: - Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário. Limpeza e conservação:	

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- Lavar novamente;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

ESPONJAS:

Espojas de aço:

- Usada para limpeza de superfícies com manchas ou resíduos. É descartável.

Espojas sintética:

- Usada na limpeza de superfícies que sofrem danos com esponjas de aço.

ESCADAS:

- Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados.

Limpeza e conservação:

- lavar com água e sabão;
- Secar com pano limpo.

BALDES:

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

Limpeza e conservação:

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

PÀS DE LIXO:

- São de metal ou plástico com cabo longo de plástico ou madeira, usados para recolher pequenas porções de lixo e pó.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Esfregar com esponja de aço; Guardar pendurada pelo cabo.

RODO:

- Utilizado para a remoção de água e limpeza de piso com pano.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito a 1% se necessário;

- Colocar para secar pendurado pelo cabo;

ESPÁTULA DE AÇO:

- De aço inoxidável e cabo de madeira, usada para remover resíduos aderidos às superfícies.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Esfregar com esponja sintética;
- Secar com pano limpo.

DESENTUPIDOR DE VASOS E PIAS:

- É constituído de material emborrachado com cabo de madeira ou plástico.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
 - Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30min.;
 - Enxaguar;
- Deixar secar pendurado pelo cabo.

ESCOVA MANUAL DE FIOS SINTÉTICOS:

- Usada para lavar superfícies com reentrâncias.

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
 - Fazer desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1% por 30min., sempre que necessário;
- Enxaguar.

ARAME:

- Utilizado para retirar detritos no ralo e pequenos entupimentos, desprezar em recipiente rígido após o uso.

LUVAS DE AUTO PROTEÇÃO:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 042 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Visa remover a sujeira do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.	
Passos: 1- Reunir o material de limpeza: · 2 baldes · Vassoura e rodo · 2 panos limpos · Água e detergente líquido · Pá de lixo · Luvas · Botas · Touca 2- Colocar o EPI. 3- Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre; 4- Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido. 5- Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo. 6- Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas. 7- Recolher a sujeira e jogar no lixo. 8- Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura. 9- Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta. 10- Secar o piso usando o pano bem torcido. 11- Limpar os rodapés. 12- Recolocar o mobiliário no local original. 13- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado. 14- Este procedimento deve ser realizado diariamente; □ Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram positivos, micobactérias e outros. □ Conclui-se dessa forma que deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 043 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Visa remover a sujidade dos pisos mediante escovação.	
Passos: 1- Reunir o material para lavagem: · 2 baldes · vassoura e rodo · panos limpos · escova manual · água e detergente líquido · luvas de autoproteção · botas · touca 2- Colocar EPI; 3- Preparar o ambiente para a limpeza: afastar os móveis da parede; reunir o mobiliário leve para desocupar a área. 4- Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 5- Colocar um pano seco na entrada da sala; 6- Imergir outro pano no balde com solução detergente e, sem retirar o excesso, enrolar na vassoura ou rodo; 7- Passar o pano no piso, molhando toda a área a ser escovada; 8- Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta; 9- Retirar a água suja, com rodo, até o ralo de escoamento; 10- Repetir toda operação até que a área fique limpa; 11- Limpar os rodapés com escova manual, se necessário; 12- Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando o pano embebido em água limpa e enrolando no rodo ou vassoura; 13- Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo; 14- Recolocar o mobiliário no local original; 15 - Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado; -Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 044 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.	
Passos: 1- Reunir o material necessário: ·escada ·2 baldes ·água ·detergente líquido ·esponja de aço fina ·panos de limpeza ·espátula ·panos de chão ·cinto de segurança ·touca ·botas ·luvas de autoproteção 2- Colocar o EPI; 3- Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas; 4- Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta; 5- Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido; 6- Imergir o pano no balde com água limpa e torcer; 7- Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita; 8- Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas; 9- Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa; 10- Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente; 11- Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco; 12- Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta; 13- Recolocar o mobiliário e equipamento no local original; 14- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado. Observação: ☐ Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 045 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente.	
Passos: 1- Reunir o material necessário: ·panos de limpeza ·2 baldes ·água ·detergente líquido ·escova ·touca ·botas ·luvas de autoproteção 2- Colocar o EPI; 3- Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 4- Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo; 5- Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza; 6- Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso; 7- Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova; 8- Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa; 9- Enxugar o móvel ou equipamento; 10- Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado. Observação: □ Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP – 046 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.	
Passos: 1- Reunir o material de limpeza: ·escada ·2 baldes ·vassoura ·3 panos de chão ·esponja de aço fina ·escova ·espátula ·detergente líquido e água ·touca e botas ·luvas de autoproteção 2- Colocar o EPI; 3- Preparar o local para limpeza; ·Afastar os móveis e equipamentos das paredes ·Forrar os móveis e os equipamentos 4- Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 5- Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo; 6- Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido; 7- Enxaguar delimitando pequenas áreas; 8- Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura; 9- Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos; 10- Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;	

- 11- Retirar toda solução detergente do teto;
- 12- Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
- 13- Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;
- 14- Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
- 15- Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
- 16- Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
- 17- Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
- 18- Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.

Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente.

- Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso).
- Este procedimento deverá ser realizado mensalmente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 047 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
DESCONTAMINAÇÃO DE SUPERFÍCIES CONTAMINADAS	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Realizar a retirada de sujidades e focos de contaminação de superfícies	
Passos: 3. Utilizar luvas de autoproteção (látex); 4. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente; 5. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante; 6. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min; 7. Remover o desinfetante com pano molhado; 8. Proceder a limpeza com água e sabão.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 048 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	
Executante: Auxiliar de Serviços Gerais e Auxiliar de Farmácia	
Área: Higienização e antissepsia	
Objetivo: Realizar a limpeza e antissepsia das superfícies da farmácia da Unidade Básica de Saúde, garantindo a retirada da sujidade e focos de contaminação.	
Procedimento: 1) Coloque as luvas de látex para procedimento. 2) Inicialmente se houver algum resíduo visível nas superfícies retire com o auxílio de um papel toalha e o descarte em lixo contaminado. 3) Na sequência, com auxílio de um pano de algodão limpo, aplique o desinfetante e deixe agir por 10 minutos. 4) Remover o desinfetante com pano úmido. 5) Lavar com água e sabão a superfície. 6) Secar com pano limpo e seco. 7) Aplicar álcool 70% em toda superfície com o auxílio de papel toalha e realizar o movimento de limpeza sempre na mesma direção. 8) Esse procedimento deve ser realizado no mínimo 3 vezes por semana.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 049 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO).	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades	
Passos: 1. Utilizar luvas de autoproteção (látex); 2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente; 3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante; 4. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min; 5. Remover o desinfetante com pano molhado; 6. Proceder a limpeza com água e sabão.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Número:POP – 050 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;	
TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS		
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais		
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização		
OBJETIVO: Consiste em remover a sujeira, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência e garante o conforto dos usuários.		
Passos: 1- Recolher o lixo (conforme rotina); 2- Limpar tetos e paredes (conforme rotina); 3- Limpar janelas e portas (conforme rotina); 4- Limpar pias: 4.a. Separar o material necessário: - panos de limpeza - detergente líquido - saponáceo - esponja sintética - arame - luvas de autoproteção - avental - botas - touca 4.b. Colocar o EPI; 4.c. Umedecer a esponja de aço e espalhar o sapólio sobre ela; 4.d. Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia; 4.e. Passar a esponja com detergente líquido na torneira; 4.f. Retirar os detritos localizados no interior da válvula, usando um gancho de arame; 4.g. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido; 4.h. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa; 4.i. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;		

4.j. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;

5- Limpar instalações sanitárias:

5.a. Separar o material necessário:

- panos de limpeza
- vassoura para vaso sanitário
- escova sintética
- 2 baldes
- água - detergente líquido
- sapólio
- hipoclorito de sódio a 1%
- botas
- luvas de autoproteção
- avental
- touca

5.b. Colocar o EPI;

5.c. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;

5.d. Dar descarga no vaso sanitário;

5.e. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;

5.f. Espalhar sapólio no pano embebido em solução detergente;

5.g. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;

5.h. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução detergente e sapólio;

5.i. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;

5.j. Jogar solução detergente e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;

5.k. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;

5.l. Lavar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente;

5.m. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;

5.n. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;

5.o. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;

5.p. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;

6- Lavar o piso (conforme rotina);

Observação:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Número: POP - 051 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE LIMPEZA DO APARELHO DE AR CONDICIONADO	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização	
OBJETIVO: Visa remover a sujidade do aparelho de ar condicionado.	
Passos: 1- Separar o material necessário: ·panos de limpeza ·2 baldes ·água ·detergente líquido ·touca ·luvas de auto proteção 2- Colocar o EPI; 3- Desligar o aparelho de ar condicionado da tomada; 4- Retirar a tampa externa do aparelho; 5- Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 6- Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 7- Limpar a tampa externa do aparelho com o pano; 8- Passar o outro pano com água limpa na tampa externa do aparelho e remover toda a solução detergente; 9- Secar com pano limpo; 10- Retirar o filtro do aparelho; 11- Proceder a limpeza do filtro conforme orientações do fabricante; 12- Recolocar o filtro no aparelho. 13- Recolocar a tampa externa do aparelho. 14- Ligar o aparelho de ar condicionado na tomada. 15- Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado. Observação: -Este procedimento deverá ser feito quinzenalmente.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 052 Responsáveis pela revisão: Joice Beatris Pacheco; Graciani Betti Hemming;
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO	
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais	
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.	
OBJETIVO: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.	
Passos: 1- Separar o material necessário: · 2 baldes · 3 panos de limpeza · escova para reentrâncias · água · detergente líquido · touca · botas · luvas de autoproteção · álcool a 70% 2- Colocar o EPI; 3- Desligar o bebedouro da tomada; 4- Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 5- Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 6- Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo; 7- Molhar a escova no balde com solução detergente; 8- Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água; 9- Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente; 10 - Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes; 11- Ligar o bebedouro na tomada; 12- Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado. Observação: -Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário.	

ÁREA 06 – ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 053 Responsável pela revisão: Joice Beatris Pacheco
IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS	
EXECUTANTE: Profissionais da UBS	
ÁREA: Todos os ambientes da UBS	
OBJETIVO: Definir ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS). De acordo com a Norma Brasileira (NBR), nº 12.808, os resíduos hospitalares (ou de serviços de saúde) são os resíduos produzidos pelas atividades de unidades de serviços de saúde (hospitais, ambulatorios, postos de saúde etc.).	
Classificação geral dos resíduos da UBS: Grupo A - Resíduos Infectantes: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Dentre eles podemos destacar: descarte de vacinas de microorganismos vivos ou atenuados; Kits de linhas arteriais, endovenosas, quando descartados; fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde, com suspeita ou certeza de contaminação; Grupo B – Resíduos Químicos: Produtos hormonais e antimicrobianos, imunossupressores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias e drogarias. Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes, reagentes para laboratório; Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). Grupo D – Resíduos Comuns: Papel de uso sanitário e fraldas, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equpos de soro e outros similares não classificados como A, sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes de áreas administrativas, resíduos de varrição, resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde. Grupo E – Materiais perfuro cortantes e escarificantes: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares; lâminas e lamínulas; espátulas; e todo utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 054 Responsável pela revisão: Joice Beatris Pacheco
ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS GERADOS	
EXECUTANTE: Profissionais da UBS	
ÁREA: Todos os ambientes da UBS	
OBJETIVO: Acondicionar os resíduos em recipiente apropriado de acordo com as Resoluções RDC – ANVISA nº 306/2004, CONAMA nº 358/2005 e normas pertinentes da ABNT.	
ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS: Grupo A - Resíduos Infectantes: São acondicionados em sacos plásticos, impermeáveis e resistentes, de cor branca leitosa, com simbologia de resíduo infectante. São armazenados em recipientes estanques, metálicos ou de plástico, com tampa, de fácil higienização e manuseio. Grupo B – Resíduos Químicos: São acondicionados em sacos plásticos, impermeáveis e resistentes, de cor branca leitosa, com simbologia de resíduo infectante. São armazenados em recipientes estanques, metálicos ou de plástico, com tampa, de fácil higienização e manuseio. Grupo D – Resíduos Comuns: São acondicionados em sacos pretos resistentes de modo a evitar derramamento durante o manuseio. Os resíduos comuns recicláveis (papelão, papel, plástico e vidro) podem ser separados e destinados à reciclagem. Grupo E – Materiais perfuro cortantes e escarificantes: São acondicionados e armazenados em recipientes rígidos, resistentes à punctura, rompimento e vazamento, com tampa, devidamente identificados com a simbologia de resíduo infectante e perfurocortante.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP – 055 Responsável pela revisão: Joice Beatris Pacheco
COLETA INTERNA DOS RESÍDUOS	
EXECUTANTE: Auxiliares de serviços gerais	
ÁREA: Todos os ambientes da UBS	
OBJETIVO: Consiste em recolher todos os resíduos de uma Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada.	
Passos: 1 - Reunir o material para recolher o lixo: ·sacos de lixo de material plástico; ·botas; ·luvas de autoproteção. 2 -Colocar o EPI; 3 -Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas; 4 -Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas; 1- Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa. Observações: 2- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário; 3- Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos; 4- O transporte dos recipientes deve ser realizado sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário; 5- Os procedimentos devem ser realizados de forma a não permitir o rompimento dos recipientes. No caso de acidente ou derramamento, deve-se imediatamente realizar a limpeza e desinfecção simultânea do local. 6- Para o transporte do lixo é recomendado a utilização de carrinho fechado. Este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização; 7- Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores e elevadores.	

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
	Número: POP - 056 Responsável pela revisão: Joice Beatris Pacheco
ABRIGO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS	
EXECUTANTE: Auxiliares de Serviços Gerais	
ÁREA: Serviços Gerais	
OBJETIVO:	
ABRIGO DOS RESÍDUOS NA UBS: 1- O abrigo de resíduos é um local fechado, exclusivo para a guarda temporária de resíduos dos serviços de saúde, devidamente acondicionados (bombonas); 2- As dimensões do abrigo é suficiente para armazenar a produção dos resíduos por até 3 dias, sem empilhamento dos recipientes; 3- O piso, paredes, porta e teto são de material liso, impermeável, lavável de cor branca; 4- A porta ostenta o símbolo de substância infectante; 5- O abrigo de resíduos deve ser higienizado após a coleta externa ou sempre que ocorrer derramamento; DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS: 1- Os resíduos deverão ser tratados e destinados de acordo com Resoluções da ANVISA, CONAMA e Normas pertinentes da ABNT (Conforme descrito no PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Saúde). 2- A Coleta externa dos resíduos deverá ser realizado por uma entidade/empresa devidamente licenciada pelo órgão ambiental, que realiza a coleta e o transporte externo de cada tipo de resíduo, até sua destinação final.	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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

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

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

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

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

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

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

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

COLOMBO. Prefeitura Municipal. POP - Procedimentos Operacionais Padrão para as Unidades Básicas de Saúde – 2012.

SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA. *Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.* *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.

Bom Jesus do Sul – PR, 24/08/2022.

Data da elaboração: 20/04/2015

Data da 1ª Revisão: 23/08/2017

Data da 2ª Revisão: 15/08/2019

Data da 3ª Revisão: 24/08/2022