

POP

Procedimentos Operacionais

Padronizados para as Unidades Básicas

de Saúde

Quedas do Iguaçu

2025

ELABORAÇÃO	DATA	REVISADO	DATA ATUALIZAÇÃO
ADRIELI PETRO	28/05/2025	FLAVIA A. FERREIRA	28/08/2025

SUMÁRIO

- POP 01 - Orientações Básicas De Higiene Pessoal Do Profissional De Saúde
- POP 02 - Precauções Padrão
- POP 03 - Técnica De Lavagem Das Mãos
- POP 04 - Técnica De Limpeza E/Ou Desinfecção De Superfície
- POP 05 - Desinfecção Em Local Com Respingos Ou Deposição De Matéria Orgânica (Sangue, Secreções, Excretas E Exsudato).
- POP 06 - Descontaminação De Superfícies Contaminadas
- POP 07 - Cuidados a Serem Observados com os Materiais e Produtos de Limpeza
- POP 08 - Técnica De Varredura Úmida
- POP 09 - Técnica De Limpeza De Pisos
- POP 10 - Técnica De Limpeza De Janelas E Portas
- POP 11 - Técnica De Limpeza Do Mobiliário, Bancadas E Equipamentos.
- POP 12 - Técnica De Limpeza De Tetos E Paredes
- POP 13 - Técnica De Limpeza De Banheiros
- POP 14 - Técnica De Limpeza Do Aparelho De Ar Condicionado
- POP 15 - Técnica De Limpeza E Desinfecção De Bebedouro
- POP 16 - Técnica De Limpeza E Desinfecção De Nebulizadores (Máscaras, Copinho, Cachimbo E Tubo De Conexão)
- POP 17 - Técnica De Limpeza E Desinfecção De Almotolias
- POP 18 - Técnica De Limpeza E Desinfecção Dos Umidificadores De Oxigênio
- POP 19 - Técnica De Limpeza E Desinfecção De Ambú.
- POP 20 - Trabalho Para A Área De Expurgo
- POP 21 - Recolhimento Dos Resíduos
- POP 22 - Acondicionamento Dos Resíduos.
- POP 23 - Acidente De Trabalho Com Exposição À Material Biológico
- POP 24 - Acolhimento Na Unidade Básica De Saúde
- POP 25 - Agendamento De Consultas Médicas De Demanda Espontânea Nas Ubs.
- POP 26 - Pré-Consulta
- POP 27 - Consultórios Gerais
- POP 28 - Sala De Curativo
- POP 29 - Sala De Inalação
- POP 30 – Recepção
- POP 31 - Sala De Procedimentos
- POP 32 - Equipamentos E Materiais Básicos Na Sala De Vacinação
- POP 33 - Atividades E Procedimentos Em Imunizações
- POP 34 - Conservação Dos Imunobiológicos
- POP 35 - Administração De Medicamentos Via Endovenosa
- POP 36 - Administração De Medicamentos Via Inalatória
- POP 37 - Administração Medicamentos Via Intradérmica
- POP 38 - Administração Medicamentos Via Intramuscular (Im)
- POP 39 - Administração Medicamentos Via Ocular
- POP 40 - Administração Medicamentos Via Oral
- POP 41 - Administração De Medicamentos Via Subcutânea (Sc)
- POP 42 - Aspiração Traqueal
- POP 43 - Cateterismo Vesical De Alívio
- POP 44 - Cateterismo Vesical De Demora

POP 45 - Coleta De Exame Citológico Cervico-Vaginal (Papanicolau)
POP 46 – Curativo
POP 47 - Aferição De Estatura
POP 48 - Aferição De Peso
POP 49 - Medida De Perímetro Torácico
POP 50 - Aferição De Pressão Arterial
POP 51 - Administração De Oxigenoterapia
POP 52 - Oxigenoterapia Por Cateter Nasal
POP 53 - Preparo E Administração De Solução Parenteral (Soroterapia)
POP 54 - Sondagem Nasogástrica
POP 55 - Troca De Bolsa De Ostomia
POP 56 - Prevenção De Lesão Por Pressão
POP 57 - Prevenção Quedas No Domicílio
POP 58 - Pré – Natal E Puerpério
POP 59 - Identificação Segura Do Paciente
POP 60 - Prevenção De Quedas Na Ubs

INTRODUÇÃO

Diante de tantos desafios apresentados, verificou-se a necessidade da implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas. Busca-se através destes melhorar a qualidade do atendimento prestado em nossas Unidades de Saúde, visando oferecer ao cidadão um atendimento de qualidade e excelência, que é o nosso maior objetivo como gestão de saúde.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 001

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde.

ÁREA: Higienização e antissepsia.

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

Passos:

Higiene pessoal:

- Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.

Cuidados com o corpo:

- Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável.

Cuidados com os cabelos: Os cabelos devem estar limpos e presos.

Cuidado com as unhas:

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

Cuidados com o uniforme:

- 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.

Cuidados com os sapatos:

- 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

Data da validação:

25/08/2025

Data da Revisão:

25/08/2026

PRECAUÇÕES PADRÃO

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:

- 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

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

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:

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 004

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies.

Passos:

- 1- Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool glicerinado a 70% friccionando por 30 segundos;
- 2- Antes de iniciar as tarefas de limpeza;
- 3- Ao constatar sujidade;
- 4- Antes e após uso de toalete;
- 5- Após tossir, espirrar ou assoar o nariz;
- 6- Antes de se alimentar;
- 7- Após término das atividades.
- 8- Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
- 9- Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho.
- 10- Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
- 11- Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
- 12- Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
- 13- Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da Central de Material Esterilizado e Unidades de Saúde.
- 14- 8 - Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
- 15- Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.

- 16- Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída.
- 17- Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 005

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

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 à limpeza com água e sabão.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 006

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

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:

01. Utilizar luvas de autoproteção (látex);
02. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
03. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
04. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min;
05. Remover o desinfetante com pano molhado;
06. Proceder à limpeza com água e sabão.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 007

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

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, 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% ou água sanitária, por 30 minutos;
- Enxaguar;
- Colocar para secar.

Pano para limpeza: Tecido macio, 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% ou água sanitária 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% ou água sanitária por 30 minutos;
- Lavar novamente;
- Colocar para secar pendurada pelo cabo.

ESPONJAS:

Esponjas de aço:

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

PÁS 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% ou água sanitária 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% ou água sanitária 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% ou água sanitária 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% ou água sanitária por 30 minutos;
- Enxaguar;
- Secar;
- Guardar em local próprio.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 008

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

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.

- 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 se deve evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 009

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Visa remover a sujeira 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 - 010

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

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 - 011	Data da validação: 25/08/2025	Data da validação: 25/08/2026
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: <ol style="list-style-type: none"> 1- Reunir o material necessário: <ul style="list-style-type: none"> · 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: <ul style="list-style-type: none"> - Este procedimento deverá ser realizado diariamente e sempre que necessário. 			



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 012

Data da validação:

25/08/2025

Data da validação:

25/08/2026

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
- Água
- Detergente líquido
- Touca
- 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 - 013

Data da validação:
25/08/2025

Data da validação:
25/08/2026

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% ou água sanitária;
 - 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 - 014

Data da validação:

25/08/2025

Data da validação:

25/08/2026

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 autoproteção

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 - 015

Data da validação:
25/08/2025

Data da validação:
25/08/2026

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.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 016

Data da validação:
25/08/2025

Data da validação:
25/08/2026

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnica de Enfermagem.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Realizar a limpeza do material de inalação após a sua utilização.

Passos:

1- Separar o material necessário:

- EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção);
- Solução de água e detergente;
- Hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária;
- Recipiente com tampa;
- Balde ou bacia plástica com tampa (opacos);
- Compressas ou panos limpos e secos;
- Seringa de 20ml.

2- Colocar o EPI;

3- Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;

4- Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml;

5- Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;

6- Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;

7- Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;

8- Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário;

9- Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% ou água sanitária por 30 minutos; no recipiente opaco e com tampa.

10- Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa;

11- Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;

12- Secar com pano limpo e seco;

13- Guardar as peças montadas em recipiente tampado;

14- Desprezar a solução de hipoclorito, enxaguar e secar o recipiente;

15- Manter área limpa e organizada.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 017

Data da validação:

25/08/2025

Data da validação:

25/08/2025

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnica de Enfermagem.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias após o término da solução e/ou semanalmente.

Passos:

1- Separar o material:

- EPI (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas de autoproteção);
- 01 esponja macia de limpeza;
- 01 escova de mamadeira;
- Solução de água e detergente;
- Panos limpos e secos;
- Balde ou bacia com tampa;
- Hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária.

2- Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;

3- Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;

4- Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira;

5- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;

6- Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente;

7- Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária por 30 minutos;

8- Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;

9- Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso.

Observações: A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal. Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 018

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO

EXECUTANTE: Auxiliar/ técnica de enfermagem.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Realizar a limpeza do material de oxigenioterapia após a sua utilização.

Passos:

1- Separar o material:

- EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção);
- 01 esponja macia de limpeza;
- 01 escova de mamadeira;
- Solução de água e detergente;
- Panos limpos e secos;
- Balde ou bacia;
- Hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária.

2- Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução na pia;

3- Lavar externamente, incluindo a tampa e tubo metálico, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;

4- Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira;

5- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;

6- Colocar para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente;

7- Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária por 30 minutos (somente o recipiente plástico);

8- Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;

9- Friccionar álcool a 70% por 3 vezes na parte metálica que acompanha o umidificador;

10- Guardar em recipiente limpo com tampa.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 019

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBÚ

EXECUTANTE: Auxiliar/ técnica de enfermagem.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Realizar a limpeza do material de oxigenioterapia após a sua utilização.

Passos:

1- Separar o material

- EPI (avental impermeável, óculos, máscara, touca e luvas de autoproteção);
- 01 esponja macia;
- Solução de água e detergente neutro e detergente enzimático;
- Panos limpos e secos;

2- Desmontar o ambú (retirar a máscara e conexões);

3- Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa;

4- Lavar a máscara e conexões com água e sabão;

5- Enxaguar em água corrente e secar;

6- Imergir a máscara e conexões em solução de hipoclorito a 1% ou água sanitária por 30 minutos;

7- Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

8- Secar e guardar em recipiente tampado;

Observação:

A desinfecção com hipoclorito é necessária somente em presença de matéria orgânica.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 020

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

TRABALHO PARA A ÁREA DE EXPURGO

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Organizar o trabalho da enfermagem na execução de procedimentos contaminados na área do expurgo.

Passos:

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após as atividades;
- 2- Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário;
- 3- Usar EPI (jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luvas de procedimento e óculos de acrílico);
- 4- Receber todo o material contaminado conferindo rigorosamente.
Observar: limpeza, integridade e se o mesmo está completo; anotar em impresso próprio as alterações encontradas;
- 5- Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material conforme rotina do setor;
- 6- Encaminhar o material para a área de Preparo;
- 7- Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;
- 8- Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 021

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Consiste em recolher todos os resíduos de uma Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada.

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;
- 5- Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa.

Observações:

- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário;
- Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos;
- Para o transporte do lixo é recomendado a utilização de carrinho fechado.
- Este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização;
- 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 - 022

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Consiste em acondicionar todos os resíduos de uma Unidade, de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível.

Passos:

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

- Os resíduos não devem ficar expostos na via pública e sim em contêineres e/ou recintos exclusivos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 023

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Neste protocolo, serão considerados todos os profissionais e trabalhadores do setor de saúde que atuam, direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos, incluindo aqueles profissionais que prestam assistência domiciliar, atendimento pré-hospitalar e ações de resgate feitas por bombeiros ou outros profissionais.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

As exposições que podem trazer riscos de transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) são definidas como:

- **Exposições percutâneas** – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes como: agulhas, bisturi, vidrarias;
- **Exposições em mucosas** – quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália, como secreções e sangue;
- **Exposições cutâneas** (pele não-integra) – quando há contato com pele com dermatite ou feridas abertas;
- **Mordeduras humanas** – consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto.

PRECAUÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE:

- Uso de luvas: diminui os riscos de contato com sangue, secreções em mucosas ou pele não integra;
- Uso de capotes, gorros, máscaras e óculos para a realização de procedimentos;
- Máxima atenção para a realização dos procedimentos;
- Nunca reencapar agulhas;
- Desprezar corretamente os materiais após seu uso;

CONDUTAS PERANTE A EXPOSIÇÃO:

1ª Conduta:

- Quando houver contaminação de olho e mucosa, lavar o local com água corrente.
- Quando houver contaminação por contato com sangue ou perfuração da pele, lavar o local com água e solução de Polivinilpirrolidona Iodo (PVPI).

2ª Conduta:

- Preenchimento da guia de CAT, encaminhar para o setor de Recursos Humanos onde os mesmos

realizaram a orientação para fornecimento da CAT;

- Preenchimento da notificação "SINAN", com histórico do acontecido;

3ª Conduta:

- Coleta do sangue do paciente "fonte" e do funcionário acidentado para teste rápido de Anti-HIV, Anti-HVC, HbsAg, Anti-HBs, VDRL.
- Após a coleta, o sangue deverá ser encaminhado ao laboratório "Quedas" (serviço terceirizado);
- Deverão ser realizados exames sorológicos com 30, 60, 180 dias após o acidente e entregar o resultado (exames acima) ao profissional responsável para o registro dos mesmos;

4ª Conduta:

- Encaminhar o funcionário acidentado até o Hospital Universitário do Oeste do Paraná "HU" para avaliação do infectologista. Se o médico do HUOP considerar necessário, o ideal é que a quimioprofilaxia seja instituída nas primeiras 2 horas após a exposição, ou no máximo, até 36 horas após.
- As vítimas do acidente que negarem-se realizar a rotina sorológica proposta pela Instituição, devem estar cientes do fato e assinar o termo de compromisso o qual ficará arquivado com cópia para a Secretária Municipal de Saúde do seu município.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 024

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTANTE: Equipe.

ÁREA: Assistência à Saúde.


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


Passos:

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

Cabe ao enfermeiro da UBS:

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.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 025	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
<p align="center">AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS DE</p> <p align="center">DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UBS</p>			
EXECUTANTE: Recepcionista			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Agendar consultas de demanda espontânea na UBS.			
<p>Passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abrir a UBS no horário determinado. 2. Acolher os usuários que aguardam na fila, tratando-os com serenidade e respeito. 3. Agendar as consultas conforme o número de vagas determinados pelo protocolo 4. Encaminhar ao acolhimento os usuários que relatarem sinais e sintomas para avaliação 5. Preencher novos prontuários para usuários novos se necessário; 6. Localizar prontuários de usuários já existentes e encaminhar a enfermagem para pré-consulta. 7. Consultas serão agendadas por horário, respeitando o horário de intervalo entre as mesmas. 8. Comunicar o usuário deverá chegar na Unidade com 15 minutos de antecedência, sendo que após este tempo sua consulta estará cancelada e outro usuário poderá ser encaixado em seu lugar. 9. Todos os usuários que procurarem consulta na unidade terão de passar pelo acolhimento, fora do horário. <p>OBSERVAÇÃO: AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE DEMANDA PROGRAMADA NAS UBS</p> <p>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.</p>			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 026	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
PRÉ-CONSULTA			
EXECUTANTE: Recepcionista/auxiliar/técnica 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 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.			
Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanômetro e estetoscópio, • Termômetro • Balança antropométrica • Algodão com álcool 70% Passos: <ul style="list-style-type: none"> • Lavar as mãos antes do procedimento; • Orientar o usuário quanto ao procedimento; • Questionar o motivo porque procurou a UBS; • Registrar no prontuário os dados de aferição de: <ul style="list-style-type: none"> • Peso e estatura, • Pulso e respiração, • Temperatura corporal, • Pressão arterial, • Além de outros dados que estejam programados para o caso. • Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento. • Manter a sala em ordem e guardar o material. 			



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 027

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

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. Trocar almotolias semanalmente;
5. Repor materiais e impressos próprios e específicos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 028

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

SALA DE CURATIVO

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.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 029

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

SALA DE INALAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem

ÁREA: Assistência à Saúde.

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

Passos:

01. Organizar a sala;
02. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
03. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
04. Preparar material necessário para procedimento;
05. 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;
06. 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;
07. Secar o material com pano limpo;
08. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição;
09. Colocar o material seco em imersão no hipoclorito à 1% ou água sanitária - em caixa fechada cor âmbar - por 30 minutos;
10. Enxaguar o material em água corrente, secar e armazenar em local fechado e limpo;
11. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos;
12. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder à limpeza e desinfecção conforme rotina das máscaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa;
13. Anotar a validade do hipoclorito.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 030

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

RECEPÇÃO

EXECUTANTE: Recepcionista.

ÁREA: Assistência à Saúde.

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

Passos:

01. Organizar o espaço;
02. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
03. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e mensalmente limpeza terminal;
04. Abrir prontuário;
05. Repor o material necessário;
06. Organizar prontuários e arquivos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 031

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

SALA DE PROCEDIMENTOS

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de procedimentos.

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 volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e verificar chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
5. Repor e checar materiais e medicamentos;
6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, checando na própria receita e/ ou prontuário com data, horário, COREN e nome legível e preenchendo boletim de produção;
7. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 032

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: A sala de vacinação é o local destinado à administração dos imunobiológicos, sendo necessário, por isso, que as suas instalações atendam a um mínimo de condições: as paredes e pisos devem ser laváveis; deve ter pia e interruptores para uso exclusivo de cada equipamento elétrico; ser arejada e bem iluminada, evitando-se, porém, a incidência de luz solar direta. Além disso, é importante mantê-la em boas condições de higiene.

Passos:

A) EQUIPAMENTOS

- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos;
- Refrigerador para conservação dos imunobiológicos. O refrigerador é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais;
- Caixa térmica (isopor) para conservar os imunobiológicos previsto para o dia de trabalho;
- Fichário ou arquivo;
- Computador;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- Suporte para papel toalha;
- Armário com porta para guarda de material esterilizado (descartável ou reutilizável);


B) MATERIAL DE CONSUMO

- Termômetro de máxima e mínima;
- Caixa térmica para conservação dos imunobiológicos: No dia-a-dia da sala de vacinação; no caso de falhas na corrente elétrica; para a vacinação de bloqueio; para o transporte de vacinas; para descongelar o refrigerador;
- Álcool;
- Algodão hidrófilo;

- Recipiente para algodão;
- Seringas descartáveis nas seguintes especificações:
 - 1 ml tipo tuberculina, com agulha 13x38 ou 13x4,5
 - 2 ou 3 ml, com graduação de 0,5 ml;
 - 5 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição);
 - 10 ml, com graduação de 0,5 ml (diluição);
- Agulhas descartáveis de:
 - Uso intradérmico: 13x3,8; 13x4,5;
 - Uso Subcutâneo: 13x3,8; 13x4,5;
 - Uso intramuscular: 25x6; 25x7; 30x7;
 - Uso endovenoso: 25x7; 25x8; 30x7; 30x8;
 - Diluição: 25x8; 30x8;
- Depósito para lixo, com tampa;
- Sacos para lixo, descartáveis na cor branca;
- Recipientes para desprezar agulhas descartáveis;

C) IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS

01. Cartão da criança
02. Caderneta de vacinações
03. Cartão de adulto
04. Cartão de controle ou ficha de registro
05. Mapa diário de vacinação
06. Boletim diário/mensal de vacinação
07. Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador
08. Ficha de investigação dos Efeitos Adversos pelo serviço de saúde (aerograma, gráfico de cobertura vacinal, etc.)
09. Manual de Normas de Vacinação
10. Manual de Procedimentos para Vacinação
11. Lápis, caneta, borracha
12. Sabão (sabão líquido neutro)
13. Papel toalha
14. Quadro com esquema básico de vacinação.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 033	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS EM IMUNIZAÇÕES			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.			
<p>Antes de dar início às atividades diárias, a equipe da sala de vacinação deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem; - Verificar e anotar a temperatura do refrigerador, no mapa de controle diário de temperatura; - Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento; - Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do produto no rótulo, se é o que está indicado; - Retirar do refrigerador de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessário para o consumo na jornada de trabalho; - Colocar essas vacinas e diluentes na caixa térmica, com gelo reciclável nas laterais, e em copinhos de plástico. <p>OBS.: Antes da aplicação de qualquer imunobiológico deve-se verificar o estado de saúde da criança, antecedentes da criança que possam indicar adiamento da vacinação como uso de medicamentos, uso de sangue e hemoderivados, etc.</p> <p>É importante orientar a mãe ou responsável sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qual(s) a (s) vacina(s) que a criança irá receber; - Possíveis reações; - Retornar à unidade de saúde, caso apresente reações adversas à vacina, para avaliação médica. 			



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 034

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.

A) REDE DE FRIO

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

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

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

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

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

Em consequência, as vacinas permanecerão mais tempo frias até que todo o calor transferido para o gelo o faça derreter. Somente a partir desse momento as vacinas passarão a receber calor, já que serão os elementos mais frios do conjunto.

B) RECOMENDAÇÕES:

1. Ao iniciar o funcionamento de um equipamento novo, não coloque as vacinas de imediato, faz-se necessário, primeiro, testar a estabilidade do aparelho;

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


que a vacina é administrada.

C) CUIDADOS COM O REFRIGERADOR OU GELADEIRA


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

Devem ser organizados da seguinte maneira:

1. Em caso de um defeito no equipamento ou falta de energia elétrica, conservando-se a porta do refrigerador fechada, os imunobiológicos não sofrerão rápida elevação de temperatura;
2. A bateria da geladeira de vacina na falta de energia terá durabilidade de 48h;
3. Quando ocorrer falta de energia a geladeira está programada para realizar discagem para dois números cadastrados.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 035	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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/ micropore. 13. Soro. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 antissepsia 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 - 036	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Copo nebulizador. 2. Máscara. 3. Medicação prescrita. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 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, 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 - 037

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

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 perfurocortantes 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.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 038

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.

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.
4. Álcool 70%.
5. Bandeja.
6. 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 70%.
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 perfurocortante em recipiente apropriado (caixa resíduo, perfurocortante).
 14. Lavar as mãos.
 15. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
 16. Realizar anotações em planilhas de produção.
- antecedentes da criança que possam indicar adiamento da vacinação como uso de medicamentos, uso de sangue e hemoderivados, etc.
- É importante orientar a mãe ou responsável sobre:
- Qual(s) a (s) vacina(s) que a criança irá receber
 - Possíveis reações
- ☐ Retornar a unidade de saúde, caso apresente reações adversas à vacina, para avaliação médica.

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 ântero-superior 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.

Deltóide:


- 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.
- Deltóide – 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	. 25x6/7 . 30x6/7 . 30x8	. 25x8 . 30x8 . 30x8
CRIANÇA	. MAGRO . NORMAL . OBESO	. 20x6 . 25x6/7 . 30x8	. 20x6 . 25x8 . 30x8

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 039	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colírio ou pomada oftalmológica. 2. Gaze. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Apresentação: Colírio</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 traz. 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. <p>Apresentação: pomada</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 - 040	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copo descartável. 2. Medicação. 3. Conta gotas. 4. Bandeja. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 - 041

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
26/08/2026

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.

MATERIAIS:

1. Seringa de 1ou 3 ml.
2. Agulha 10x5, 20x6.
3. Álcool 70%.
4. Algodão.
5. Bandeja.
- 6.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1- Fazer leve compressão no local com algodão.
- 2- Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado.
- 3- Lavar as mãos.
- 4- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 5- Registrar procedimento em planilha de produção.
- 6- Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

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

B. Locais de aplicação:

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 042

Data da validação:

25/08/2025

Data da Revisão:

25/08/2025

ASPIRAÇÃO TRAQUEAL

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.

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 a 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 - 043

Data da validação:

25/08/2025

Data da Revisão:

25/08/2026

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

EXECUTANTE: Enfermeiro

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.

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**

0. Posicionar a paciente confortavelmente.
1. Lavar as mãos.
2. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.
3. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados.
4. Calçar as luvas estéreis.
5. Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados até que o cateterismo termine.
6. Realizar antissepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos com auxílio da pinça.


7. Evitar contaminar a superfície da sonda.
8. 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 pinça 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.


Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.

4. Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
5. Secar a área, tornar o paciente confortável.
6. Lavar as mãos.
7. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
8. Registrar procedimento em planilha de produção.
9. Manter ambiente de trabalho em ordem.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 044	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA			
EXECUTANTE: Enfermeiro			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de procedimentos nas salas de imunizações.			
<div data-bbox="121 775 510 808">MATERIAIS NECESSÁRIOS:</div> <div data-bbox="121 826 1190 1368"> <ol style="list-style-type: none"> 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. </div> <div data-bbox="121 1379 520 1413">DESCRIÇÃO DO PROCESSO</div> <div data-bbox="217 1435 632 1469"> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente do sexo feminino </div> <div data-bbox="121 1487 1270 1973"> <ol style="list-style-type: none"> 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 antisepsia da região perineal com PVPI tópico, pinça e gaze estéril com </div>			

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).
- 12. Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.
- 13. Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
- 14. Secar a área, tornar o paciente confortável.
- 15. Lavar as mãos.
- 16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 17. Registrar procedimento em planilha de produção.
- 18. Manter ambiente de trabalho em ordem.
- 19. Paciente do sexo masculino**
- 20. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
- 21. 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.
- 22. Introduzir a sonda dentro da uretra quase até sua bifurcação, até que a urina flua.
- 23. 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.
- 24. Insuflar balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml).
- 25. Fixar a sonda de demora, prendendo-a abaixo do umbigo na vertical.
- 26. Secar a área e manter paciente confortável.
- 27. Lavar as mãos.
- 28. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 29. Registrar procedimento em planilha de produção.
- 30. Manter ambiente de trabalho em ordem.
- 31. OBSERVAÇÃO:**
- 32. A. Trocar a sonda de demora e a bolsa coletora a cada 30 dias ou quando necessário após avaliação médica ou do enfermeiro.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 045	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
COLETA DE EXAME CITOLÓGICO CERVICO-VAGINAL (PAPANICOLAU)			
EXECUTANTE: Enfermeiro.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de saúde da mulher			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Espéculo. 2. Lâmina com uma extremidade fosca. 3. Espátula de Ayres. 4. Escova cervical. 5. Par de luvas para procedimento. 6. Formulário de requisição do exame. 7. Lápis – para identificação da lâmina. 8. Fixador apropriado. 9. Recipiente para acondicionamento das lâminas. 10. Lençol para cobrir a paciente. 11. Avental. 12. Gaze. 13. Pinça de Cheron. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar a paciente com atenção. 2. Realizar anamnese. 3. Orientar a paciente quanto ao procedimento. 4. Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, colocando-a na mesa auxiliar, para receber o material coletado. 5. Ofereça avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/ local reservado solicitando-a que retire a parte inferior da roupa e esvazie a bexiga. 6. Lave as mãos. 7. Solicite que ela deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o 			

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

8. Calçar as luvas de procedimento.

9. Inicie a primeira fase examinando a região vulvar.

10. Escolha o espéculo adequado.

11. 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.

12. Abra o espéculo lentamente e com delicadeza.

13. 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.

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

15. 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.

16. 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.

17. Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical.

18. Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°.

19. Estenda o material, ocupando o 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo.

20. Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta, utilizando:

- Propinilglicol – Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm.

21. Feche o espéculo, retire-o delicadamente colocando em lixeira própria.

22. Retire as luvas.

23. Lave as mãos.

24. Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar.

25. Oriente a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da unidade de saúde.

26. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.

27. Registrar o procedimento em prontuário.

28. 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 centro de saúde.

32. Mantenha ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A. O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto

vaginal, menopausadas e em mulheres muito magras.

B. O espéculo de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres múltiparas e para as obesas.

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

D. Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa. Se não conseguir visualizar o colo peça auxílio 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 se submeter 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, espéculo 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 do médico.

- A coleta é dupla: do ectocérvice e do canal cervical
- As amostras são colhidas separadamente.
- A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia (retirada do útero).
- Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical.
- Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).
- O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 046	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
CURATIVO			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e ou pinça mosquito). 2. Soro fisiológico (0,9%). 3. Agulha 40/12 ou 25/8. 4. Seringa 20 ml. 5. Gaze, chumaço. 6. Luva de procedimento ou estéril se necessário. 7. Cuba estéril. 8. Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.). 9. Espadrado, fita adesiva e "micropore" ou similar. 10. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura). 11. Tesoura (Mayo e Iris). 12. Lâmina de bisturi. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <p>Lesões fechadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar paciente sobre o procedimento. 			

2. Escolher o local da administração.
3. Fazer antissepsia da pele com algodão/ álcool 70%, de cima para baixo.
4. Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração.
5. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo de 90°.
6. Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo.
7. Injetar o líquido lentamente.
8. Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme.
9. Fazer leve compressão no local com algodão.
10. Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado.
11. Lavar as mãos.
12. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
13. Registrar procedimento em planilha de produção.
14. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

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

Incisão simples:

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

Incisão com pontos subtotais:

1. Remover a cobertura anterior.
2. Lavar todos os pontos subtotais, introduzindo soro fisiológico no interior de cada ponto, com auxílio de seringa e agulha, colocando gaze do lado oposto para reter a solução.


3. Proceder a limpeza como descrita para lesões simples.
4. Proteger a área central com gaze seca ou chumaço.
5. Fixar com micropore.
6. Manter o curativo ocluído enquanto houver exsudação.
7. Realizar troca a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado.

Lesões abertas:

1. Remover a cobertura anterior, de forma não traumática.
2. Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze.
3. Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa).
4. Manter o leito da úlcera úmido.
5. Manter a área ao redor da úlcera sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura.
6. Lavar as mãos.
7. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
8. Registrar o procedimento em planilha de produção.
9. 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 - 047	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
AFERIÇÃO DE ESTATURA			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p>MATERIAL:</p> <p>1. Antropômetro.</p> <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Crianças menores de 2 anos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> A. A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; B. Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro; C. Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro. 5. Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam. 6. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada. 7. Retirar a criança. 8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 9. Registrar o procedimento em planilha de produção. 10. Lavar as mãos. 11. Manter a sala em ordem. 			

Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 048	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
AFERIÇÃO DE PESO			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
MATERIAIS: <ol style="list-style-type: none"> 1. Balança. 2. Álcool 70%. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: CRIANÇAS <p>Em balança pediátrica ou “tipo bebê”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ligar a balança, esperar zerar. 2. Constatar que a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la. 3. Lavar as mãos. 4. Despir a criança com o auxílio da mãe/responsável. 5. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato. 6. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento. 7. Realizar a leitura de frente para o equipamento. 8. Retirar a criança. 9. Registrar o peso no prontuário e no cartão da criança. 10. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar. 11. Registrar o procedimento em planilha de produção. 12. Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%. 13. Lavar as mãos. 14. Manter a sala em ordem Em balança eletrônica (digital): ADULTOS <ol style="list-style-type: none"> 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 maiores de 2 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 - 049

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
28/08/2026

MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAL:

Fita Métrica.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 050

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem

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 ante cubital, 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 ante cubital, 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/médico 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. Em pacientes obesos deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.
- E. 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 - 051

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

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


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

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

mesmo sinta-se confortável.

11. Colocar o número de litros de O₂ conforme prescrição.
12. Observar reações do paciente.
13. Retirar as luvas, desprezando em lixo contaminado.
14. Lavar as mãos.
15. Anotar data, nome, horário do procedimento e anotações necessárias quanto a condições do paciente (presença de cianose, retração de fúrcula esternal intercostal...) e evolução do quadro, comunicando médico solicitante também verbalmente quando necessário.
16. Assinar e carimbar
17. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 052	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fonte de oxigênio. 2. Cateter nasal de plástico. 3. Copo umidificador. 4. Água destilada. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 10. Registrar o procedimento em planilha de produção. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 053	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL (SOROTERAPIA)			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
<p>MATERIAIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). <p>DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Checar prescrição medicamentosa. 2. Separar medicação a ser preparada. 3. Lavar as mãos com técnica adequada. <p><i>AMPOLA</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 perfurocortante 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 perfurocortante 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 perfurocortante 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.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 054	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
SONDAGEM NASOGÁSTRICA			
EXECUTANTE: Enfermeiro			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.			
CONCEITO: <p>A sondagem nasoentérica é a passagem de uma sonda através das fossas nasais, geralmente até o jejuno com a finalidade de alimentar e hidratar. Esta sonda causa menos traumas que a sonda nasogástrica, podendo permanecer por mais tempo, e reduz o risco de regurgitação e asação traqueal. Permite administração de nutrientes pela via digestiva normal,</p>			

pode ser utilizada em qualquer faixa etária para a solução de diferentes problemas, sua finalidade é a manutenção ou correção do estado nutricional. É indicada em casos de pré e pós- operatório de diversas cirurgias, estado comatoso, anorexia, dentre outros.

MATERIAIS:

- Sonda Nasoenteral de poliuretano ou silicone, tamanhos 8 a 12 F.
- Luvas de procedimento.
- Mandril (fio guia).
- Gazes.
- Lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%) ou água.
- Seringa 20 ml.
- Copo com água filtrada ou fervida.
- Estetoscópio.
- Fita indicadora de pH.
- 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.
4. Marcá-la com esparadrapo para visualizar o tamanho da sonda a ser introduzida.
5. Proteger o paciente com uma toalha.
6. Lavar as mãos e calçar luvas.
7. Retirar próteses dentárias, se necessário.
8. Posicionar o paciente em semi-fowler, mantendo a cabeça em posição de deglutição (fletida para frente), alinhada em relação ao tronco.
9. Testar as narinas e introduzir a sonda lubrificada na narina mais desobstruída.
10. 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.
11. Não forçar a passagem da sonda caso esta apresente resistência.
12. A rotação suave pode ajudar.
13. Continuar a progressão da sonda até a marca definida.
 14. 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).
- Retirar o mandril com cuidado (após lubrificação se necessário).
- Verificar a posição da sonda, novamente, injetando ar em bolo.
- Na ausência de ausculta ou de retorno, repassar a sonda.
- Tapar a conexão da sonda.
- Retirar as luvas.
- Fixar a sonda e deixar o paciente confortável.
- Guardar o mandril na embalagem original da sonda, adequadamente.
- Enrolado e identificado, para repassar a sonda se necessário;
- Lavar as mãos.
- Solicitar RX para certificar-se o posicionamento da sonda, sempre que necessário.
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- Registrar o procedimento em planilha de produção.
- Manter a sala em ordem.

Observações:

- Se a posição pós-pilórica da sonda for indicada:
- Antes do procedimento, administrar a medicação gastrocinética prescrita pelo médico.
- Acrescentar 15 a 20 cm, conforme a constituição do paciente e posição desejada, à distância 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.

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

Prevenção de agravo:

1. Seguir procedimento técnico
2. Fixar a sonda adequadamente
3. Inspeccionar narinas para avaliar a necessidade de aliviar pressões da sonda
4. Tratar agitação psicomotora

Tratamento da não conformidade:

1. Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários
2. Em caso de remoção acidental repassar a sonda caso necessário
3. Lavar a sonda com 20 mL de água filtrada em caso de obstrução
4. Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família

Observações/Recomendações complementares:

1. Sempre usar EPI
2. Realizar os registros necessários após os procedimentos
3. Manter o local em ordem.
4. Sinais de mau posicionamento da sonda:
 - Cianose facial e de extremidades;
 - Tosse e dificuldade respiratória;
 - Dificuldade de injetar ar para teste de ruído no fundo gástrico;
 - Na presença destes sinais retirar a sonda e tentar introdução novamente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 055

Data da validação:
25/08/2025

Data da Revisão:
25/08/2026

TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA

EXECUTANTE: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem. Prevenir lesão de pele e promover higiene e conforto ao ostomizado.

MATERIAIS:

1. Bandeja;
2. Carro de curativo;
3. Biombo;
4. Saco de lixo branco;
5. Luvas de procedimento;
6. Máscara descartável;
7. Gazes (preferencialmente não estéreis), um copo descartável com água morna (pode ser usado AD ou SF0,9% - frasco 250 ml);
8. Sabonete;
9. Comadre;
10. Escala de medição de estoma plástico ou régua;
11. Caneta;
12. Tesoura;
13. Bolsa coletora de fezes (1 ou 2 peças) e
14. Presilha para fechamento de bolsa coletora.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Higienize as mãos.
2. Reúna o material na bandeja, coloque no carro de curativos e leve-os ao quarto do paciente.
3. Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado.
4. Explique o procedimento ao paciente.
5. Promova a privacidade do paciente colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto.
6. Higienize as mãos.
7. Posicione o paciente em decúbito dorsal.

8. Coloque a máscara e calce as luvas de procedimento.
9. Esvazie a bolsa, se houver fezes, em comadre.
10. Remova a bolsa coletora, descolando uma pequena parte do adesivo na parte superior. Ampare a pele com gaze umedecida com água morna e descole suavemente o adesivo e a barreira protetora de cima para baixo.
11. Descarte o material em lixeira de saco branco.
12. Limpe o estoma e a pele ao redor com gaze umedecida em água morna e sabonete, removendo todas as fezes e resíduos de placa da pele.
13. Seque toda a área da pele ao redor do estoma.
14. Apare os pêlos em pele próxima ao estoma utilizando tesoura ou tricotomizador, se necessário.
15. Meça o estoma com escala de medição de estoma, régua ou faça um molde, colocando um plástico sobre o estoma, desenhando seu contorno.
16. Desenhe o molde da medida do estoma sobre o papel protetor da placa adesiva.
17. Caso sistema coletor de 1 peça, afaste a parte plástica da bolsa da placa adesiva, evitando o recorte acidental do plástico quando recortar a placa. Recorte a placa adesiva de acordo com o desenho do molde.
18. Retire o papel que protege a barreira.
19. **Caso sistema coletor de 1 peça: -**
 - Ajuste a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver.
 - A parte drenável da bolsa deve estar voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).
20. **Caso sistema coletor de 2 peças:**
 - Ajuste a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver.
 - Encaixe a bolsa sobre o flange da placa, segurando-a pela pestana com a abertura voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).
 - Faça pressão sobre o aro da bolsa coletora e a flange da placa. No flange flutuante colocar os dedos sob esta e os polegares sobre o aro da bolsa para finalizar o encaixe da bolsa na placa.
21. Faça pressão suave sobre a placa adesiva para melhor aderir à pele.
22. Retire o papel que protege o adesivo microporoso, se houver, e faça leve pressão sobre este, para melhor aderir à pele.
23. Feche a abertura da bolsa coletora com a presilha, fazendo uma dobra na extremidade desta sobre a haste interna da presilha.
24. Retire as luvas de procedimento e a máscara.
25. Deixe o paciente confortável.

25. Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada.
26. Encaminhe o material permanente e os resíduos para o expurgo, descartando-os adequadamente.
27. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e aplique álcool 70%.
28. Higienize as mãos.
29. Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado registrando o aspecto do estoma, pele ao redor e do efluente drenado no espaço de anotação de enfermagem na prescrição de enfermagem.

OBSERVAÇÃO:

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número:
POP - 056

Data da validação:

25/08/2025

Data da Revisão:

25/08/2026

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

EXECUTANTE: Enfermeiro, auxiliares e técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Domicílio.

OBJETIVO: Prevenção de ulcera por pressão.

CONCEITO:

As úlceras por pressão acometem pacientes acamados e/ou com restrição de movimentos, podendo causar danos incalculáveis em termos de dor, sofrimento, além de contribuir para o aumento dos custos com internações e tratamentos. A existência de uma ferida desorganiza o corpo em sua química e sua emoção, pois impõe ao sujeito uma nova imagem. A reparação tecidual compreende um processo sistêmico, por isso cabe à equipe multiprofissional que acompanha o paciente desenvolver um conjunto de estratégias que possibilitem identificar caminhos para o alcance dos objetivos. Porém a prevenção ainda é a melhor opção. As ações de enfermagem devem estar associadas à implantação de estratégias de prevenção, que devem ser dirigidas aos fatores de risco encontrados, o que contribui para obtenção dos resultados esperados.

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Fatores Externos:

- Pressão contínua: quando em área de lesão ou proeminência óssea ocorre pressão excessiva ou contínua, a irrigação sanguínea torna-se prejudicada, dificultando a irrigação no local da lesão
- Cisalhamento: ocorre quando o paciente desliza na cama; o esqueleto e os tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele das nádegas permanece imóvel. Um dos piores hábitos é o de apoiar as costas na cabeceira da cama, que favorece o deslizamento, causando dobras na pele (cisalhamento).
- Fricção: ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma contra a outra. A causa mais comum é “arrastar” o paciente ao invés de levanta-lo. A umidade piora os efeitos da Fricção.
- Umidade: é importante diminuir a exposição da pele a umidade excessiva, para que não haja rompimento da epiderme.

Fatores Internos:

- Idade Avançada: o idoso é mais susceptível às lesões e ao retardo das fases de cicatrização devido à deficiência nutricional, ao comprometimento imunológico, circulatório e respiratório, ao ressecamento da pele e fragilidade capilar.
- Outras características da idade que aumentam a suscetibilidade às lesões são: a produção de vitamina D, a resposta inflamatória, a síntese de colágeno, a angiogênese, a velocidade de cicatrização e a diminuição da espessura da derme.
- Doenças concomitantes: Hipertensão Arterial Severa (HAS), Diabetes Mellitus (DM), hepatopatias, nefropatias, problemas vasculares e neoplasias retardam ou impedem a evolução do processo de cicatrização.
- Condições nutricionais: são os nutrientes que fornecem o substrato necessário para o organismo realizar o processo reconstrutivo e para fazer frente às infecções. A deficiência de alguns nutrientes compromete diretamente no processo cicatricial. O paciente deve ser acompanhado com exames laboratoriais e dados antropométricos.
- Drogas sistêmicas: corticóides, agentes citotóxicos, penicilina, entre outras inibem o processo de cicatrização.
- Mobilidade reduzida ou ausente: clientes com diminuição da capacidade de mudar de posição de forma independente devem ter a pressão local aliviada pela mudança de decúbito.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

MEDIDAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO

Os familiares devem ser treinados e orientados para realizarem os seguintes cuidados com o paciente:

Cuidando da pele:

- Identificar sinais precoces de lesões causadas por pressão.
- Utilizar Ácido Graxo Essencial (AGE) para proteção da pele.
- Identificar sinais de ressecamento, rachaduras, eritema, maceração, fragilidade, calor e endurecimento

Reduzindo a umidade:

- Identificar e tratar causas de umidades.
- Realizar higiene íntima após cada troca de fralda.
- Incentivar o uso de comadre e dispositivos urinários mantendo as roupas de cama sempre secas;

Avaliando a Pressão:


- Realizar mudanças de decúbito a cada 2-3 horas.
- Utilizar dispositivos de alívio de pressão tais como: colchões especiais (caixa de ovo, pneumático), travesseiros, almofadas de gel.
- Aumentar a superfície de apoio na região onde está sendo exercida a pressão.

Reduzindo a fricção e cisalhamento:

- Realizar transferências e movimentações do cliente com o auxílio de coxins e apoios.
- Posicionar o paciente no leito de forma correta.

Estimulando a Movimentação:

- Estimular a movimentação ativa no caso do paciente restrito ao leito sob acompanhamento.
- Solicitar parecer ao serviço de fisioterapia, para a realização de movimentação passiva.
- Estimular o paciente a sentar no leito e/ou fora do leito com auxílio, minimizando o risco de quedas.
- Estimular a deambulação com auxílio, minimizando o risco de queda.


	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 057	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
PREVENÇÃO QUEDAS NO DOMICILIO			
EXECUTANTE: Equipe de atendimento aos usuários			
ÁREA: Domicilio			
OBJETIVO: Prevenir as quedas de idosos em seus domicílios a fim de evitar desfechos desfavoráveis, tais como fragilidade, morte, institucionalização e piora das condições de saúde.			
<p>Conceito</p> <p>Queda é um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, declínio na saúde ou até morte. A queda é causada por uma instabilidade que é a “falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo, durante seu movimento no espaço”, qual representa um problema de saúde pública.</p> <p>Fatores de Risco</p> <p>Sócio Demográfico: Crianças, Idade \geq 65 anos, Sexo feminino - maior expectativa de vida, maior propensão às quedas e osteoporose entre outros.</p> <p>Psico-Cognitivos: declínio cognitivo, condições de saúde/ doenças crônicas, AVC prévio, tontura, hipotensão postural, baixo índice de massa corpórea, anemia, história prévia de quedas, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, comprometimento sensorial, comprometimento visual, equilíbrio corporal, marcha e mobilidade alteradas entre outros.</p> <p>Uso de Medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, diuréticos, laxativos, número de medicamentos (polifarmácia) entre outros.</p> <p>Roteiro de Execução Para Observação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar tapetes de tecido (ou retalhos), eles podem provocar escorregões, tapetes soltos e pisos encerrados. 2. Cômodos da casa com pouca iluminação ou com piso, cortinas e peças de mesma cor. 3. Vaso sanitário muito baixo e sem barras de apoio podem provocar desequilíbrio, além de ser desconfortável. 4. Banheiro com Box de vidro, sem tapete antiderrapante e sem barras de apoio. 5. Uso calçado alto ou com solado liso ou uso apenas de meia. 6. Camas muito baixas e colchões muito macios (onde o idoso pode ter dificuldade para 			

levantar ou deitar).

7. Extensões elétricas ou fios de telefone cruzando o caminho ou sapatos, brinquedos e outros objetos espalhados pelo chão.
8. Sofás muito baixos e macias ou poltronas sem braços, idosos pode ter dificuldade para se levantar.
9. Armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os Objetos.
10. Escadas com pouca iluminação, com objetos deixados nos degraus, sem corrimão e com degraus estreitos.
11. Animais de estimação correndo dentro da casa ou amarrados muito próximos à porta de entrada.

Cuidados e Orientações

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 058	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
PRÉ – NATAL E PUERPÉRIO			
EXECUTANTE: Enfermeiro e médico.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de consultas, exames e procedimentos realizados nas gestantes e puérperas.			
PRE-NATAL Passos: <ol style="list-style-type: none"> Beta hcg positivo; Agendar data para realizar a abertura do pré-natal conforme escala de planejamento da unidade para paciente comparecer na unidade junto com seu companheiro. Orientar para gestante trazer na data agendada os seguintes documentos: <ol style="list-style-type: none"> - RG; - CPF; - Cartão SUS atualizado; - Carteira de vacina. Realizar registro dos dados no livro da unidade; Realizar registro adequado na carteira da gestante; Realizar testes rápidos de HIV, Sífilis, HCV e HB na gestante e parceiro; <p>Obs.: Caso algum exame der reagente, realizar a notificação SINAN e encaminhar para Vigilância Epidemiológica. No caso de sífilis reagente realizar tratamento conforme classificação e recomendação da Linha Guia.</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar Teste da Mãezinha na gestante; Classificar segundo Linha Guia do Mãe Paranaense o risco dessa gestante, que pode ser: <ol style="list-style-type: none"> - Risco Habitual (Consultas do pré-natal na unidade de saúde); - Risco Intermediário (Consultas de pré-natal na unidade de saúde com ao menos uma consulta de avaliação no /alto risco); - Alto Risco (Consultas de pré-natal no CISOP e unidade de saúde) (Realizar encaminhamento e orientar para agendar na clínica da mulher) <p>Obs.: Em todas as classificações deve-se manter o vínculo do pré-natal com a unidade.</p>			

9. A cada trimestre deve ser solicitados exames que constam na Linha Guia Mãe paranaense;
10. Agendar consulta com o médico (As consultas durante o pré-natal deveram ser organizadas e agendadas conforme cronograma de semanas gestacionais);
11. Na data agendada para consulta com o médico a gestante deverá passar pela consulta de enfermagem;
12. A vacina da Hepatite B, deve ser ofertada a gestante se a mesma não tiver registro na carteira de vacina, deve-se iniciar o esquema após o primeiro trimestre;
13. A vacina DTPA deve ser aplicada em todas as gestantes que completaram 20 semanas gestacionais;
14. A vacina do Tétano deve ser iniciada com 12 semanas gestacionais e o termino das doses deve ser realizado 20 dias antes do parto;
15. Em caso de Toxoplasmose positiva e Hepatites encaminhar gestante para alto risco;


PUERPÉRIO


- Após o parto, as puérperas e RNs retornarão à unidade em que realizaram o pré-natal na primeira semana pós-parto para consulta com o enfermeiro e no prazo de 30 a 35 dias para revisão puerperal e oferecimento do Planejamento Familiar com o profissional médico.
- A Equipe de Atenção Primária em Saúde deverá realizar uma visita domiciliar na primeira semana após o parto e nascimento (até o 5º dia), para acompanhamento da puérpera e da criança. Deverá ser realizada 01 (uma) consulta no puerpério, na primeira semana pós-parto.
- A mulher deve ter acesso garantido às ações do planejamento familiar.
- Deverá ser estimulado o aleitamento materno.
- Pacientes com abortamento e com interrupção prematura de gestação também devem ser acompanhadas na unidade de saúde de referência.
- Dar baixa no SISPRENATAL.

Lembrando: Tanto a visita domiciliar, quanto a demanda espontânea, caracterizam-se como oportunidades para captação e inscrição da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Até o 5º dia de nascimento, deverá ser realizada uma visita domiciliar para:

- Atualizar a ficha A do SIAB.;
- Verificar o estado geral da criança, presença de icterícia e sinais de perigo, como: gemido, vômito, sinais de dor à manipulação, fontanela abaulada, secreção no ouvido ou no umbigo, letargia, febre (temperatura axilar > 37,5º), hipotermia (temperatura axilar < 35,5º), frequência respiratória > 60 mrpm e convulsões.
- Observar o estado geral da mãe e orientar sobre o aleitamento materno (conforme preconizado pela OMS), cuidados com o coto umbilical e cuidados de higiene.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 059	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE			
EXECUTANTE: Equipe multiprofissional			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Identificação dos pacientes de forma correta e segura			
<p>MATERIAIS NECESSÁRIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendas; • Computador. <p>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente é direcionado à recepção 2. Recepcionista acolhe e apresenta-se ao usuário; 3. Usuário expõe atividade que busca realizar na UBS (Consulta/procedimento); 4. Recepção realiza identificação segura solicitando 03 marcadores (Nome, data de nascimento, nome da mãe); 5. Solicita Cartão Nacional do SUS e documento com foto para checagem; 6. Recepção encaminha para sala de acolhimento ou procedimento. <p>2ª ETAPA PROCEDIMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermeiro/Técnico/Auxiliar de enfermagem acolhe o paciente 2. Solicita o Carta SUS; 3. Realiza checagem dos 03 marcadores (Nome, Data de Nascimento e Nome da Mãe); 4. Profissional realiza a escuta ativa e direciona o usuário para o atendimento a ser realizado. <p>OBSERVAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 obrigatório a solicitação do Cartão Nacional do SUS. 			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Número: POP - 060	Data da validação: 25/08/2025	Data da Revisão: 25/08/2026
PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UBS			
EXECUTANTE: Equipe multiprofissional			
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 UAPS.			
CONCEITO <p>Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade.</p> <p>Fatores de Risco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sócio Demográfico: Crianças, Idade ≥ 65 anos, Sexo feminino - maior expectativa de vida, maior propensão às quedas e osteoporose. • Psico-Cognitivos: declínio cognitivo, condições de saúde/ doenças crônicas, AVC prévio, tontura, hipotensão postural, baixo índice de massa corpórea, anemia, história prévia de quedas, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, comprometimento sensorial, comprometimento visual, equilíbrio corporal, marcha e mobilidade alteradas entre outros. • Uso de Medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, diuréticos, laxativos, número de medicações (polifarmácia). <p>ETAPAS DO PROCEDIMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar os riscos de queda para pacientes que circulam dentro da UAPS. 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 e utensílios. 			

4. Manter um familiar junto ao paciente quando o mesmo necessitar ficar em observação em maca.
5. Realizar exame físico, de preferência, nas macas que possuem grades laterais de proteção.
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 realizado 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.

REFERENCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

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

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde.

Projeto sobre Central Distrital de Esterilização e Serviço Distrital de Processamento de Roupas. Comissão Técnica de Elaboração. Belo Horizonte, 1989.

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

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

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

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

SCHIMITH, MARIA DENISE AND LIMA, MARIA ALICE DIAS DA SILVA.

Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, v. 20, n. 6, pp. 1487-1494. ISSN 0102-311X.