



MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO – POP's



BOA VENTURA DE SÃO ROQUE 2023

**Versão 1
Atualizado em 11/2023**

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO
CENTRO DE SAUDE BOA VENTURA
PRONTO SOCORRO

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal:
Edson Flávio Hoffmann

Secretário Municipal de Saúde:
Vanderlei Honório

Enfº. Coordenador da Atenção Primária:
Emanuel Vitor nascimento
Coren/Pr: 508.288

Enfª. Responsável pelo setor:
Mileidy Milczwski
Coren/Pr: 565.992

Responsável pela elaboração:

Enf^a. Mileidy Milczwski


Coren/Pr: 565.992

Aprovado:


Secretário Municipal de saúde: Vanderlei Honório


“Sem um padrão não existe lógica para se tomar uma decisão.”


Joseph Moses Juran

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP N° 01 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| UTILIZAÇÃO DO POP PELA UNIDADE | | | |
| EXECUTANTE: Todos da Equipe | | | |
| OBJETIVO: : Padronizar as atividades, procedimentos e ações realizadas na unidade. | | | |
| ORIENTAÇÕES: <ul style="list-style-type: none"> • A equipe deverá conhecer o POP e utiliza-lo em todo o processo de trabalho; • Cada POP deverá ser anexado em local de fácil visualização e manipulação; • Cada sala de procedimento deverá ter seu POP disponível para toda a equipe; • Este instrumento deverá ser atualizado sempre que necessário pela equipe da unidade, de forma a encaminhar suas considerações para a equipe que foi nomeada para elaborara-lo e valida-lo; • Toda solicitação de mudança das informações contidas no POP deverão ter embasamento/referencial teórico. | | | |


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP N° 02 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE | | | |
| EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde | | | |
| OBJETIVO: : Garantir a higienização pessoal, o bem-estar do profissional, evitando a transmissão de infecções. | | | |
| <p>ORIENTAÇÕES:</p> <p>HIGIENE PESSOAL:</p> <p>Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada a aparência pessoal.</p> <p>CUIDADOS COM O CORPO:</p> <p>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.</p> <p>CUIDADOS COM OS CABELOS:</p> <p>Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme, deverá cobrir todo o cabelo pois seu objetivo é a proteção dos cabelos.</p> <p>CUIDADO COM AS UNHAS:</p> <p>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.</p> <p>CUIDADOS COM O UNIFORME: .</p> <p>Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura.</p> <p>A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.</p> <p>CUIDADOS COM OS SAPATOS:</p> <p>Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.</p> | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP N° 03 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| PRECAUÇÃO PADRÃO | | | |
| EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde | | | |
| OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções. | | | |
| <p>MATERIAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas; • Máscaras; • Óculos protetores; • Capote. <p style="text-align: center;">ORIENTAÇÕES</p> <p>USO DE LUVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar sempre que for antecipado o contato com sangue e líquidos corporais, secreções e excreções, membranas mucosas, pele lesada, artigos ou superfícies sujas com material biológico; • Usar luvas devidamente ajustadas; • Trocar as luvas entre procedimentos no mesmo paciente se houver contato com material infectado; • Desprezar as luvas imediatamente após uso. <p>USO DE AVENTAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar como barreira física, quando existir possibilidade de contaminar as roupas ou a pele de profissional da saúde com material biológico; • Utilizar avental de manga longa e sempre fechado; • Desprezar o avental de proteção de contato imediatamente após uso. <p>USO DE MÁSCARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É uma barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca • Objetivo de proteger o trabalhador de saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir suas vias respiratórias. <p>USO DE ÓCULOS DE PROTEÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve ser usado durante a realização de procedimentos no paciente ou manuseio de artigos ou materiais contaminados sempre que houver a possibilidade da ocorrência de respingos de material biológico sobre as mucosas do olho; • Após o uso, lavar os óculos com água e sabão e fazer a desinfecção com álcool etílico 70%. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 04 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| PRECAUÇÕES PADRÃO – HIGIENE E ANTISSEPISIA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Enfermeiro, Estagiários de enfermagem, Médico. | | | |
| OBJETIVO: Garantir a proteção individual e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos antes e depois de qualquer procedimento. 2. Usar luvas quando houver risco de contato com sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário. 3. Usar jaleco ou avental quando houver risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais do usuário. 4. Usar máscara, gorro e protetor de olhos quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face. 5. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em caixas perfurocortante e nunca reencapar agulhas. | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • A Higiene das mãos compreende as técnicas de Higiene simples das mãos (POP 03) e Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica (POP 04). • A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) veda o uso de adornos nos serviços de saúde bem como o uso de calçados abertos. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 05 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ATENDIMENTO DE PORTA DE ENTRADA/ RECEPÇÃO | | | |
| EXECUTANTE: : Recepcionista | | | |
| OBJETIVO: Receber as pessoas com atitude proativa e acolhedora. | | | |
| <p>ORIENTAÇÕES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manter-se em postura adequada, receptiva, acolhedora; 2. Ser cordial, respeitoso e gentil; 3. Olhar para o cliente; 4. Saudá-lo (bom dia, boa tarde, boa noite, em que posso ajudá-lo?); 5. Chamar o paciente sempre pelo seu nome; 6. Ouvi-lo sempre; 7. Informá-lo e orientá-lo, por escrito quando necessário; 8. Quando em atendimento a um usuário e outro chegar: sinalizar que percebeu sua presença e solicitar gentilmente que aguarde (sugestão: em alguns minutos já vou atendê-lo). 9. Ser educado; 10. Usar tom de voz baixo, porém audível; 11. Manter a equidade no atendimento; 12. Estar atento às urgências e emergências; 13. Estar atento ao seu atendimento e à pessoa que está atendendo; 14. Manter-se calmo em situações conflituosas que surjam durante o seu atendimento, demonstrando paciência e não revidando a agressões; 15. Manter a recepção organizada. 16. Participar efetivamente nas reuniões de equipe; 17. Sempre solicitar o documento do paciente, e lançar no sistema para qualquer tipo de atendimento. 28. Jamais dispensar o paciente sem passar pela avaliação do enfermeiro (a). <p>ATENDIMENTO DO TELEFONE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procurar atender ao 1º toque; 2. Caso esteja em atendimento, pedir licença ao usuário; | | | |

3. Atender dizendo o nome do local, seu nome, seguido do cumprimento oportuno.
4. Pergunte o nome da pessoa que está ligando e anote para não esquecer;
5. Ouvi-lo sempre antes de falar;
6. Entender o objetivo da ligação;
7. Não deixar o usuário esperando na ligação, se necessário peça o telefone para retorno e retorne o mais breve possível;
8. Usar tom de voz baixo, porém audível;
9. Ser gentil;
10. Concentre-se na ligação, solicitando clareza na explicação quantas vezes for necessária para o seu atendimento;
11. Fale compassadamente e claramente;
12. Evite expressões confusas e de má interpretação;
13. Anote os pontos principais ou dados fornecidos;
14. Evite interpretações bruscas;
15. Evite termos técnicos;
16. Tenha cautela, não cometa exageros;
17. Evite expressões como “bem”, “meu anjo”, “mãezinha”, etc., chamando pelo nome a pessoa que ligou;
18. Retorne sempre as ligações que prometeu fazer;
19. Encerre a conversa com cortesia (Ex: obrigado!);
20. Seja breve e eficiente nas ligações;
21. Ao chamar o colega dirija-se pelo nome em tom de voz agradável.
22. Caso a ligação seja para solicitar atendimento de saúde, repassar o telefone imediatamente ao enfermeiro (a) mais próximo para que avalie a situação e se necessário desloque até o domicílio do paciente.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 06 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiros. | | | |
| OBJETIVO: Humanizar o atendimento e classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários, visando identificar suas necessidades de atendimento mediato ou imediato. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Algodão; • Álcool a 70%; • Balança adulto e infantil; • Esfigmomanômetro; • Estetoscópio; • Glicosímetro; • Canetas, marcador de texto ou lápis de cor; • Luvas de procedimento de látex; • Mesa clínica; • Máscaras; • Receituário; • Termômetro digital; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Atender com cordialidade, identificando-se ao paciente e/ou acompanhante. Informar ao paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento. 2. Lavar as mãos antes e após o atendimento, conforme POP Nº 03, e/ou higienizar com álcool 70%. 3. Realizar escuta qualificada do paciente que procura o serviços de urgência/emergência; 4. Sistematizar o acolhimento com classificação de risco com o propósito de pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco; 5. Estabelecer instrumento para ordenação e orientação da assistência, de modo a identificar os pacientes com necessidade de atendimento médico imediato e mediato. 6. Verificar/ avaliar os sinais vitais. 7. Realizar a classificação de risco, ofertando o cuidado de acordo com as necessidades e tempo adequado para o atendimento (mediato ou imediato), sinalizando na ficha do paciente a cor relacionada a sua classificação. 8. Encaminhar para o atendimento conforme a classificação de risco de manchester. | | | |

| COR | PRIORIDADE | TEMPO ALVO |
|----------|---------------|-------------|
| Vermelho | Emergência | 0 |
| Laranja | Urgência | 10 minutos |
| Verde | Pouco urgente | 120 minutos |
| Azul | Não urgente | 240 minutos |

CLASSIFICAÇÃO

A Sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deve acontecer conforme descrito abaixo:

VERMELHO: Atendimento na sala de emergência. São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato e assistência de enfermagem contínua. Tempo de atendimento alvo: imediato.

LARANJA: Atendimento em consultório médico se condições, sala de emergência ou sala de observação se necessário. São pacientes com potencial risco de agravo necessitando de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua.


Tempo de atendimento alvo: 10 minutos.


VERDE: Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada.


Tempo de atendimento alvo: 120 minutos.

AZUL: Por definição, são pacientes não urgentes, que demandam atendimento por ordem de chegada. Poderão ser encaminhados para atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), exceto em condições que demandem atendimento mediato em horários de não funcionamento da UBS; O enfermeiro classificador deverá orientar quanto relação de serviços disponibilizados pelas UBS.


Tempo de atendimento alvo: 240 minutos.


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 07 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE HIGIENE SIMPLES DAS MÃOS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Médico e demais funcionários. | | | |
| OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, através da remoção de sujidades e redução dos microorganismos evitando a transmissão de infecções. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Papel toalha; 2. Pia com torneira e água limpa; 3. Sabão líquido; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços; 5. Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar na pia; 6. Ensaboar as mãos, friccionando-as no mínimo por 30 segundos conforme a sequência: <ul style="list-style-type: none"> • Palma contra palma, realizando movimentos circulares; • Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entremeados e vice-versa; • Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados; • Dedos semifechados em gancho da mão esquerda contra a mão direita e vice-versa; • Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa; • Movimento circular para frente e para trás friccionando as polpas digitais e unhas da mão direita sobre a palma da mão esquerda e vice-versa • Lavar os punhos de uma mão com o auxílio da outra; 7. Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo de sabão, iniciando com os dedos voltados para cima para que a água escorra pelos punhos; 8. Enxugar com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos; 9. No caso de torneiras de fechamento manual, fechar a torneira com papel toalha; 10. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns. <p>OBSERVAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • A duração de todo o procedimento deve durar de 40 a 60 segundos; • Os cinco momentos certos para higienização das mãos compreendem: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente. • Mantenha as unhas naturais, curtas e limpas. Vale ressaltar que esmaltes na cor escura e unhas postiças dificultam a visualização de sujidades e a execução correta da higienização das mãos. • A NR 32 veda o uso de adornos no ambiente de trabalho. | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 08 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCÓOLICA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnicos de Saúde Bucal, Cirurgião- Dentista, Enfermeiro, Médico e demais funcionários. | | | |
| OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos ao reduzir a carga microbiana prevenindo a transmissão de infecção | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Preparação alcoólica em gel a 70%, • Preparação alcóolica na forma líquida entre 60% a 80% | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços; 2 Aplicar o Álcool Gel a 70 % ou o Álcool Líquido entre 60 a 80% nas mãos secas e em concha, friccionando-as no mínimo de 20 a 30 segundos conforme a sequência: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Palma contra palma, realizando movimentos circulares; 2.2. Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entremeados e vice-versa; 2.3. Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados; | | | |
| OBSERVAÇÕES | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Esta técnica não remove sujidades; • Ela pode substituir a higienização com água e sabonete líquido desde que as mãos não estejam visivelmente sujas; • Mantenha as unhas naturais, curtas e limpas. Vale ressaltar que esmaltes na cor escura e unhas postiças dificultam a visualização de sujidades e a execução correta da higienização das mãos; • A NR 32 veda o uso de adornos no ambiente de trabalho. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 09 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| AFERIÇÃO DE ESTATURA | | | |
| EXECUTANTE: Profissionais das Equipes de Saúde da Atenção Primária. | | | |
| OBJETIVO: Aferir a estatura dos pacientes para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%. • Régua Antropométrica ou Antropômetro; • Sabão líquido. | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Crianças menores de 01 metro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 03; 3. Deitar a criança na maca, em decúbito dorsal, descalça e com a cabeça livre de adereços; Manter, com a ajuda do responsável: 4. A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro; Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro. 5. Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Manter os membros inferiores unidos, com pés em ângulo de 90º em relação ao antropômetro. 6. Levantar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam. 7. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada. Retirar a criança. 8. Realizar anotação. 9. Manter a sala em ordem <p>Crianças maiores de 01 metro, adolescentes e adultos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificar-se que a balança plataforma está afastada da parede, destravar e calibrar a balança quando necessário; 2. Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, de costas para o antropômetro; 3. 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; 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 em impresso próprio e Livro de Registros do setor. 8. Manter a sala em ordem | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 10 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| AFERIÇÃO DE PESO | | | |
| EXECUTANTE: Profissionais das Equipes de Saúde da Atenção Primária. | | | |
| OBJETIVO: Aferir o peso dos pacientes para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%. • Balança; • Sabão líquido; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Em balança pediátrica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ligar a balança; Constatar que a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 003; 4. Limpar o prato da balança pediátrica com álcool a 70%, antes e após o procedimento; 5. Despir a criança com o auxílio do responsável; 6. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato; 7. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento; 8. Esperar até que o peso no visor estabilize e realizar a leitura; 9. Retirar a criança e informar ao responsável o valor aferido; 10. Realizar anotação; Manter a sala em ordem. <p>Em balança mecânica de plataforma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Destruar a balança; Verificar se a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la; 2. Travar a balança; 3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 02; 4. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento; Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalça com o mínimo de roupa possível, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo; 5. Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso; 6. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados; 7. Realizar a leitura de frente para o equipamento; Travar a balança; 8. Solicitar ao paciente que desça do equipamento; 9. Informar ao paciente o valor aferido e realizar anotação; 10. Retornar os cursores ao zero na escala numérica. <p>Em balança eletrônica (digital):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ligar a balança, esperar que o visor zere; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 02; 3. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento; 4. Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo; 5. Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor; 6. Solicitar ao paciente que desça do equipamento; Informar ao paciente o valor aferido e realizar anotação. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 11 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| AFERIÇÃO DE TEMPERATURA AXILAR | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/ Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Aferir a temperatura dos pacientes que se encontram em consulta ou em acolhimento na sala de procedimentos. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Álcool a 70% 2. Bolas de algodão 3. Termômetro digital; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 03; 3. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool 70%, antes e após o procedimento; Ou utilizar o termômetro com infravermelho. 4. Ajudar o paciente a ficar em posição de decúbito dorsal ou sentado; 5. Posicionar o termômetro no centro da axila, com o bulbo em contato direto na pele do paciente, abaixando o braço sobre o termômetro e colocando-o sobre o tórax do cliente; Se for utilizar o termômetro com infravermelho, posiciona-lo em direção a cabeça ou braço do paciente (de acordo com orientação do fabricante). Segurar o termômetro na posição até o sinal sonoro e retira-lo. 6. Informar ao paciente o valor aferido e anotar em impresso próprio; 7. Guardar o termômetro em recipiente adequado. | | | |
| Observações: | | | |
| Nomenclatura e valores de referência: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia: Temperatura abaixo de 35°C • Afebril: 36.1 a 37.2°C • Estado febril: 37.3 a 37.7 °C • Febre / Hipertermia: 37.8 a 38.9 °C • Pirexia: 39.0 a 40.0 °C • Hiperpirexia: Acima de 40 °C | | | |


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 12 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/ técnico e de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Aferir a pressão arterial (PA) dos usuários. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algodão; • Álcool a 70%. • Esfigmomanômetro; • Estetoscópio. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 03; 3. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão umedecido em álcool 70%, antes e após o procedimento; 4. Determinar o melhor sitio para aferição da PA; 5. Orientar o usuário a descansar de 5 a 10 minutos antes da aferição da PA. Em caso de usuário fumante, se tiver ingerido bebida alcóolica, café ou tenha realizado atividade física, solicitar que descanse por 30 minutos; 6. Investigar se o paciente encontra-se de bexiga vazia; 7. Orientar o paciente a assumir a posição sentada ou deitada; manter as pernas descruzadas; 8. Pedir ao usuário que não fale durante o procedimento; 9. Expor o membro escolhido para a aferição; 11. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido; 12. Palpar a artéria braquial, posicionar o manguito a 2,5 cm acima do sitio de pulsação (espaço antecubital). Em caso de aferição em membros inferiores, palpar a artéria poplítea com membro estendido. | | | |

1. Posicionar o manômetro verticalmente, no nível do olho;
2. Inflar o esfigmomanômetro até não sentir a pulsação na artéria palpada. Infle mais 30mmHg após o ponto de desaparecimento;
3. Desinflar lentamente e anotar o ponto onde reaparece a pulsação. Desinfe totalmente e aguarde 30 segundos;
4. Colocar os receptores do estetoscópio no ouvido e assegurar-se que os sons são claros e não abafados;
5. Inflar novamente o esfigmomanômetro até o ponto encontrado como o mais forte;
6. Desinfe lentamente (2-3 mmHg/ segundo);
7. Observar onde se ouve o ponto mais alto (sístole);
8. Desinflar em 10-20 mmHg até ouvir o ponto mais fraco (diástole);
9. Remover o manguito do membro;
10. Informar ao usuário os valores encontrados e anotar;
11. Guardar o equipamento em local adequado,
12. Manter a sala em ordem.


Observações:


- Observar a calibragem do esfigmomanômetro;
- Observar o tamanho adequado do esfigmomanômetro de acordo com o membro;
- Manter o esfigmomanômetro sempre limpo e desinfetado;
- Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram: fístula endovenosa, cateterismo, plegias, punção venosa e membro que for do lado mastectomizado do paciente.


| PAD (mmHg) | PAS (mmHg) | Classificação |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| < 85 | < 130 | Normal |
| 85-89 | 130-139 | Normal limítrofe |
| 90-99 | 140-159 | Hipertensão leve (estágio 1) |
| 100-109 | 160-179 | Hipertensão grave (estágio 3) |
| > 110 | > 180 | Hipertensão moderada (estágio 2) |
| < 90 | > 140 | Hipertensão sistólica isolada |


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP N° 13 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Verificar e/ou avaliar a taxa de glicose no sangue capilar. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • Algodão; • Caixa coletora de material perfurocortante; • Cuba rim ou bandeja; • EPI (luvas de procedimento e jaleco); • Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento; • Glicosímetro; • Lancetas e/ou agulha 13x4,5mm ou 13x3,8mm estéreis; • Papel toalha, • Sabão líquido; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 03; 3. Realizar a desinfecção da bandeja e separar o material necessário; 4. Certificar-se se a fita reagente está na validade e a calibragem do aparelho; 5. Orientar o usuário ou acompanhante sobre o procedimento; 6. Calçar as luvas de procedimento; 7. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado; 8. Segurar a lanceta sem tampa ou agulha e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar; 9. Com a outra mão, limpar a área com algodão seco (o álcool pode se misturar com sangue e alterar o resultado do teste). Em caso de sujidade visível, solicitar que o usuário lave as mãos; 10. Com a lanceta ou agulha, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada; 11. Lancetar o dedo e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente; 12. Pressionar o local da punção com algodão seco enquanto aguarda o tempo necessário para o resultado do exame; 13. Informar o resultado obtido ao usuário ou acompanhante; 14. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante; 15. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%; 16. Fazer a desinfecção do glicosímetro com álcool a 70%; 17. Retirar as luvas de procedimento e desprezar em lixo de material infectante; 18. Guardar o equipamento em local adequado; 19. Registrar em prontuário e manter a sala em ordem | | | |

|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------|-----------------|------------------|----------------|-------------|--------|---------------------|-------------|--------|------------------------|-------------|--------|---------------------------|-------------|--------|--------------|-------------|--------|---------|-------------|--------|
| | POP Nº 14 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AFERIÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO: Realizar avaliação física do sistema respiratório, avaliando a frequência respiratória, ritmo e a qualidade do movimento respiratório, obtendo valores fidedignos para embasamento das ações de enfermagem e condutas médicas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas de procedimento não estéril, se necessário; • Relógio com ponteiros de segundos; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional padrão; 2. Reunir o material; 3. Identificar o usuário; 4. Colocar o usuário sentado ou em decúbito dorsal, de forma confortável; 5. Promover privacidade do usuário; 6. Simular verificação do pulso radial do usuário, observando os movimentos respiratórios; 7. Contar o número de inspirações por 60; 8. Higienizar as mãos; 9. Evoluir no prontuário; 10. Comunicar a enfermeira e/ou o médico em caso de eventuais anormalidades, tais como: assimetria, bradipneia, taquipneia, apneia, entre outras anormalidades relacionadas a frequência respiratória; <p>Valores de Referência (repouso e sem febre):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Faixa Etária</th> <th style="text-align: center;">Limites Normais</th> <th style="text-align: center;">Limite de Alerta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Recém-nascidos</td> <td style="text-align: center;">35 a 55 rpm</td> <td style="text-align: center;">60 rpm</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Lactentes < 6 meses</td> <td style="text-align: center;">30 a 50 rpm</td> <td style="text-align: center;">50 rpm</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Entre 6 meses e 2 anos</td> <td style="text-align: center;">25 a 35 rpm</td> <td style="text-align: center;">40 rpm</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pré-Escolares e escolares</td> <td style="text-align: center;">20 a 30 rpm</td> <td style="text-align: center;">35 rpm</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Adolescentes</td> <td style="text-align: center;">16 a 20 rpm</td> <td style="text-align: center;">30 rpm</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Adultos</td> <td style="text-align: center;">12 a 20 rpm</td> <td style="text-align: center;">25 rpm</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Oliveira (2016)</p> | | | | Faixa Etária | Limites Normais | Limite de Alerta | Recém-nascidos | 35 a 55 rpm | 60 rpm | Lactentes < 6 meses | 30 a 50 rpm | 50 rpm | Entre 6 meses e 2 anos | 25 a 35 rpm | 40 rpm | Pré-Escolares e escolares | 20 a 30 rpm | 35 rpm | Adolescentes | 16 a 20 rpm | 30 rpm | Adultos | 12 a 20 rpm | 25 rpm |
| Faixa Etária | Limites Normais | Limite de Alerta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recém-nascidos | 35 a 55 rpm | 60 rpm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lactentes < 6 meses | 30 a 50 rpm | 50 rpm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre 6 meses e 2 anos | 25 a 35 rpm | 40 rpm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pré-Escolares e escolares | 20 a 30 rpm | 35 rpm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adolescentes | 16 a 20 rpm | 30 rpm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adultos | 12 a 20 rpm | 25 rpm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 15 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| AFERIÇÃO DE SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Verificar a saturação parcial de oxigênio nos tecidos através de uma monitorização não invasiva, obtendo valores fidedignos para embasamento das ações de enfermagem e condutas médicas | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas de procedimento não estéril se necessário 2. Oxímetro de pulso <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos; 2. Reunir o material; 3. Identificar o usuário; 4. Explicar ao usuário sobre o procedimento; 5. Colocar o usuário sentado ou em decúbito dorsal, de forma confortável; 6. Promover privacidade do usuário; 7. Higienizar as mãos conforme procedimento operacional de fricção antisséptica das mãos ou higienização simples das mãos; 8. Realizar a desinfecção do sensor do pulso oxímetro; 9. Instalar o oxímetro em extremidades (quirodáticos, pododáticos ou lóbulos auriculares); 10. Realizar a leitura da saturação periférica de oxigênio 11. Realizar a desinfecção do sensor do pulso oxímetro com algodão embebido com álcool 70% e guardá-lo em local adequado; 12. Comunicar o enfermeiro ou o médico em caso de eventuais anormalidades, tais como: saturação periférica de oxigênio inferior a 90%, cianose ou frialdade em extremidades entre outras anormalidades relacionadas à saturação periférica de oxigênio. | | | |


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 16 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro, Médico e Nutricionista. | | | |
| OBJETIVO: Identificar anormalidades relacionadas ao crescimento e desenvolvimento. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Algodão; • Álcool a 70% • EPI: Jaleco e Luvas de procedimento, se necessário. • Fita Métrica | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente com acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 3. Separar o material necessário; 4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea; 5. Calçar as luvas de procedimentos; 6. Posicionar a criança sobre a maca em decúbito dorsal; 7. Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, logo acima da sobrancelha, passando sobre a linha supra auricular até o polo occipital. 8. Realizar a leitura; 9. Retirar as luvas; 10. Registrar em caderneta da criança, prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação, 11. Manter a sala em ordem. | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 17 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro, Médico e Nutricionista | | | |
| OBJETIVO: Identificar anormalidades relacionadas ao crescimento e desenvolvimento. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • Algodão; • EPI (jaleco e luvas de procedimento, se necessário) • Fita Métrica. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 3. Separar o material necessário; 4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea; 5. Calçar as luvas de procedimentos; 6. Posicionar a criança sobre a maca em decúbito dorsal; 7. Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo dorso, na altura dos mamilos; 8. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax; 9. Realizar a leitura; 10. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação 11. Manter a sala em ordem. | | | |


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP N° 18 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| MEDIDA DE CIRCUNFÊRENCIA ABDOMINAL | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro, Médico e Nutricionista. | | | |
| OBJETIVO: Detectar alterações de crescimento e desenvolvimento ou que evidenciem elevação do índice de adiposidade. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • Algodão; • EPI: Jaleco e Luvas de procedimento, se necessário • Fita Métrica | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 3. Separar o material necessário; 4. Fazer desinfecção da fita métrica com algodão umedecido em álcool a 70% e aguardar secagem espontânea; 5. Calçar as luvas de procedimentos; 6. Posicionamento: <ul style="list-style-type: none"> • Se criança, posicionar sobre a maca em decúbito dorsal; • Se adulto, solicitar ao paciente que afaste a roupa, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto. 7. Mantenha-se de frente para o paciente, segure o ponto zero da fita métrica em sua mão dominante e, com a outra mão, passar a fita ao redor da cintura, na linha umbilical; 8. Ajustar a fita métrica no mesmo nível em todas as partes, em seguida, solicite que o usuário expire totalmente e realizar a leitura imediata antes que o mesmo inspire novamente; 9. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação; 10. Manter a sala em ordem | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 19 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS CLÍNICOS | | | |
| EXECUTANTE: Assistente administrativo, aux. de enfermagem, tec. enfermagem | | | |
| OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios clínicos. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar a limpeza da sala a cada início do expediente e solicitar ao profissional de higienização a realização de limpeza concorrente (que consiste na higienização diária, objetivando a manutenção do asseio, reposição de materiais de consumo como: sabão líquido, papel toalha, papel higiênico, saco para lixo), caso necessário; 2. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala; 3. Encaminhar espéculos e otoscópios para desinfecção; 4. Trocar almotolias semanalmente; 5. Repor materiais e impressos próprios e específicos. 6. Conferir disponibilidade de materiais de acordo com o atendimento a ser realizado (fita métrica, sonar, gel condutor, espéculos, fixador citológico, régua antropométrica, abaixador de língua, luvas, lancetas, etc). | | | |


| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP N° 20 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| HIGIENIZAÇÃO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Higienização dos equipamentos utilizados. | | | |
| MATERIAL | METODO DE HIGIENIZAÇÃO | OBSERVAÇÕES | |
| Bandejas | Água e sabão + Álcool a 70% | Diariamente e após o uso | |
| Esfigmomanômetro | Pano/algodão: Água e sabão (Lavanderia) Não tecido: Água e sabão + Álcool 70% | Na presença de sujidade ou secreção e outros fluidos corporais | |
| Estetoscópio | Água e sabão + Álcool a 70% | Após o uso | |
| Otoscópio | Ogiva: água e sabão + fricção por 3 vezes com álcool a 70% Restante: fricção com álcool a 70% | Após o uso | |
| Termômetro | Álcool a 70% | Após o uso | |
| Fluxômetro, válvula de oxigênio, válvula de ar comprimido, vacuômetro de ar comprimido | Água e sabão | Diariamente | |
| Geladeira para insulina | Água e sabão | A cada 15 dias | |
| Leito do Paciente | Água e sabão + Álcool a 70% | Concorrente (Diariamente) Terminal (após alta, óbito ou transferência). | |
| Biombo | Água e sabão + Álcool a 70% | A cada 15 dias | |
| Carrinho de urgência | Água e sabão + Álcool a 70% | Diariamente | |
| Bancadas | Água e sabão + Álcool a 70% | Diariamente e sempre que houver sujidades. | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 21 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| SALA DE UTILIDADES/ EXPURGO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, | | | |
| OBJETIVO: ORIENTAÇÕES GERAIS | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Todo material deve ser higienizado conforme protocolo disposto na unidade. • Todo material deve estar seco (sem presença de umidade) antes de ser embalado. • Materiais de: oxigênio terapia, aspiração, inalação, canulas, ambú, materiais para intubação e similares (que não são esterilizados em autoclave) devem ser embalados e datados para <u>UMA SEMANA</u>. Após este período realizar nova higienização. • Materiais como pinças, porta agulha, tesouras, cubas e similares devem ser higienizados, esterilizados em autoclave e datados para <u>06 meses</u>. Após este período realizar nova higienização e esterilização. • Materiais como toalhas, compressas, gaze e campo estéril devem ser lavados conforme pop de higienização, esterilizados em autoclave e datados para <u>06 meses</u>. • Atentar-se para o armazenamento do material, pois se apresentar gasgos e/ou umidade no pacote (grau cirúrgico) o material deve ser colocado para lavar e/ou esterilizar, pois não estará esteril. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 22 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| SALA DE UTILIDADES/ EXPURGO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal. | | | |
| OBJETIVO: Organizar o trabalho dos profissionais envolvidos na execução de procedimentos contaminados na área do expurgo. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção – cano longo e de borracha.) <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs; 3. Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário; 4. Receber todo o material contaminado; 5. Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material conforme rotina do setor; 6. Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material; 7. Encaminhar o material para esterilização; 8. Manter a sala em ordem <p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar orientação do enfermeiro/cirurgião - dentista sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 23 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| LIMPEZA DA AUTOCLAVE | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal. | | | |
| OBJETVO: Higienizar o equipamento de maneira correta e efetiva. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compressas; • Detergente neutro; • Água limpa; • EPI's – gorro, luva multiuso para limpeza de superfícies, avental e máscara. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpar a autoclave diariamente, antes do aquecimento, com água e detergente neutro. 2. Separar os materiais: - Compressas, água, detergente. 3. A autoclave deve estar fria e desligada; 4. Colocar os EPI's 5. Abrir a porta da autoclave e retirar os racks; 6. Retirar o trilho da autoclave (local onde corre o rack dentro da autoclave); 7. Passar as compressas embebidas em solução de água e sabão neutro em todas as paredes internas da autoclave; 8. Retirar o ralo do dreno e lavá-lo com água e detergente neutro. 9. Limpar o trilho utilizando compressas até que saiam limpas; 10. Secar o interior da autoclave e seus utensílios com compressas; 11. Na parte externa passar diariamente um pano embebido em álcool 70%. | | | |


| | | | |
|---|---|---|---|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO HIGIENIZAÇÃO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO. | | |
| | POP Nº 24 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal | | | |
| OBJETIVO: Garantir as etapas do processo de esterilização, remover sujidades, reduzir a carga microbiana e manter a preservação dos instrumentais. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Bacia, caixa plástica com tampa, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material; • Compressas não-estéreis ou pano limpo e macio; • Detergente enzimático; • EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos, luvas de autoproteção); • Escova de cerdas duras e finas • Pia com torneira e água limpa. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs; 3. Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas; 4. Separar as pinças de pontas traumáticas e lavar separadamente, evitando acidentes; 5. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica, em recipiente devidamente tampado; 6. Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves; 7. Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras; 8. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações; 9. Enxugar as peças com compressa não estéril ou pano limpo e macio, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras. 10. Inspeção os instrumentais assegurando que estejam visivelmente limpos, sem avarias, caso contrário realize a limpeza novamente ou encaminhe para a manutenção e/ou descarte. 11. Acondicionar os instrumentais apropriados para uso na área de preparo e esterilização; 12. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas e assinar 13. Manter a sala em ordem. | | | |
| OBSERVAÇÕES: <ul style="list-style-type: none"> • A qualidade da água deve ser assegurada através de certificados emitidos por empresas apropriadas periodicamente. | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 25 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro, Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal. | | | |
| OBJETIVOS: Reduzir a carga microbiana das almotolias, prevenir a contaminação das soluções fracionadas, promover um assistência livre de danos. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balde ou bacia com tampa • EPI (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas); • Hipoclorito de sódio a 1% ou 2%. • Pia com torneira e água limpa; • Solução de água e detergente. • 01 esponja macia de limpeza; • 01 escova. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs; 3. Levar as almotolias à pia do expurgo e retirar as etiquetas; 4. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia; 5. Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza; 6. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente; 7. Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, retirando o excesso de água; 8. Para desinfecção química, imergir as almotolias em solução de hipoclorito a 1% ou 2% (20 ml de hipoclorito e 980 ml de água destilada) por 30 minutos; 9. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco e aguardar até secar completamente; | | | |


10. Trocar as luvas para reabastecer, preencher as almotolias até, no máximo, 2/3 da sua capacidade;
11. Colar as etiquetas nas almotolias identificando o tipo de solução, concentração, data do envase e da validade e nome do responsável pelo fracionamento.
12. Deixar o expurgo limpo e em ordem;
13. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos (POP 02)
14. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas e assinar.
15. Distribuir as almotolias nos setores necessários;
16. As almotolias vazias deverão ser acondicionadas em local limpo e seco.
17. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas e assinar


OBSERVAÇÕES:


- Procedimento realizado após o término da solução ou no máximo a cada 07(sete) dias e quando almotolia estiver sem identificação.
- Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 26 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem | | | |
| OBJETIVO: Reduzir a carga microbiana dos nebulizadores (máscara, copinhos, cachimbo, extensão e traquéia); prevenir a contaminação das soluções/ medicações que serão utilizadas, promover um assistência livre de danos | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balde ou bacia plástica de cor escura, sem transparência e com tampa. Não usar recipientes metálicos; • Compressas não estéreis ou panos limpos e secos; • Embalagens individuais, • EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção – cano longo e de borracha); • Hipoclorito de sódio a 1% ou 2%; • Recipiente com tampa; • Seringa de 20ml, sem rosca e • Solução de água e detergente neutro; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs (atentar para tamanho da luva para que os membros não fiquem desprotegidos e entrem em contato com sujidade e soluções); 3. Realizar a pré-lavagem do material quando houver resíduos; 4. Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente; 5. Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml; 6. Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna; 7. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas e assinar | | | |

1. Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;
2. Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;
3. Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário;
4. Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos ou hipoclorito a 2% por 60 minutos (diluição – 20 ml de cloro a 1% + 980 ml de água destilada) no recipiente opaco e com tampa.
5. Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa;
6. Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;
7. Secar com pano limpo e seco;
8. Guardar as peças montadas em recipiente com tampa (as máscaras devem ser acondicionadas em embalagens individuais, devidamente identificadas com data de desinfecção e validade. A cada 7 dias deve ser realizada desinfecção do material, independentemente de seu uso);
9. Desprezar a solução de hipoclorito, no final do dia e enxaguar e secar o recipiente;
10. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos (POP 02)
11. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas e assinar.
12. Manter a sala em ordem.

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 27 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem | | | |
| OBJETIVO: Manter limpeza e desinfecção dos umidificadores utilizados na unidade. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balde ou bacia; • Equipamento de Proteção Individual,; Escova de mamadeira; • Esponja macia de limpeza; • Hipoclorito de sódio a 1%; • Panos limpos e secos; • Solução de água e detergente. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar o material a ser limpo; 2. Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado) 3. Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução na pia; 4. Lavar externamente, incluindo a tampa e tubo, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza; 5. Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira; 6. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente; 7. Colocar para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente; 8. Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos (somente o recipiente plástico); 9. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco; 10. Após estar seco realizar a montagem do kit de oxigenioterapia, colocar am papel grau cirurgico e identificar conforme protocolo; 11. Retirar e organizar os EPI's utilizados; 12. Manter o ambiente limpo e organizado. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 28 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU COM SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem | | | |
| OBJETIVO: Garantir a limpeza e desinfecção ambu após cada uso | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambu; • Avental; • Compressa limpa e seca; • Detergente neutro ou enzimático; • Escova; • Luvas; • Óculos; • Recipiente próprio com tampa para o desinfetante, • Solução de hipoclorito 1%, | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs (atentar para tamanho da luva para que os membros não fiquem desprotegidos e entrem em contato com sujeira e soluções); 3. Realizar a pré-lavagem do material quando houver resíduos; 4. Desmontar o ambu (retirar a máscara e conexões); 5. Limpar a bolsa ventilatória externamente com pano úmido e sabão. Evitar penetração de água no interior da bolsa; 6. Lavar com detergente neutro ou enzimático com auxílio da escova; 7. Enxaguar com água corrente; 8. Secar com compressa limpa e seca e, se necessário, utilizar o auxílio de ar comprimido; 9. Imergir máscara e conexões totalmente em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos em recipiente próprio com tampa para desinfetante; 10. Enxaguar abundantemente com água corrente interna e externamente; 11. Secar com compressas limpas e secas ou com ar comprimido; 12. Verificar a montagem do ambu e funcionamento; 13. Armazenar protegido da poeira em sacos plásticos; 14. Rotular com data da limpeza, validade e assinatura do profissional; 15. Desprezar a solução de hipoclorito, lavar o recipiente, enxaguar e secar. 16. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos (POP 02). 17. Registrar em livro próprio a data, material e profissional que realizou a limpeza. | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 29 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO LARINGOSCÓPIO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem | | | |
| OBJETIVO: Garantir a limpeza e desinfecção de cabos e lâminas de laringoscópio. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70% • Avental; • Compressa limpa e seca ou gaze não estéril; • Detergente neutro; • EPI's (luvas de procedimento, óculos e máscara) • Escova; • Luvas; • Óculos; • Recipiente próprio com tampa para o desinfetante, • Solução de hipoclorito 1%. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs; 3. Desmontar todo o conjunto do laringoscópio e retirar as pilhas; 4. Limpar o cabo do laringoscópio com gaze umedecida em água e sabão; 5. Remover o sabão com gaze umedecida em água; 6. Seque o cabo com gaze seca; 7. Friccione com álcool a 70% no cabo por 20 a 30 segundos; 8. Limpe a lâmina do laringoscópio com gaze umedecida em água e sabão; 9. Enxágue abundantemente com água corrente; 10. Seque a lâmina com gaze seca sem deixar umidade ao redor da lâmpada; 11. Umedeça uma gaze com álcool a 70% e friccione na lâmina por 20 a 30 segundos; 12. Monte o laringoscópio, teste o seu funcionamento e certifique-se que não há sujidade ou umidade; 13. Guarde o laringoscópio protegido em saco plástico ou recipiente com tampa; 14. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos (POP 02) 15. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas e assinar 16. Manter a sala em ordem | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 30 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| PREPARO DE MATERIAL PARA ESTERILIZAÇÃO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal. | | | |
| OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do profissional na área de limpeza e preparo de materiais e instrumentais. | | | |
| <p>Recursos Necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70% • EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de cano longo e de borracha) • Sabão líquido <p>Descrição do procedimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs; 3. Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades; 4. Separar o material a ser esterilizado de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade; 5. Identificar e confeccionar e os pacotes (grau cirúrgico); 6. Identificar os pacotes colocando no rótulo: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de material; • Data da esterilização; • Prazo de validade; • Assinatura legível do responsável pelo procedimento. 7. Fixar o rótulo no pacote, em local visível e plano, observando para que a fita teste não cubra a identificação. 8. Manter a sala em ordem. | | | |



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**POP
N° 31**

**Data da Validação:
11/2023**

**Data da Revisão:
11/2024**

TESTE COM INDICADOR BIOLÓGICO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Auxiliar/ Técnico de Consultório Odontológico.

OBJETIVO: Monitorar a primeira carga do dia para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos microorganismos frente aos processos.

RECURSOS NECESSÁRIOS:


- 02 ampolas de indicador biológico específico para o equipamento
- EPI's (jaleco, avental, sapato fechado, máscara descartável, touca descartável, luvas de proteção térmica);
- Impressos específicos para registro.


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:


1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Iniciar a limpeza da autoclave antes da primeira carga do dia;
4. Colocar uma ampola de indicador biológico em papel grau cirúrgico e esterilizar juntamente com os materiais.
5. Após esterilização deve ser quebrada ambas as ampolas, e colocadas na incubadora até 24 horas. Após 24h proceder à leitura das ampolas e etiquetas. Observar coloração das ampolas lilás para negativo e amarelo para positivo. Anotar dados em impresso próprio colando etiqueta da ampola escurecida para ampola autoclavada e rosa para ampola teste.
6. A ampola de controle, que não foi esterilizada deverá mudar para a cor amarela, e a ampola que foi esterilizada deverá permanecer com a cor roxa. Após a leitura das ampolas realizar o preenchimento do formulário de avaliação do equipamento.
7. O teste que já foi esterilizado poderá ser desprezado no lixo infectante e o teste de controle deve ser embalado em grau cirúrgico e esterilizado, e após desprezado no lixo infectante


OBSERVAÇÕES:

- Posicionar o pacote com o indicador biológico sempre alternando o local da autoclave a ser colocado entre o fundo e o meio e a frente;
- O teste biológico deve ser realizado 01 vez por semana ou após manutenção do autoclave. Em caso de manutenção registrar o motivo do teste. A cada teste deve ser o rodízio do local do autoclave em frente meio e fundo.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 32 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Auxiliar /Técnico de Saúde Bucal. | | | |
| OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do profissional da área de esterilização. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • EPI (jaleco, touca e luvas de procedimento) • Sabão líquido | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs; 3. Fazer limpeza da autoclave, conforme recomendação do fabricante; 4. Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas; 5. Controlar o funcionamento da autoclave, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido; 6. Registrar no rótulo do material a sua identificação a data da esterilização, validade e o nome do profissional executante; 7. Montar a carga de acordo com as orientações básicas: 8. Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes; 9. Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou no rack. 10. O material não deve entrar em contato com as paredes da câmara; 11. Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor; 12. Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack; 13. Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo; 14. Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave; 15. Colocar na autoclave os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo diariamente; 16. Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material; 17. Após o esfriamento dos pacotes, observar: 18. Modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor; 19. Preenchimento do rótulo e Integridade do pacote. 20. Manter a sala em ordem. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 33 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal. | | | |
| OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do profissional da área de guarda e distribuição de materiais. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • EPI (jaleco, touca e luvas de procedimento) • Sabão líquido <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Paramentar-se com os EPIs; 3. Realizar a desinfecção dos armários, bancadas, das estantes e suportes com álcool a 70% diariamente e sempre que necessário; 4. Guardar o material após o esfriamento, no local identificado; 5. Conferir e fornecer o material embalado em saco plástico aos setores; 6. Verificar diariamente se os pacotes estocados estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando os pacotes com data de validade mais próxima do vencimento na frente; 7. Solicitar a orientação do enfermeiro ou cirurgião-dentista, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades; 8. Manter a sala em ordem | | | |


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 34 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| PRONTO SOCORRO | | | |
| EXECUTANTE: Técnico de Enfermagem, Auxiliar de enfermagem; | | | |
| OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da sala. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar a sala; 2. Verificar a higienização da sala e solicitar limpeza se necessário; 3. Executar os procedimentos conforme prescrição do médico ou enfermeiro, checando na própria receita ou prontuário a data, horário, registro de classe, nome legível e preenchendo boletim de produção; 4. Conferir e repor materiais de uso diário; 5. Verificar diariamente o nível da caixa de perfuro –cortante, atentando-se para fecha-la quando atingido dois terços da sua capacidade. Montar nova caixa e acondiciona-la em suporte adequado; 6. Realizar triagem de todos os pacientes antes das consultas: 7. Realizar: aferição de Pressão Arterial Sistêmica, Glicemia Capilar e Temperatura Corporal, quando necessário. 8. Manter a sala limpa, organizada e abastecida. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 35 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE CALÇAR LUVAS ESTÉREIS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico | | | |
| OBJETIVOS: Garantir a proteção individual do profissional de saúde, prevenir a contaminação dos materiais estéreis, procedimentos cirúrgicos, invasivos e a transmissão de infecções. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Luva estéril de tamanho adequado; • Papel toalha; • Pia com torneira e água limpa; • Sabão líquido; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 2. Selecionar o tamanho correto da luva a ser utilizada, examinar a integridade da embalagem e a data de validade; 3. Abrir a embalagem externa da luva estéril, descartando-a no lixo reciclável; 4. Colocar a embalagem interna com a luva estéril em cima do balcão ou pia de inox, higienizados; 5. Abrir a embalagem interna da luva estéril utilizando a aba própria para não contaminar; 6. Segurar com o indicador e polegar da mão não dominante a aba dobrada no punho da luva e introduzir a mão dominante, calçando-a sem tocar na parte estéril da luva, que deverá estar com os dedos direcionados para baixo; 7. Estique a palma da mão enluvada com o polegar abduzido e introduza os quatro dedos da mão entre a dobra da aba da outra luva. Permaneça segurando-a e promovendo a abertura do espaço para introduzir a outra mão; 8. Após a colocação da segunda luva, ajeitar as luvas, entrelaçar as mãos acima do nível do punho. Os punhos da luva costumam descer após a aplicação. Certificar-se de tocar somente os lados estéreis; | | | |

9. Ter o cuidado de não tocar em nenhuma parte do corpo e/ou objetos após o calçamento das luvas para evitar a contaminação, podendo cruzar as mãos até que se realize algum procedimento;
10. Retirar as luvas estéreis após o uso pela borda externa da luva da mão não dominante em direção à ponta dos seus dedos até que a luva se dobre, Pegue cuidadosamente a dobra e puxe em direção às pontas dos seus dedos. À medida que puxar você estará colocando a luva ao avesso Continue puxando a dobra até que a luva esteja quase que totalmente removida, mantendo-a segura na palma da mão dominante;
11. Escorregue o dedo indicador da mão sem luva por baixo da luva que permanece. Continue a inserir seu dedo em direção à sua ponta até que quase metade do dedo esteja sob a luva. Gire o seu dedo a 180° e puxe a luva ao avesso e em direção à ponta dos seus dedos. À medida que fazer isso a primeira luva será contida dentro da segunda luva. O lado interno da segunda luva também será virada ao avesso.
12. Pegue as luvas firmemente por meio da superfície não-contaminada (o lado que estava inicialmente tocando sua mão e as despreze na lixeira de resíduo contaminado (saco branco);

OBSERVAÇÕES

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

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 36 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| LAVAGEM AURICULAR | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos | | | |
| OBJETIVO: Retirada de cerume presente no canal auditivo. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Compressa • Cuba rim; • Dispositivo de infusão intravenosa, calibroso, pelo menos calibre 19 (scalp) • EPI: Jaleco, sapato fechado, luva de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção, touca descartável; • Frasco estéril de solução salina isotônica a 0,9% (soro fisiológico), sugere-se usar frascos de 100 ml (é possível a necessidade de uso de mais de um frasco); • Luvas de procedimento de látex; • Microondas • Otoscópio com otocone (calibre médio); • Seringa de 20 ml; • Tesoura; • Termômetro a laser | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <p>Técnica de realização de otoscopia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente, explicando-o sobre o procedimento, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 3. O otoscópio deve ser testado e o otocone, devidamente limpo, deve ser acoplado a ele. 4. O paciente deve estar preferencialmente sentado, em posição confortável. 5. Recomenda-se iniciar o exame no ouvido contralateral àquele afetado. 6. Realiza-se a inspeção e palpação cuidadosas do ouvido externo. 7. Com a mão não dominante do examinador, traciona-se a orelha pela hélice, no sentido posterior e superior, e a orelha deve ser mantida nessa posição até o final do exame. O objetivo da tração é a retificação do conduto auditivo externo. 8. Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo. Sempre se deve apoiar levemente a região hipotenar da mão que segura o cabo do otoscópio na cabeça do paciente, para evitar trauma se houver movimentação brusca da cabeça. | | | |


9. Verificar esporadicamente por meio da otoscopia se há mais cerume a ser removido.
10. O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações:
 - Se não houver mais cerume a ser removido;
 - Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
 - Desistência do paciente;
 - Dor ou outra intercorrência.


CONTRAINDICAÇÕES:

1. Otite aguda.
2. História pregressa ou atual de perfuração timpânica.
3. História de cirurgia otológica.
4. Paciente não cooperativo.

OBSERVAÇÕES:

- Cerume é uma condição normal no canal auditivo externo e geralmente confere proteção contra otites agudas.
- Para realização desse procedimento pelo Enfermeiro, é necessário que o mesmo seja capacitado.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 37 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TAMPONAMENTO NASAL | | | |
| EXECUTANTE: Cirurgião Dentista, Enfermeiros e Médicos | | | |
| OBJETIVO: Qualquer sangramento que se exterioriza pelas fossas nasais, independente da origem. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abaixador de língua; • Algodão; • Anestésico tópico (xilocaína spray); • Compressa de gaze; • Compressa cirúrgica • Pinça hemostática reta; • Soro fisiológico 250 ml; -; • Sonda de Foley 12, 16 ou 18. • Vasoconstritor tópico Nitrato de prata; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e acompanhante, conforme POP 01 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 003; 3. Avaliar causa do sangramento; 4. Realizar limpeza da cavidade anterior; - 5. Remover corpo estranho, se necessário; 6. Proceder as técnicas em ordem sequência de insucesso: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Embeber bola de algodão com vasoconstritor tópico – se disponível – realizar pressão digital por 5 minutos; 6.2. Cauterização química com nitrato de prata seguida de gaze vaselinada impregnada com antibiótico; 6.3. Tamponamento anterior: - Gaze estéril impregnada com vaselina e antibiótico: a gaze é disposta em tiras ao longo da fossa nasal, em "pilha" ou "sanfona", até preencher por completo a fossa (introduzi-lo profundamente na fossa nasal, para que toda a mucosa seja pressionada, e não apenas a da região anterior do septo) – tamponamento por 48 a 72h. 7. Retirar as luvas de procedimento; | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 38 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| EXAME CLÍNICO DAS MAMAS | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos | | | |
| OBJETIVO: Avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas. | | | |
| <p>AÇÕES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Receber o paciente no consultório; 2. Orientar quanto ao procedimento, diminuindo sua ansiedade; 3. Lavar as mãos; 4. Calçar as luvas; 5. Solicitar ao paciente que retire a blusa e o sutiã se for mulher; 6. Posicionar o paciente sentado na maca; 7. Iniciar o exame clínico das mamas; <p>INSPEÇÃO ESTÁTICA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeccionar as mamas com o cliente sentado com os braços pendentes ao lado do corpo: 2. Observar a cor do tecido mamário, erupções cutâneas incomuns ou descamação, assimetria, evidência de peau d'orange ("pele em casca de laranja"), proeminência venosa, massas visíveis, retrações ou pequenas depressões. 3. Inspeccionar a aréola quanto ao tamanho, forma e simetria. 4. Observar alterações na orientação dos mamilos, desvio da direção em que os mamilos apontam; achatamento ou inversão; ou evidência de secreção mamilar como crostas em torno do mamilo. <p>INSPEÇÃO DINÂMICA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar que ao paciente que eleve e abaixe os braços lentamente; 2. Solicitar que ao paciente que realize contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax, ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado. <p>PALPAÇÃO AXILAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpar as cadeias ganglionares axilares a paciente deverá estar sentada, o braço homolateral relaxado e o antebraço repousando sobre o antebraço homolateral do examinador. 2. Palpação das cadeias ganglionares supraclaviculares deve ser realizada com a paciente sentada, mantendo a cabeça semifletida e com leve inclinação lateral. | | | |

PALPAÇÃO MAMAS:


1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça;
2. Cada área de tecido deve ser examinada aplicando-se três níveis de pressão em sequência: leve, média e profunda, correspondendo ao tecido subcutâneo, ao nível intermediário e mais profundamente à parede torácica.
3. Realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão como se tivesse contornando as extremidades de uma moeda.
4. Palpar a região da aréola e da papila (mamilo) sem comprimi-las.


PALPAÇÃO MULHERES MASTECTOMIZADAS:

1. Palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica;
2. Observar possíveis alterações na temperatura da pele e a existência de nódulos.
3. Na presença de nódulos descrever: o tamanho, consistência, contorno, superfície, mobilidade e localização.


PESQUISA DE DESCARGA PAPILAR:

1. Aplicar compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila.
2. Descrever se a descarga é uni ou bilateral, uni ou mult ductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável.
3. Encerrar o exame e pedir para o paciente se vestir;
4. Retirar as luvas;
5. Lavar as mãos;
6. Anotar no prontuário as observações realizadas no exame.
7. Encaminhar para serviço especializado os casos alterados:
 - Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, independente da idade.
 - Nódulo mamário persistente por mais de um ciclo menstrual em mulheres com mais de 30 anos ou presente depois da menopausa.
 - Nódulo mamário em mulheres com história prévia de câncer de mama.
 - Nódulo mamário em mulheres com alto risco para câncer de mama.
 - Alteração unilateral na pele da mama, como eczema, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea ou distorções do mamilo.
 - Descarga papilar sanguinolenta unilateral e espontânea (secreções transparentes ou rosadas também devem ser investigadas).
 - Homens com 50 anos ou mais com massa subareolar unilateral de consistência firme com ou sem distorção de mamilo ou associada a mudanças na pele.


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 39 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ (TRG) | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro (a) | | | |
| OBJETIVO: Identificar a gestação e possibilitar início precoce de pré-natal. Acolher mulheres vítimas de violência sexual ou em situação de gravidez não planejada. Orientar quanto ao planejamento reprodutivo. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • Coletor universal; • EPI (jaleco e luvas de procedimento de látex); • Papel toalha; • Kit de teste de gravidez; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| Público alvo para indicação do Teste Rápido de Gravidez (TRG): | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • O TRG é indicado para mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual; • As mulheres com menos de 10 ou mais de 49 anos, podem realizar o exame, desde que previamente avaliadas por profissional de nível superior (médico, enfermeiro); • Ao ser apresentado desejo de realização do teste por menores de 10 anos, atentar para abuso de vulnerável. | | | |
| Coleta da amostra de urina: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher a paciente, conforme POP 01; 2. Orientar a realizar higiene íntima, desprezar o primeiro e o último jato e coletar dois dedos de urina, atentando para não contaminar a parte externa do frasco; 3. Oferecer o coletor universal descartável, para coleta da urina, e direcioná-la a um banheiro garantindo sua privacidade; | | | |
| <p>Atenção: É recomendado utilizar a primeira urina da manhã. Caso não seja possível a coleta da primeira urina do dia, recomenda-se que a mulher não tenha urinado nas quatro horas que antecedem a coleta. Antes disso, a concentração de hormônio BHCg pode ser insuficiente para detecção pelo TRG;</p> | | | |
| Realização do Teste Rápido de Gravidez: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 2. Calçar as luvas de procedimento; 3. Retirar a embalagem do teste da caixa de kits, conferindo a validade do mesmo; 4. Colocar a extremidade da fita dentro da urina com as setas voltadas para baixo, respeitando o limite da mesma; 5. Segurar verticalmente por 10 a 15 segundos, retirar da urina e colocar em superfície plana e seca. Aguardar e realizar a leitura em até 5 minutos, após este tempo não deve ser considerado válido o resultado do teste. 6. Ao final do teste descartar a amostra e os componentes do kit em lixo apropriado (saco branco); 7. Orientar usuária com relação ao resultado do teste (se positivo, encaminhar para início de pré-natal); 8. Registrar em prontuário e manter a sala em ordem. | | | |


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 40 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Realizar adequadamente punção venosa para administração de medicamentos e/ou soluções endovenosas contínuas. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • Algodão; • Agulha descartável (40mm x 12mm ou equivalente); • Bandeja; • Caixa para descarte de material perfurocortante; • Cateter tipo gelco ou • scalpe, de calibre adequado; • EPI's (jaleco, luva para procedimento, óculos de proteção, sapato fechado); • Extensor de 2 vias (polifix), para infusões concomitantes ou de média a longa permanência; • Garrote; • Luvas de procedimento de látex; • Micropore ou esparadrapo; • Seringa descartável, preferencialmente 10 ml • Soro fisiológico a 0,9%; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 3. Orientar o usuário a deitar na maca, em posição supina, com MMSS paralelos ao corpo; 4. Reunir e organizar os materiais necessários; 5. Acoplar a seringa e a agulha; | | | |

6. Com a seringa, aspirar 10 ml de solução fisiológica a 0,9% e preencher o extensor de duas vias com a mesma. (Obs.: o extensor é necessário para acoplagem ao gelco, que é o cateter indicado para infusões concomitantes ou de média e longa permanência);
7. Colocar os óculos de proteção;
8. Calçar luvas de procedimento de látex;
9. Inspeccionar MMSS, a fim de identificar previamente veias pouco tortuosas e com calibre adequado para a medicação ou infusão a ser ministrada;
10. Garrotear o membro escolhido acima do local da punção. Obs.: quando possível, optar por puncionar inicialmente a extremidade distal do membro escolhido;
11. Realizar antissepsia do local, com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar secar;
12. Tracionar levemente a pele abaixo do local escolhido para inserção de gelco/scalpe;
13. Inserir o cateter paralelamente à veia, em uma inclinação de 30 a 45%, com bisel voltado para cima, até ocorrer refluxo sanguíneo;
14. Após retorno do sangue, reduzir o ângulo de inclinação do cateter a fim de evitar transfixar a veia até sua completa introdução. Obs.: no caso de gelco, avançar o cateter dentro da veia, enquanto o guia/agulha é simultaneamente retirado;
15. Retirar o garrote;
16. Conectar extensor à extremidade do cateter;
17. Realizar curativo do acesso, fixando-o acesso com micropore ou esparadrapo. Identificar data, hora, tipo e calibre de cateter e profissional que realizou o procedimento;
18. Testar acesso venoso com solução fisiológica a 0,9%, quanto a sinais de infiltração e obstrução;
19. Descartar material utilizado, atentando para os perfurocortante;
20. Organizar ambiente de trabalho;
21. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação;
22. Manter a sala em ordem

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 41 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Administrar medicamentos por via endovenosa. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • Algodão; • Agulha para aspirar medicação (40mm x 12mm ou equivalente); • Bandeja; • EPI's (jaleco, luva para procedimento e óculos de proteção, sapato fechado); • Equipo macrogotas; • Fita crepe ou etiqueta para identificação; • Medicamento e diluente prescritos; • Seringa (conforme o volume da medicação a ser ministrada); • Soro, se infusão endovenosa, • Suporte de soro; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente 5. Orientar o usuário a deitar na maca, em posição supina, com membros superiores em extensão; 6. Reunir e organizar materiais necessários; 7. Se paciente sem acesso, puncionar acesso venoso periférico, conforme POP 31; 8. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos; | | | |

9. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado. Obs.: recomenda-se, em caso de paciente com acesso hidrolisado e já puncionado anteriormente, preencher uma seringa de 10 ml com solução fisiológica para testar acesso e "lavagem" do mesmo, após infundir medicação;
10. Fazer antissepsia das ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%. Em caso de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão e realizar desinfecção;
11. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a entre os dedos indicador e polegar da mão dominante;
12. Abrir a seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, com cuidado a fim de não contamina-la;
13. Pegar a seringa já com a agulha acoplada, desencapar a agulha para preparo da medicação, conforme técnica descrita. Aspirar medicação:
14. Se ampola, aspirar o volume do medicamento de medicação, conforme dose prescrita, para diluição ou administração em bolus;
15. Se frasco-ampola, introduzir o volume recomendado de diluente até homogeneização. Aspirar medicamento conforme dose prescrita, para administração ou reconstituição;
16. Colocar a seringa em posição vertical, retirar o ar de seu interior e reencapar passivamente a agulha;
17. Se o medicamento for administrado ou reconstituído em frasco de soro ou se paciente em uso de infusão contínua, acoplar equipo à solução e proceder escovação do mesmo, retirando todo ar de sua extensão; solução ou infusão contínua;
18. Afixar o rótulo de identificação na seringa ou solução;
19. Realizar desinfecção de via de infusão de polifix ou injetor lateral de equipo com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar secar;
20. Testar acesso venoso periférico, com solução fisiológica a 0,9% em seringa de 10 ml, atentando para permeabilidade, sinais de infiltração e/ou flebite;
21. Administrar a medicação lentamente, observando o paciente e as reações apresentadas;
22. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante e demais resíduos em lixo comum;
23. Organizar ambiente de trabalho;
24. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação.
25. Manter a sala em ordem.


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 42 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INALATÓRIA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. | | | |
| OBJETIVO: Administrar medicamentos por via inalatória através de aparelho nebulizador. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampola ou frasco de SF 0,9% ou água destilada • Aparelho nebulizador; • EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado); • Extensor; • Máscara facial; • Medicamento prescrito (se houver) | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente 5. Separar os medicamentos prescritos; 6. Colocar os medicamentos no reservatório; 7. Conectar o reservatório ao extensor; 8. Ligar o aparelho nebulizador; 9. Observar a saída de vapor pela máscara; 10. Fixar a máscara ao rosto do paciente (na indisponibilidade de fixação, orientar ao mesmo que mantenha a máscara junto ao rosto); 11. Orientar que o paciente mantenha a respiração normal; 12. Observar alterações de sinais vitais durante a terapia. 13. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação 14. Manter a sala em ordem | | | |
| <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar o tamanho correto da máscara de acordo com o tamanho da face do paciente. • Deve-se fazer a inalação com o usuário sentado ou em decúbito elevado, sempre que possível, para facilitar a expectoração | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 43 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRADÉRMICA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. | | | |
| OBJETIVO: Realização da administração de medicamento pela via intradérmica. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agulha 13 X 4,5 ou 13x3,8 mm 2. Agulha para aspiração (25x7,30x7,25x8,30x8) 3. Álcool a 70%; 4. Bandeja; 5. Caixa de material perfurocortante; 6. EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado); 7. Gaze estéril ou algodão; 8. Medicamento prescrito; 9. Papel toalha; 10. Seringa de 1 ml, 11. Sabão líquido. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos antes e após o procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente; 5. Desinfetar a ampola ou frasco ampola com álcool a 70%; 6. Preparar (se necessário) e aspirar o medicamento utilizando a agulha de aspiração e a seringa de 1 ml; 7. Trocar a agulha de aspiração pela agulha 13x4,5 e retirar o ar da seringa; 8. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%; 9. Colocar o material a ser utilizado na bandeja; 10. Fazer a antissepsia do local com gaze ou algodão umedecido em álcool a 70%; 11. Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pêlo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado | | | |

12. Distender a pele do local de aplicação;
13. Retirar a tampa e Introduzir a agulha com bisel voltado para cima em um ângulo de 15 graus, quase paralelamente à superfície da pele;
14. Injetar lentamente, empurrando o bisel com a mão oposta à que segura à seringa, e observar a formação de pápula;
15. Retirar a agulha no mesmo ângulo que a inseriu;
16. Orientar o paciente para não coçar/ friccionar o local;
17. Recolher o material utilizado e desprezar os resíduos;
18. Descartar o material perfurocortante na Caixa apropriada (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
19. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
20. Informar o procedimento ao paciente;
21. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
22. Retirar e desprezar a luva,
23. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação.
24. Manter a sala em ordem

Observações:


- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Administrar um volume máximo de 0,5 ml;
- A injeção ID pode ser feita sem antissepsia para não interferir na absorção do medicamento; Os locais para aplicação ID são: a face anterior do antebraço e a região subescapular;
- Não fazer massagem no local após a aplicação.
- Locais de Aplicação: Face superior externa do braço; Região anterior da coxa; Face externa da coxa; Região abdominal (entre os rebordos costais e as cristas ilíacas); Região superior do dorso

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 44 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. | | | |
| OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via intramuscular. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agulha para aspiração (25x7,30x7,25x8,30x8); • Álcool a 70%; • Bandeja; • Caixa de material perfurocortante; • EPI (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado) • Gaze estéril ou algodão • Medicamento prescrito • Papel toalha • Seringa • Sabão líquido | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente; 5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%; 6. Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool a 70%; 7. Preparar (diluir) a medicação, se necessário; 8. Aspirar o conteúdo do frasco; 9. Trocar a agulha (25x7,25x8,30x7 ou 30x8, de acordo com a características do paciente e da medicação, 10. Retirar o ar da seringa; 11. Informar e explicar o procedimento ao paciente; 12. Realizar a higienização das mãos | | | |

13. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento; Calçar as luvas de procedimento;
14. Expor a área de aplicação e definir o local da administração;
15. Palpar o músculo (medição do local);
16. Fazer a antissepsia do local
17. Remover a capa da agulha
18. Pinçar com os dedos a pele ao redor do local da administração;
19. Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo;
20. Aspirar lentamente o êmbolo da seringa e certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo; caso retorne sangue descarta-se seringa agulha e medicamento e repete-se o procedimento com medicamento e material estéreis
21. Injetar lentamente o conteúdo da seringa;
22. Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido; Aplicar leve compressão ao local com gaze ou algodão;
23. Recolher o material utilizado; Desprezar os resíduos;
24. Descartar o material perfurocortante no Descarpax® (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
25. Retirar a luva de procedimento;
26. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%.
27. Fazer anotação de enfermagem se houver intercorrências.
28. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação
29. Manter a sala em ordem

Observações:


- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Administrar um volume máximo de 4 ml;
- No caso de administração de vacinas não é utilizado álcool na antissepsia;
- Locais de Aplicação: deltóide, ventroglúteo, dorso glúteo ou vastolateral.


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 45 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBCUTÂNEA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro | | | |
| OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via subcutânea. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%. • Algodão; • Bandeja; • EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado); • Gaze estéril; • Luvas de procedimento; • Medicamento prescrito; • Seringa de 1 ml, agulha 13 x 4,5 mm; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente 5. Preparar o medicamento utilizando a agulha de aspiração e a seringa de 1 ml; 6. Retirar a agulha de aspiração e inserir a agulha 13 x 4,5 mm na seringa; 7. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%; 8. Reunir o material a ser utilizado na bandeja; 9. Informar e explicar o procedimento ao paciente; 10. Realizar a higienização das mãos; 11. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento; 13. Fazer a antisepsia do local; 14. Pinçar com os dedos a pele do local de administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante); | | | |


15. Pinçar com os dedos a pele do local de administração (correta posição das
16. Inserir em um único movimento a seringa com a agulha 13x4,5 mm no tecido subcutâneo em um ângulo de 90°;
17. Injetar lentamente o medicamento com a mão oposta que segura a seringa (soltar a prega do tecido);
18. Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
19. Aplicar leve compressão ao local com gaze;
20. Recolher o material utilizado;
21. Desprezar os resíduos;
22. Descartar o material perfurocortante na caixa apropriada (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
23. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
24. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação
25. Manter a sala em ordem


Observações

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível à soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);
- Locais mais indicados para aplicação de medicamentos por via subcutânea: deltóide, face externa do braço, face externa da coxa, parede abdominal e região escapular;
- Introduzir a agulha em ângulo de 90° quando hipodérmica ou 45° quando agulhas comuns ou hipodérmicas em crianças;
- Após aplicação de insulina ou heparina, o local não deve ser massageado
- Realizar rodízio nos locais de aplicação.

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 46 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA OCULAR | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. | | | |
| OBJETIVO: Aplicar medicamentos em gotas ou em pomadas na região ocular. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool a 70%; • Bandeja; • EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado); • Lenço de papel ou gaze; • Medicamento prescrito; • Papel toalha • Sabão líquido <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente 5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%; 6. Conferir o rótulo com os dados do paciente e a prescrição médica; 7. Reunir o material a ser utilizado na bandeja; 8. Informar o procedimento ao paciente e posiciona-lo de forma que o pescoço fique em leve hiperextensão; 9. Limpar os olhos com gaze do canto interno para o externo (não pode ter secreção); 10. Solicitar que o paciente olhe para cima e depositar o medicamento no saco conjuntival; Solicitar que o paciente feche os olhos suavemente; 11. Solicitar ao paciente que movimente o globo ocular com as pálpebras cerradas e com o pescoço em hiperextensão; 12. Recolher o material utilizado; 13. Lavar a cuba rim com água e sabão, secar com papel toalha e higienizá-la com álcool a 70%. 14. Registrar em prontuário 15. Manter a sala em ordem | | | |


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 47 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ORAL | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro | | | |
| OBJETIVO: Realizar administração de medicamentos pela via oral | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja; • Conta gotas (s/n); • Canudinho (s/n); • Copinho descartável; • Copo com água (s/n). • Espátula (s/n); • Medicamento prescrito; • Seringa se necessário (s/n); • Triturador de comprimidos (s/n); <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente; 5. Colocar o medicamento no copinho (diluir s/n); 6. Informar o procedimento ao paciente; 7. Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente e esperar o paciente deglutir todos o(s) medicamento(s); 8. Recolher o material utilizado e desprezar os resíduos; 9. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%; 10. Registrar em prontuário; 11. Manter a sala em ordem <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico; • Caso o paciente esteja impossibilitado, colocar o medicamento direto em sua boca (necessidade do uso da luva de procedimento) e verificar sua efetiva deglutição; • Essa via é contra indicada em pacientes comatosos ou com dificuldade de deglutição e naqueles que apresentam náuseas e vômitos; • Apresentação em pó deve ser diluída antes de ser ingerida; <p>Conferir necessidade de refrigeração e prazo de validade após reconstituição do medicamento;</p> | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 48 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA OTOLÓGICA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro | | | |
| OBJETIVO: Aplicar medicamentos via otológica (pelo ouvido) para tratamento local. | | | |
| <p>Recursos necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja. • Gaze; • Luva de procedimento; • Medicamento prescrito; <p>Descrição do procedimento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente 5. Reunir o material a ser utilizado na bandeja; 6. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70% e realizar a higienização das mãos; 7. Calçar as luvas, colocar o paciente sentado, com a cabeça ligeiramente inclinada para o lado.; 8. Segurar a porção superior do pavilhão auricular puxar suavemente o lóbulo, para cima e para fora; 9. Instilar a quantidade de gotas prescritas sem contaminar o frasco do medicamento; Solicitar ao paciente que permaneça em decúbito lateral por 2 a 3 minutos; 10. Repetir o procedimento no lado oposto se houver prescrição; 11. Recolher o material utilizado e desprezar os resíduos; 12. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%; 13. Realizar a higienização das mãos e registrar em prontuário; 14. Manter a sala em ordem <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 49 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA NASAL | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro | | | |
| OBJETIVO: Aplicar medicamentos de forma líquida no orifício nasal. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja; • Caixa de material perfurocortante; • Conta-gotas; • EPI's (jaleco, luvas de procedimento, máscara descartável, sapato fechado); • Lenço de papel ou gaze; • Luvas de procedimento de látex; • Medicamento prescrito; • Papel toalha; • Sabão líquido, • Soro fisiológico s/n. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa, via certa, registro certo, ação, forma farmacêutica e monitoramento; 2. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 4. Solicitar a prescrição ao paciente 5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%; 6. Reunir o material a ser utilizado na bandeja; 7. Calçar a luva de procedimentos; 8. Solicitar para que o paciente limpe as narinas com lenço de papel ou gaze umedecida com soro fisiológico se necessário; 9. Colocar o paciente sentado ou elevar a cabeceira, solicitando que incline a cabeça para trás; 10. Inserir o conta - gotas ½ a 1 cm na cavidade nasal direita e esquerda com a ponta do gotejador na direção do septo- nasal, apertando o gotejador com os dedos indicador e polegar da mão dominante; 11. Orientar ao paciente para permanecer na mesma posição por 2 minutos; 12. Oferecer lenço de papel ou gaze para o paciente colocar debaixo do nariz, mas | | | |

solicitar para não assoar durante alguns minutos;


13. Auxiliar o paciente a retornar a uma posição confortável após o medicamento ser absorvido;
14. Recolher o material utilizado;
15. Desprezar os resíduos;
16. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%.
17. Retirar as luvas de procedimento
18. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação.
19. Manter a sala em ordem.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 50 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos | | | |
| OBJETIVO: Esvaziamento vesical e/ou coleta de amostra para exame | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (preferencialmente: cuba rim, cuba redonda, pinça cheron); • Biombo. • Campo fenestrado; • Compressas de gaze estéril; • Frasco para coleta de urina se necessário; • Lençol; • Lidocaína gel; • Luvas estéreis e luvas de procedimento; • PVPI tópico ou clorexidina degermante; • Seringa de 20ml; • Sonda uretral estéril descartável de tamanho apropriado; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Paciente do sexo feminino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 3. Reunir o material; 4. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo; 5. Posicionar a paciente confortavelmente e realizar higiene íntima; 6. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica; 7. Colocar solução antisséptica na cuba redonda; 8. Abrir pacotes de gaze no campo estéril; 9. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica; 10. Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica; 11. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados; 12. Calçar as luvas estéreis; 13. Lubrificar extremidade da sonda com pomada anestésica; 14. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem: região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios, abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestíbulo (uretral e introito vaginal). 15. Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial; 16. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga; 17. Ao término do fluxo urinário, retire a sonda e seque a região com gaze. 18. Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo; 19. Realizar limpeza da solução antisséptica e eixar paciente confortável; 20. Recolher material; 21. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool 70%; | | | |

22. Retire as luvas de procedimento;
23. Registrar quantidade e características da urina drenada;
24. Registrar em prontuário;
25. Manter a sala em ordem

Paciente do sexo masculino.

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03;
3. Reunir o material;
4. Proporcionar privacidade ao paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
5. Posicionar o paciente confortavelmente;
6. Calçar as luvas de procedimento
7. Realizar higiene íntima no paciente e retirar o material utilizado;
8. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
9. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
10. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
11. Abrir pacotes de gaze e seringa de 20 ml no campo estéril;
12. Colocar anestésico na gaze e/ou seringa;
13. Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
14. Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
15. Calçar as luvas estéreis;
16. Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de geleia anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
17. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem: região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
18. Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antisepsia da base do pênis a glândula. Retrair o prepúcio e realizar antisepsia da glândula e meato uretral. (Toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
19. Posicionar o campo estéril fenestrado;
20. Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
21. Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
22. Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
23. Colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
24. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
25. Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
26. Retire as luvas estéreis e despreze o material;
27. Calçar as luvas de procedimento;
28. Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
29. Deixar paciente confortável;
30. Recolher material;
31. Retire as luvas de procedimento;
32. Registrar quantidade e características da urina drenada;
33. Registrar em prontuário;
34. Manter a sala em ordem.


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 51 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CATETERISMO VESICAL DE DEMORA | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro e Médico | | | |
| OBJETIVO: Esvaziamento vesical | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Água destilada; • Agulha 25x7 ou 30x8; • Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (preferencialmente: cuba rim, cuba redonda, pinça cheron); • Biombo. • Bolsa coletora; • Campo fenestrado; • Coletor de urina sistema fechado; • Compressas de gaze estéril; • Lençol; • Lidocaína gel; • Luvas estéreis e luvas de procedimento; • PVPI tópico ou clorexidina –degermante; • Seringa de 20ml; • Sonda de Folley de tamanho apropriado; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Paciente do sexo feminino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 3. Reunir o material; 4. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo; 5. Posicionar a paciente confortavelmente; 6. Realizar higiene íntima; 7. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica; 8. Colocar solução antisséptica na cuba redonda; 9. Abrir pacotes de gaze no campo estéril; 10. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo; 11. Posicionar a paciente em decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados; 12. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária; | | | |

13. Realizar higiene íntima;
14. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
15. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
16. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
17. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
18. Abrir pacotes de gaze, agulha e seringa e colocá-los no campo estéril;
19. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
20. Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica;
21. Calçar as luvas estéreis, conforme POP 04;
22. Conectar bolsa coletora na extremidade correta da sonda de Foley;
23. Aspirar, com a ajuda de outra pessoa, água destilada com a agulha conectada na seringa;
24. Lubrificar extremidade da sonda com pomada anestésica;
25. Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm);
26. Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
27. Insuflar o balão com água destilada, de acordo com orientação do fabricante, e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trígono vesical;
28. Realizar a limpeza da solução antisséptica;
29. Realizar fixação da sonda em região interna da coxa;
30. Deixar paciente confortável;
31. Recolher material;
32. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool a 70
33. Retire e despreza as luvas de procedimento;
34. Registrar quantidade e características da urina drenada;
35. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação
36. Manter a sala em ordem.


Paciente do sexo masculino


1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03;
3. Reunir o material;
4. Proporcionar privacidade ao paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
5. Posicionar o paciente confortavelmente;
6. Lavar as mãos;
7. Calçar luvas de procedimento;
8. Calçar luvas de procedimento;
9. Realizar higiene íntima ou solicitar que paciente realize;

10. Retirar material utilizado na higiene íntima;
11. Desprezar luva de procedimento;
12. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
13. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
14. Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
15. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
16. Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica;
17. Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
18. Calçar as luvas estéreis;
19. Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de geleia anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
20. Conectar bolsa coletora na extremidade correta da sonda de Foley;
21. Aspirar, com a ajuda de outra pessoa, água destilada com a agulha conectada na seringa;
22. Realizar antissepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem: região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
23. Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antissepsia da base do pênis a glândula. Retrair o prepúcio e realizar antissepsia da glândula e meato uretral. (Toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
24. Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
25. Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
26. Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
27. Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
28. Insuflar o balão com água destilada e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no triângulo vesical;
29. Realizar ou solicitar que paciente realize limpeza da solução antisséptica;
30. Deixar paciente confortável;
31. Recolher material.


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 52 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| SONDAGEM NASOGÁSTRICA | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Instalar sonda nasogástrica para esvaziamento gástrico, administração de medicamentos e gavagem. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copo com água; • Cuba rim; • Esparadrapo; • Estetoscópio; • Lubrificante hidrossolúvel; • Seringa 10 ou 20 ml; • Sonda nasogástrica, • Toalha de papel. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 03; 3. Reunir o material; 4. Proporcionar privacidade ao paciente fechando a porta ou posicionando biombo. 5. Posicionar o paciente confortavelmente. 6. Calçar luvas de procedimento de látex 7. Colocar o paciente em posição sentada ou semi-sentado; 8. Remover dentaduras se necessário; 9. Colocar cuba rim e toalhas de papel ao alcance do paciente; 10. Selecionar o número da sonda de acordo com o diâmetro da narina do paciente; 11. Medir a sonda: distância do lóbulo da orelha ao ápice da pirâmide nasal até o apêndice xifóide, marcando-a neste local com esparadrapo. 12. Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína em gel; | | | |

13. Solicitar ao paciente que respire pela boca e permaneça com o queixo próximo ao peito, se necessário, auxiliá-lo;
14. Introduzir a sonda pela narina do paciente fazendo movimentos para cima e para trás;
15. Interromper a introdução da sonda se o paciente começar a tossir ou engasgar, observar cianose, angústia respiratória e dispneia. Recuar a sonda ligeiramente para trás caso ele continue tossindo;
16. Após a sonda passar pela orofaringe, solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição;
17. Introduzir até a marcação realizada anteriormente;
18. Comprovar localização da sonda pela injeção de ar (cerca de 20 ml no adulto e 5 a 10 ml na criança) realizando ausculta da região epigástrica, com objetivo de ouvir ruído brusco e borbulhante. Pode-se, também, confirmar o posicionamento da sonda aspirando-se o conteúdo gástrico;
19. Fixar a sonda no nariz do paciente;
20. Retirar as luvas;
21. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação
22. Manter a sala em ordem.


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 53 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| SALA DE CURATIVO | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro | | | |
| OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da sala de curativo. | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar a higienização da sala e solicitar limpeza se necessário, conforme rotina estabelecida 2. Realizar checagem de materiais, medicamentos e almotolias da sala de curativo antes de iniciar o atendimento 3. Solicitar a reposição de materiais necessários (máscara, luvas, gorro, SF a 0,9%, gaze, atadura, esparadrapo, micropore, agulha 40x12, bisturi, curativos especiais); <p>Observações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Os curativos limpos devem ser preferencialmente realizados antes dos contaminados; 2. Após a realização dos curativos infectados deve ser realizada limpeza terminal; 3. Caso sejam usadas cubas ou bacias de metal, usar sacos plásticos individuais para cobri-las, dando destinação apropriada aos mesmos após o procedimento; 4. Quando o curativo for realizado em domicílio, levar o saco de resíduo infectante e caixa de perfurocortante. 5. Consolidar os dados, mensalmente dos atendimentos da sala com o enfermeiro responsável pelo setor; 6. Colocar o material utilizado em recipiente adequado, encaminhando-o ao expurgo ao término do dia; 7. Proceder à desinfecção da bandeja ou mesa de curativos após a execução de cada curativo com álcool a 70%; | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 54 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| RETIRADA DE PONTOS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Cirurgião-dentista, Enfermeiros e Médicos. | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja • Kit para curativo estéril, preferencialmente composto por 3 pinças (hemostática, anatômica e dente de rato) e/ou luva estéril; • Tesoura Íris ou bisturi; • Soro Fisiológico a 0,9%; • Álcool a 70% • Agulha 40x12 mm; • Pacotes de gaze estéril; • Luvas de procedimentos de látex; • Equipamentos de Proteção Individual (máscara, óculos, gorro, jaleco/avental). <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e acompanhante conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02; 6. Fazer uso dos EPIs; 7. Manter postura correta durante a realização do procedimento; 8. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias; 9. Calçar luvas de procedimentos de látex; 10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato; 11. Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato ou luva de procedimento, desprezando-a; | | | |


1. Observar a ferida operatória, identificando a presença de áreas com afastamento de bordas, exsudato e pontos inclusos;
2. Verificar as condições da cicatrização, avaliando se os pontos podem ser retirados totalmente ou de forma alternada;
3. Solicitar avaliação médica ou de enfermagem mediante sinais de processos inflamatórios ou infecciosos;
4. Montar a pinça hemostática com gaze, auxiliada pela pinça anatômica ou utilizar luva estéril;
5. Umedecer a gaze com soro fisiológico a 0,9%;
6. Proceder à limpeza da incisão, sem voltar ao início da lesão, em sentido único, usando cada gaze uma única vez, fazendo movimentos de rotação com o punho;
7. Secar a incisão em sentido único;
8. Manter uma gaze próxima à ferida operatória para a identificação dos pontos cirúrgicos removidos;
9. Tracionar o fio de sutura utilizando a pinça anatômica (ou luva estéril), até expor o local do nó;
10. Inserir a ponta da lâmina de bisturi (ou tesoura), com o corte voltado para cima, entre o fio de sutura e o nível da pele;
11. Cortar unilateralmente o fio de sutura, logo abaixo do nó, e removê-lo com a pinça. Em caso de ponto intradérmico, observar as extremidades e escolher o “nó” mais visível e cortar o fio de sutura (próximo ao “nó”), tracionando o lado oposto delicadamente. Caso haja resistência, durante a retirada, encaminhar o usuário(a) à unidade de origem;
12. Fazer curativo compressivo em caso de sangramento e solicitar avaliação médica;
13. Dispor os pontos retirados sobre a gaze;
14. Após a remoção dos pontos da ferida operatória, realizar novamente limpeza local com gaze estéril embebida com soro fisiológico a 0,9%;
15. Secar a incisão com gaze seca. Não ocluir a incisão se a mesma se apresentar totalmente cicatrizada;
16. Observar as reações do paciente durante o procedimento e orientá-lo sobre os cuidados com a incisão;
17. Recolher todo o material;
18. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
19. Deixar a sala em ordem;
20. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 55 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO | | | |
| EXECUTANTE: Médico | | | |
| OBJETIVO: Retirada de corpo estranho (farpas de madeira e metálicas, pedras, vidro) nos tecidos moles. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agulha 40 x 12; • Agulha hipodérmica (de insulina); • Atadura; • Bandeja • Campos estéreis; • Dreno de Penrose, se necessário; • Esparadrapo; • EPI's (máscara, óculos, gorro, jaleco/avental); • Fio de sutura nylon 3.0; • Gaze; • Kit para curativo estéril, preferencialmente composto por 3 pinças (hemostática, anatômica e dente de rato) e/ou luva estéril; • Lâmina de bisturi nº 11; • Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local; • Luva de procedimento de látex e luva estéril; • Seringa de 5 ml; • Solução de clorexidina; • Soro fisiológico para irrigação. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após cada procedimento, conforme POP 02; 6. Determine o local do corpo estranho; | | | |


7. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tóxico disponível e cubra-a com o campo estéril;
8. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduzir o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro do local do objeto. Cuidar com o edema que resulta, pois se podem perder os parâmetros da localização. Utiliza-se o orifício de entrada quando existente ou utiliza-se a cicatriz prévia como referência;
9. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa;
10. Uma vez realizada a anestesia, faz-se incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a retirada do objeto, com auxílio das pinças;
11. Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;
12. Se o ferimento permitir, e for necessário, pode-se confeccionar uma sutura com pontos simples como nylon 3.0;
13. Fixar o curativo com adesivo hipoalergênico ou enfaixar com atadura de crepe;
14. Recolher todo o material;
15. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
16. Deixar a sala em ordem;
17. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 56 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| DRENAGEM DE ABSCESSO | | | |
| EXECUTANTE: Cirurgião-dentista e Médicos | | | |
| OBJETIVO: Promover a drenagem espontânea da secreção purulenta de abscesso subcutâneo simples, ao longo da linha da pele e/ou mucosa | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agulha 40 x 12; • Agulha hipodérmica (de insulina); • Atadura; • Bandeja • Campos estéreis; • Dreno de Penrose, se necessário; • Esparadrapo; • EPI's (máscara, óculos, gorro, jaleco/avental); • Fio de sutura nylon 3.0; • Gaze; • Kit para curativo estéril, preferencialmente composto por 3 pinças (hemostática, anatômica e dente de rato) e/ou luva estéril; • Lâmina de bisturi nº 11; • Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local; • Luva de procedimento de látex e luva estéril; • Seringa de 5 ml; • Solução de clorexidina; • Soro fisiológico para irrigação; • Swab de cultura, se necessário. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após cada procedimento, conforme POP 02; 6. Verifique se o abscesso possui flutuação; 7. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tóxico disponível e cubra-a com o campo estéril; 8. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). | | | |

9. Troca-se a agulha pela hipodérmica;
10. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo;
11. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa;
12. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta. Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos;
13. Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele circunjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais;
14. Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;
15. Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0; 11. Curativo com gaze;
16. Recolher todo o material;
17. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
18. Deixar a sala em ordem;
19. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 57 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA) | | | |
| EXECUTANTE: Médicos | | | |
| OBJETIVO: Remover um segmento de unha encravada para normalizar a arquitetura da área acometida, podendo haver tecido de granulação ou infecção associados. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agulha 40 x 12; • Agulha hipodérmica (de insulina); • Atadura; • Bandeja; • Campos estéreis; • Dreno de Penrose, se necessário; • Esparadrapo; • EPI's (máscara, óculos, gorro, jaleco/avental); • Fio de sutura nylon 3.0; • Gaze; • Kit para curativo estéril, preferencialmente composto por tentacânula e pinças (hemostática, anatômica e dente de rato) e/ou luva estéril. • Lâmina de bisturi nº 11; • Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local; • Luva de procedimento de látex e luva estéril; • Seringa de 5 ml; • Solução de clorexidina; • Soro fisiológico para irrigação; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após cada procedimento, conforme POP 02; 6. Examine a unha que será tratada e o tecido de granulação circunscrito; | | | |


7. Realiza-se o bloqueio digital com lidocaína sem vasoconstritor, pois o procedimento é extremamente doloroso;
8. Procede-se à limpeza do dedo com sabão e água, degermação com clorexidina. Inicia-se o procedimento propriamente dito com a introdução de uma tentacânula, ou instrumental semelhante, a mais ou menos 3 mm da margem lateral, longitudinalmente até a matriz. Descola-se o leito ungueal, provocando avulsão parcial do segmento que está encravado
9. Resseca-se esse segmento da unha com uma tesoura reta, ou lâmina de bisturi, até a base da unha, juntamente com a matriz
10. Em seguida, corta-se em elipse o tecido de granulação e pode-se realizar a curetagem do leito. Se não houver infecção associada, pode-se retirar uma elipse de pele e tecido subcutâneo da borda com tecido de granulação, suturando-se após com nylon, propiciando cicatrização por primeira intenção;
11. Lavar o ferimento com soro fisiológico;
12. Ocluir o curativo, conforme necessidade
13. Fixar com esparadrapo ou micropore;
14. Recolher todo o material;
15. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
16. Deixar a sala em ordem;
17. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 58 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO LESÃO FECHADA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Agulha 40x12 mm; • Álcool a 70%; • Ataduras de crepom; • Bandeja; • EPI's (máscara, óculos, gorro, jaleco/avental); • Esparadrapo e/ou micropore; • Kit para curativo estéril, preferencialmente composto por 3 pinças (hemostática, anatômica e dente de rato) e/ou luva estéril; • Luvas de procedimentos de látex; • Pacotes de gaze estéril; • Sabão líquido (para uso em pele íntegra); • Soro Fisiológico a 0,9%; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 6. Fazer uso dos EPIs; 7. Manter postura correta durante a realização do procedimento; 8. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias; 9. Calçar luvas de procedimentos de látex; 10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato; 11. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40x12 (Obs.: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode-se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12. O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão; 12. Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato ou luva de procedimento, desprezando-a 13. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabão líquido e enxaguar com água limpa e corrente ou soro fisiológico a 0,9%; secar com papel toalha; | | | |

14. Solicitar avaliação médica ou de enfermagem mediante qualquer alteração na incisão;
15. Montar a pinça hemostática com gaze, auxiliada pela pinça anatômica ou utilizar luva estéril
16. Umedecer a gaze com soro fisiológico a 0,9%;
17. Proceder à limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão, em sentido único, usando cada gaze uma única vez, fazendo movimentos de rotação com o punho;
18. Secar a incisão de cima para baixo;
19. Ocluir com gaze ou outro curativo prescrito;
20. Fixar com esparadrapo ou micropore;
21. Observar as reações do paciente durante o procedimento e orientá-lo sobre os cuidados com o curativo;
22. Trocar o curativo a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado (úmido);
23. Manter a incisão aberta, se estiver limpa e seca, no período de 48 horas após o procedimento cirúrgico ou conforme prescrição médica e/ou de enfermagem;
24. Recolher todo o material;
25. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
26. Deixar a sala em ordem;
27. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

Observação:


- Iniciar o curativo pela lesão menos contaminada, em caso de lesões múltiplas;
- Limpar as feridas da área menos contaminada para a mais contaminada (feridas limpas: iniciar a limpeza pelo centro da lesão; feridas infectadas: iniciar a limpeza pela região peri-lesional, passando pelas bordas, até o centro);
- Ao usar pinças estéreis, estas devem ficar com a superfície onde são tocadas fora do campo estéril ou do pacote de curativos, e suas pontas sobre o campo estéril, voltadas para baixo;
- Secar apenas a pele perilesional, nunca o leito da ferida;
- Todo curativo especial, ao ser realizado pela primeira vez, deve ser avaliado pelo enfermeiro.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 59 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO LESÃO ABERTA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos. | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agulha 40x12 mm; • Álcool a 70%; • Ataduras de crepom; • Bandeja; • Caixa plástica contendo coberturas padronizadas pela SMS; • Esparadrapo e/ou micropore; • EPI's (máscara, óculos, gorro, jaleco/avental). • Kit para curativo estéril, preferencialmente composto por 3 pinças (hemostática, anatômica e dente de rato) e/ou luva estéril; • Luvas de procedimentos de látex; • Pacotes de gaze estéril; • Sabão líquido (para uso em pele íntegra); • Soro Fisiológico a 0,9%; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 6. Fazer uso dos EPIs; 7. Manter postura correta durante a realização do procedimento; 8. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias; 9. Calçar luvas de procedimentos de látex; 10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato; 11. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40 x 12 (Obs.: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode-se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12. O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão. 12. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%. Caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-os com solução fisiológica a 0,9% até que se desprendam. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida; | | | |


13. Desprezar o curativo retirado, juntamente com as luvas;
14. Calçar novas luvas de procedimento de látex;
15. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabão líquido e enxaguar com água limpa e corrente ou soro fisiológico a 0,9%; secar com papel toalha;
16. Irrigar o leito da ferida com o jato de soro a uma distância de 20 cm até a retirada de toda a sujidade. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento;
17. Não secar o leito da ferida;
18. Realizar debridamento, se necessário;
19. Realizar a mensuração com a régua e anotar em prontuário. Dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias ou semanalmente;
20. Realizar avaliação da fase da ferida, o tipo de tecido presente no leito da ferida, e escolher a cobertura mais indicada;
21. Aplicar a cobertura escolhida;
22. Ocluir o curativo, conforme necessidade (cobertura secundária, gazes, compressas algodoadas, ataduras ou bota de Unna);
23. Fixar com esparadrapo ou micropore;
24. Observar as reações do paciente durante o procedimento e orientá-lo sobre os cuidados com o curativo;
25. Recolher todo o material;
26. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
27. Deixar a sala em ordem;
28. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

Observação:


- Iniciar o curativo pela lesão menos contaminada, em caso de lesões múltiplas;
- Limpar as feridas da área menos contaminada para a mais contaminada (feridas limpas: iniciar a limpeza pelo centro da lesão; feridas infectadas: iniciar a limpeza pela região perilesional, passando pelas bordas, até o centro);
- Ao usar pinças estéreis, estas devem ficar com a superfície onde são tocadas fora do campo estéril ou do pacote de curativos, e suas pontas sobre o campo estéril, voltadas para baixo;
- Secar apenas a pele perilesional, nunca o leito da ferida;
- Todo curativo especial, ao ser realizado pela primeira vez, deve ser avaliado pelo enfermeiro.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 60 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO COM AGE (Ácidos Graxos Essenciais) | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação | | | |
| <p>Indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualquer lesão de pele, infectada ou não, indiferente da fase em que se encontra o processo de epitelização; • Proteção e restauração do epitélio; • Profilaxia de úlceras de pressão; • Dermatite perilesão; • Perigastrostomia; • Queimaduras de 1º e 2º graus. <p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura primária. • Necessita de cobertura secundária não absorvente. • Preferencialmente uso individualizado. • Podem ser usados com outros produtos. <p>Validade após abertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acordo com orientação do fabricante; <p>Mecanismo de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidrata a pele, promove cicatrização de lesões com tecido de granulação. <p>Contraindicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não há. • Periodicidade de troca: • Sempre que o curativo secundário estiver saturado ou no máximo 24h. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; | | | |


6. Fazer uso dos EPIs;
7. Manter postura correta durante a realização do procedimento;
8. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias;
9. Calçar luvas de procedimentos de látex;
10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato;
11. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40 x 12 (Obs: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode-se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12. O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão.
12. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%. Caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-os com solução fisiológica a 0,9% até que se desprendam. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida;
13. Desprezar o curativo retirado, juntamente com as luvas;
14. Calçar novas luvas de procedimento de látex;
15. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabão neutro e enxaguar com água limpa e corrente ou soro fisiológico a 0,9%; secar com papel toalha;
16. Irrigar a lesão com soro fisiológico a uma distância de 20 cm, até a retirada de toda a sujidade. Secar a pele ao redor e aplicar o óleo diretamente sobre a lesão. Não secar o leito da ferida; na prevenção de úlceras por pressão aplicar o óleo nas regiões afetadas, após higienização da pele.
17. Realizar a mensuração com a régua e registro fotográfico (se possível e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido). Dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias ou semanalmente;
18. Ocluir a ferida com uma cobertura secundária estéril e fixá-la com esparadrapo ou
19. micropore; pode ser reaplicado a cada 12 horas;
20. Observar as reações do paciente durante o procedimento e orientar sobre os cuidados com o curativo;
21. Recolher todo o material;
22. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
23. Deixar a sala em ordem;
24. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 61 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO HIDROGELSEM ALGINATO (Solosite) | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação | | | |
| <p>Indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecido desvitalizado; • Feridas com ou sem infecção; • Feridas com pequena ou média exsudação; • Esfacelo úmido. <p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura primária. • Necessita de cobertura secundária oclusiva • Preferencialmente uso individualizado. <p>Mecanismo de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debridamento autolítico. • Reidrata e ajuda na remoção do tecido necrótico, promovendo a granulação e epitelização. <p>Contraindicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feridas com grande quantidade de exsudato; queimaduras de 3º grau. <p>Periodicidade de troca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode permanecer até 72h; para feridas infectadas permanecer no máximo 24h. <p>Validade após abertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acordo com orientação do fabricante <p>Recursos necessários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunir o material; <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 6. Fazer uso dos EPIs; 7. Manter postura correta durante a realização do procedimento; 8. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias; | | | |


9. Calçar luvas de procedimentos de látex;
10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato;
11. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40 x 12 (Obs: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode-se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12. O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão.
12. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%. Caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-os com solução fisiológica a 0,9% até que se desprendam. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida;
13. Desprezar o curativo retirado, juntamente com as luvas;
14. Calçar novas luvas de procedimento;
15. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabonete neutro e enxaguar com água limpa e corrente ou soro fisiológico a 0,9%; secar com papel toalha.
16. Irrigar o leito da ferida com o jato de soro a uma distância de 20 cm até a retirada de toda a sujidade. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento;
17. Não secar o leito da ferida;
18. Realizar a mensuração com a régua. Dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias ou semanalmente;
19. Colocar o curativo de forma que o gel seja aplicado dentro da ferida assepticamente, máximo 5 mm de espessura, não excedendo o nível da pele ao redor da ferida. Ocluir a ferida com uma cobertura secundária estéril e fixá-la com esparadrapo ou micropore;
20. Observar as reações do paciente durante o procedimento e orientar sobre os cuidados com o curativo;
21. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
22. Deixar a sala em ordem;

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 62 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO COM COLAGENASE | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação. | | | |
| <p>Indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecido desvitalizado; • Necrose; • Bactericida. <p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura primária. • Necessita de cobertura secundária oclusiva. • Preferencialmente uso individualizado. <p>Mecanismo de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debridamento químico. <p>Contraindicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecido viável. <p>Periodicidade de troca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A cada 24h <p>Validade após abertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acordo com orientação do fabricante <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 6. Fazer uso dos EPIs; 7. Manter postura correta durante a realização do procedimento; 8. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias; 9. Calçar luvas de procedimentos de látex; | | | |

10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato;
11. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40 x 12 (Obs: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode-se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12. O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão;
12. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%. Caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-os com solução fisiológica a 0,9% até que se desprendam. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida;
13. Desprezar o curativo retirado, juntamente com as luvas;
14. Calçar novas luvas de procedimento;
15. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabonete neutro e enxaguar com água limpa e corrente ou soro fisiológico a 0,9%;
16. secar com papel toalha;
17. Irrigar o leito da ferida com o jato de soro a uma distância de 20 cm até a retirada de toda a sujidade. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento;
18. Não secar o leito da ferida;
19. Realizar a mensuração com a régua. Dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias ou semanalmente;
20. Colocar o curativo de forma que a Colagenase seja aplicada dentro da ferida assepticamente, não excedendo o nível da pele ao redor da ferida;
21. Ocluir a ferida com uma cobertura secundária estéril e fixá-la com esparadrapo ou micropore;
22. Observar as reações do paciente durante o procedimento e orientar sobre os cuidados com o curativo;
23. Recolher todo o material;
24. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado;
25. Deixar a sala em ordem;
26. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 63 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO HIDROGEL COM ALGINATO (Saf-gel) | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação | | | |
| <p>Indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecido desvitalizado; • Feridas com ou sem infecção; • Esfacelo seco; • Necrose. <p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura primária. • Necessita de cobertura secundária. • Preferencialmente uso individualizado. <p>Mecanismo de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debridamento autolítico. • Remove crostas e tecido desvitalizado. <p>Contraindicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecido viável. <p>Periodicidade de troca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode permanecer até 72h; para feridas infectadas permanecer no máximo 24h. <p>Validade após abertura</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acordo com orientação do fabricante. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 2. Reunir todo o material necessário; 3. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado; 4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03; 6. Fazer uso dos EPIs; 7. Manter postura correta durante a realização do procedimento; 8. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias; | | | |


9. Calçar luvas de procedimentos de látex;
10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato;
11. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40 x 12 (Obs: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode-se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12. O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão;
12. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%. Caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-os com solução fisiológica a 0,9% até que se desprendam. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida;
13. Desprezar o curativo retirado, juntamente com as luvas;
14. Calçar novas luvas de procedimento de látex;
15. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabonete neutro e enxaguar com água limpa e corrente ou soro fisiológico a 0,9%; secar com papel toalha;
16. Irrigar o leito da ferida com o jato de soro a uma distância de 20 cm até a retirada de toda a sujidade. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento;
17. Não secar o leito da ferida;
18. Realizar a mensuração com a régua. Dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias ou semanalmente;
19. Colocar o curativo de forma que o gel seja aplicado dentro da ferida assepticamente, não excedendo o nível da pele ao redor da ferida;
20. Ocluir a ferida com uma cobertura secundária estéril e fixá-la com esparadrapo ou micropore;
21. Observar as reações do paciente durante o procedimento e orientar sobre os cuidados com o curativo;
22. Recolher todo o material;
23. Registrar os dados do paciente;
24. Deixar a sala em ordem;
25. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 64 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO DE FERIDA INFESTADA POR MIÍASE | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de limpeza e cicatrização em lesões de pele infestada por Zoodermatose (miíase) | | | |
| <p>Indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feridas infestada por Zoodermatose, com presença de larvas de moscas, sendo necessário a remoção mecânica total das mesmas. <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gaze; • Pinça anatômica; • Vaselina sólida. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; 02. Reunir todo o material necessário; 03. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado; 04. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente; 05. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02; 06. Fazer uso dos EPIs; 07. Manter postura correta durante a realização do procedimento; 08. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias; 09. Calçar luvas de procedimentos de látex; 10. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato; 11. Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro fisiológico a 0,9 % em jato para facilitar a remoção; 12. Calçar luva estéril; 13. Realizar a limpeza de pele perilesional e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico, com movimento de fricção suave; 14. Realizar a limpeza da ferida, utilizando o jato de Soro Fisiológico 0,9%; | | | |

15. Identificar o tipo de tecido presente no leito da lesão, avaliar bordas e pele perilesional;
16. Retirar as larvas da lesão com auxílio de uma pinça
17. Aplicar vaselina sólida em toda lesão;
18. Aplicar cobertura secundária utilizando-se gaze seca para efetuar oclusão;
19. Fechar o curativo com cobertura adesiva do tipo esparadrapo impermeável ou atadura de crepom e fixar com fita adesiva;
20. Repetir o procedimento após 24 horas, e até a confirmação da remoção total das larvas;
21. Deixar o paciente confortável;
22. Manter a organização da unidade do paciente;
23. Recolher todo o material;
24. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão;
25. Deixar a sala em ordem;
26. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

Observações:

- Em casos de difícil retirada das larvas nas lesões de pele pode-se alargar o orifício realizando pequena incisão, e assim favorecer a remoção com pinça e leve expressão na lesão.
- Pode-se utilizar previamente algumas substâncias para se bloquear a via de respiração da larva, causando a migração desta para a superfície e posterior retirada, por exemplo, oclusão com gaze vaselinada.
- Deve-se reforçar ao paciente e acompanhante os cuidados com a higiene e da realização do curativo diário para evitar deposição de novos ovos.

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 65 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| BOTA DE UNNA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação. | | | |
| <p>Indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Úlcera Venosa; • Edema linfático de membros inferiores. <p>Contra-indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Úlcera arterial; • Em indivíduo com sensibilidade conhecida ao produto ou seus componentes; • Insuficiência cardíaca descompensada; • DPOC; • TVP; • Pacientes que não deambulam; • Infecção; • Úlcera mista; • Miíase. <p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura primária ou secundária (neste caso, quando associada a um curativo primário). • O curativo só será aplicado após avaliação e prescrição médica. <p>Mecanismo de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresenta efeito apenas durante a deambulação, quando ocorre a contração e relaxamento dos músculos dos membros inferiores, auxiliando o retorno venoso; diminui o edema; promove proteção; favorece a cicatrização da ferida. <p>Periodicidade de troca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode permanecer até 7 dias. • Trocar antes, se houver exsudato na cobertura secundária. <p>Validade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acordo com orientação do fabricante. <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atadura; • Bota de ulna (pasta); • Luva de procedimento; • Vasilha para derreter a pasta; | | | |


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

01. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
02. Reunir todo o material necessário;
03. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado;
04. Poderá utilizar a técnica em oito ou técnica em espiral ou conforme o fabricante;
05. Ao aplicar fazer pressão suficiente para manter firme o enfaixamento , porém sem garrotear o membro;
06. Aplicar preferencialmente no período da manhã;
07. Higienizar as mãos antes e após procedimento, conforme POP 03;
08. Fazer uso dos EPIs e manter postura correta durante a realização do procedimento;
09. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias;
10. Calçar luvas de procedimentos de látex;
11. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato;
12. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40 x 12 (Obs: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode- se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12.O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão.
13. Remover cuidadosamente atadura e coberturas secundárias que possam existir; se necessário, irrigar com soro fisiológico a 0,9%. Remover a bandagem desenrolando- a ao longo da perna;
14. Desprezar o curativo retirado, juntamente com as luvas;
15. Calçar novas luvas de procedimento de látex;
16. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabonete neutro e soro fisiológico a 0,9%, secar com papel toalha;
17. Irrigar o leito da ferida com o jato de soro a uma distância de 20 cm até a retirada de toda a sujidade. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento;
18. Não secar o leito da ferida;
19. Realizar a mensuração com a régua e registro fotográfico. Dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias ou semanalmente;


20. Antes de iniciar o procedimento, colocar o paciente em repouso, com os membros inferiores elevados por, no mínimo, 30 minutos
21. Durante o enfaixamento, manter o pé em ângulo de 90° em relação à perna;
22. Iniciar o enfaixamento da região distal do metatarso, incluindo o calcanhar, até 3 cm abaixo do joelho. Cortar e desprezar o excedente. O enfaixamento deverá ser sobreposto em 50% em espiral ou "8"; na região do calcanhar utilizar sempre o enfaixamento em "8";
23. Fazer pressão suficiente para manter o enfaixamento firme, porém, sem garrotear o membro. A bota deverá envolver a perna sem apertá-la, sem deixar abertura, dobras ou rugas na atadura durante o enfaixamento;
24. Aplicar um curativo secundário, gaze estéril ou compressa cirúrgica no local da lesão para absorver o excesso de exsudato, se necessário. Colocar atadura para fixação do curativo absorvente; trocar o curativo absorvente e sua faixa de fixação sempre que sujos ou molhados;
25. Fixar a bota com atadura, iniciando pelo pé. O enfaixamento deverá ser o mesmo utilizado na aplicação da bota. Manter pressão uniforme até recobri-la completamente e fixá-la com esparadrapo ou micropore;
26. Recolher todo o material;
27. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado.
28. Deixar a sala em ordem;
29. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário.

Observações:

- O curativo só será aplicado após avaliação e solicitação médica ou do enfermeiro (a).

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 66 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA A 1% | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico. | | | |
| OBJETIVO: Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação. | | | |
| <p>Indicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras; • Feridas colonizadas ou infectadas <p>Contraindicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade ao produto; • Presença de grande exsudação; • Gestantes no final da gestação; • Crianças prematuras e menores de dois meses. <p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura primária <p>Mecanismo de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antimicrobiano tópico. <p>Periodicidade de troca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No máximo 24 horas ou quando houver saturação da cobertura secundária. <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se não ultrapassar 10 dias de uso. <p>Validade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acordo com orientação do fabricante. <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja; • EPI's (máscara, óculos, gorro, jaleco/avental); • Esparadrapo e/ou micropore; • Kit para curativo estéril, preferencialmente composto por 3 pinças (hemostática, anatômica e dente de rato) e/ou luva estéril; • Luvas de procedimentos de látex; • Pacotes de gaze estéril; • Sulfadiazina de prata a 1% <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01; | | | |


2. Reunir todo o material necessário;
3. Colocar o paciente em posição confortável e orientá-lo quanto ao procedimento a ser realizado;
4. Fechar a porta da sala para manter a privacidade do paciente;
5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 03;
6. Fazer uso dos EPIs e manter postura correta durante a realização do procedimento;
7. Investigar histórico da ferida, situação vacinal, comorbidades, uso de medicações e alergias prévias;
8. Antes da remoção, observar o curativo anterior quanto às características do exsudato;
9. Realizar desinfecção com álcool a 70% na borda superior do frasco de soro fisiológico a 0,9% e fazer um furo único neste local usando agulha 25 x 8 ou 40 x 12 (Obs: usar preferencialmente frasco de SF 0,9% de 250 ml para não haver desperdícios). Pode-se também usar uma seringa de 20 ml conectada a uma agulha 25 x 8 ou 40 x 12. O frasco ou a seringa devem ser posicionados a 20 cm da lesão.
10. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%, caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-os com solução fisiológica a 0,9% até que se desprendam. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida;
11. Desprezar o curativo retirado, juntamente com as luvas;
12. Calçar novas luvas de procedimento de látex;
13. Realizar a limpeza do membro, das adjacências da ferida e pele peri-ferida, com sabonete neutro e soro fisiológico a 0,9%, secar com papel toalha;
14. Irrigar o leito da ferida com o jato de soro a uma distância em de 20 cm até a retirada de toda a sujidade. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento;
15. Não secar o leito da ferida;
16. Realizar a mensuração com a régua. Dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias ou semanalmente;
17. Colocar a sulfadiazina de prata a 1% em camada de 1 mm, de forma que o creme
18. seja aplicado dentro da ferida assepticamente, não excedendo o nível da pele ao redor da ferida;
19. Ocluir a ferida com uma cobertura secundária estéril e fixá-la com esparadrapo ou micropore;
20. Recolher todo o material;
21. Registrar os dados do paciente, informações sobre a lesão e procedimento realizado.
22. Deixar a sala em ordem;
23. Agendar retorno para nova avaliação, se necessário

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 67 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TESTE RÁPIDO PARA HIV 1 E 2: HIV 1/ 2 BIO-MANGUINHOS | | | |
| EXECUTANTE: Enfeiteiros devidamente habilitados e capacitados da Atenção Primária . | | | |
| OBJETIVO: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para HIV 1 e 2. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Álcool à 70%; • Algodão; • Caixa de material perfurocortante; • EPI: Jaleco, luva de procedimento; • Papel toalha; • Sabão líquido; • 01 lanceta, • 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente) | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pós teste. 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 3. Usar EPI; 4. Abrir kit de testagem rápida; 5. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção. 6. Passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção; 7. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado com a lanceta; 8. Perfurar o dedo com a lanceta; 9. Encostar pipeta na gota de sangue e colocar no frasco de diluição, de modo que este toque no fundo do frasco. Quebre a haste do coletor no ponto de quebra e, em seguida, recoloca a tampa; 10. Homogeneíze gentilmente o frasco, fazendo movimentos circulares sobre uma superfície plana, por 10 segundos; | | | |

11. Desenrosque somente a tampa colorida do dosador e, com o frasco na posição vertical, adicione duas gotas da solução no poço 1 do dispositivo de teste. Evite a formação de bolhas de ar ao dispensar as gotas;
12. Acione o cronômetro e marque 5 minutos. Observe que na janela de leitura existem duas linhas: uma linha azul na área de teste (T) e uma linha verde na área de controle (C). Após os 5 minutos, essas linhas deverão desaparecer;
13. Em seguida, com o frasco do tampão na posição vertical e sem tocar o dispositivo do teste, adicione quatro gotas de tampão de corrida ao poço 2. Evite a formação de bolhas de ar ao dispensar as gotas;
14. Acione o cronômetro após a colocação do diluente e faça a leitura do teste entre 10 e 25 minutos.
15. A leitura é feita através da visualização de linhas, o teste é negativo ao aparecer apenas a linha no C, e positivo quando aparece uma linha no C e no T;
13. Se a linha no C não surgir dentro do período determinado pelo fabricante para leitura do resultado, isto é, 10 minutos após a adição do diluente, o teste não será considerado válido, mesmo que apareça alguma linha colorida na área de T. Nesse caso, o mesmo será repetido.
16. Registrar em laudo de resultado e prontuário,
17. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento para serviço especializado do município
18. Em caso de teste reagente, realizar teste confirmatório de outro fabricante

Observação


- A lanceta e a fita reagente devem ser desprezadas na caixa de material perfurocortante.


| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 68 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B – BIOCLIN | | | |
| EXECUTANTE: Profissionais devidamente habilitados e capacitados da Atenção Primária | | | |
| OBJETIVO: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para Hepatite B. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool à 70%; • Algodão; • Caixa de material perfurocortante; • EPI: Jaleco, luva de procedimento; • Papel toalha; • Sabão líquido; • 01 lanceta, • 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente) <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pós teste 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 032. 3. Usar EPI; 4. Abrir kit de testagem rápida; 5. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção; 6. Passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção; 7. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado com a lanceta; 8. Perfurar o dedo com a lanceta; 9. Coletar com pipeta uma gota de sangue e colocar na fita reagente; 10. Colocar na fita reagente 02 gotas do diluente; | | | |


11. O dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (CONTROLE) e T (TESTE). O mesmo foi validado a partir do aparecimento da linha C, em casos não reagentes aparecerá uma linha na letra C, e em casos reagentes aparecerão duas linhas uma no C e uma na área T.
12. Aguardar tempo da leitura recomendado pelo fabricante;
13. Registrar em laudo de resultado, prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação;
14. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento par serviço especializado do município.


Observação


- A lanceta e a fita reagente devem ser desprezadas na caixa de material perfurocortante.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP N° 69 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C – ABON HCV | | | |
| EXECUTANTE: Enfeiteiros devidamente habilitados e capacitados da Atenção Primária | | | |
| OBJETIVO: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para Hepatite C. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Álcool à 70%; • Algodão; • Caixa de material perfurocortante; • EPI: Jaleco, luva de procedimento; • Papel toalha; • Sabão líquido; • 01 lanceta, • 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente) <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pós teste; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 3. Usar EPI; 4. Abrir kit de testagem rápida; 5. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção, em seguida passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção; 6. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado com a lanceta e perfurar o dedo com a lanceta; 7. Coletar com a pipeta uma gota de sangue, e colocar na fita reagente 01 gota de sangue e 01 gota de solução tampão; 8. O dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (CONTROLE) e T (TESTE). O mesmo foi validado a partir do aparecimento da linha C, em casos não reagentes aparecerá uma linha na letra C, e em casos reagentes aparecerão duas linhas uma no C e uma na área T. 9. Aguardar tempo da leitura (10 minutos, recomendado pelo fabricante); Não interpretar após 20 minutos 10. Registrar em laudo de resultado em prontuário; 11. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento par serviço especializado do município; | | | |

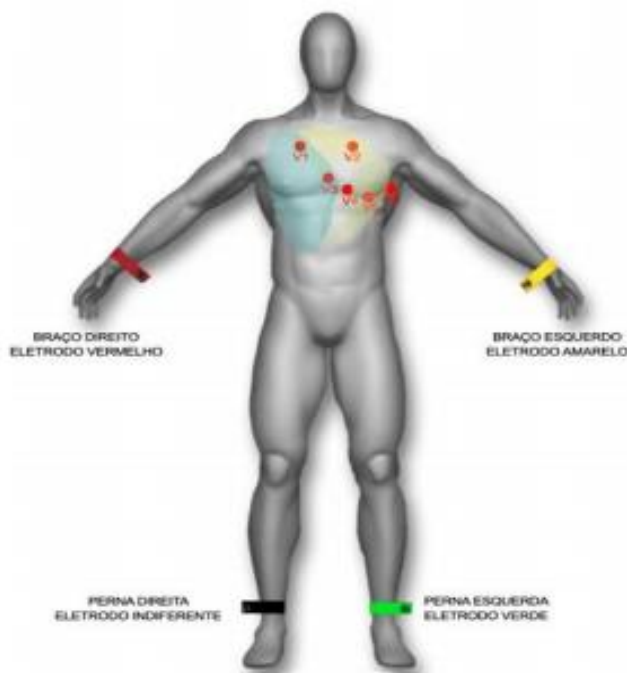
| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 70 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS – BIOCLIN HCV | | | |
| EXECUTANTE: Enfeiteiros devidamente habilitados e capacitados da Atenção Primária | | | |
| OBJETIVO: Estabelecer procedimento quanto à realização de testagem rápida para Hepatite C. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Álcool à 70%; • Algodão; • Caixa de material perfurocortante; • EPI: Jaleco, luva de procedimento; • Papel toalha; • Sabão líquido; • 01 lanceta, • 01 kit testagem rápida (pipeta, diluente e fita reagente) | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 12. Acolher o paciente, conforme POP 01, e realizar aconselhamento pré e pós teste; 13. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 03; 14. Usar EPI; 15. Abrir kit de testagem rápida; 16. Passar algodão com álcool a 70% na ponta do dedo para antissepsia da área que será utilizada para a punção, em seguida passar algodão seco na ponta do dedo que será utilizado para a punção; 17. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado com a lanceta e perfurar o dedo com a lanceta; 18. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica descartável que acompanha o kit. Aperte a pipeta plástica acima do traço marcado e encoste a cavidade aberta da pipeta plástica na gota de sangue. Alivie a pressão na pipeta plástica para que o sangue seja aspirado. Aspire o sangue até o traço marcado na pipeta plástica descartável (equivalente a 10 mL de sangue). 19. No poço de amostra, poço menor (A), dispensar o sangue pressionando novamente a pipeta; 20. Segurar o frasco de Diluente (Reagente Nº 2) verticalmente e aplicar 2 gotas (70 mL) no poço de diluente, poço maior. 21. Aguardar a formação das linhas. Interpretar os resultados entre 15 e 30 minutos. Não interpretar após 30 minutos. 22. O dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (CONTROLE) e T (TESTE). O mesmo foi validado a partir do aparecimento da linha C, em casos não reagentes aparecerá uma linha na letra C, e em casos reagentes aparecerão duas linhas uma no C e uma na área T. 23. Registrar em laudo de resultado em prontuário; 24. Em caso de resultado reagente, deve ser preenchida ficha de notificação do Sinan, ficha de referência e realizado encaminhamento par serviço especializado do município; | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 71 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CARRINHO DE EMERGENCIA | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro, Farmacêutico, Médico. | | | |
| <p>OBJETIVO: Facilitar o acesso de médicos, enfermeiros aos materiais mais comuns aos procedimentos de atendimento ao paciente na urgência/emergência. Tornar o acesso a drogas, equipamentos e materiais de emergência mais dinâmico. Direcionar a assistência durante a intercorrência. Personalizar material conforme a rotina da unidade. Facilitar a conferência do material. Gerir e controlar os estoques periféricos de medicamentos de urgência/emergência da unidade.</p> | | | |
| <p>CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS PARA A UTILIZAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar sempre organizado de forma ordenada, e toda equipe deve estar familiarizada onde está guardado cada material; • Os critérios para identificação podem ser: ordem alfabética, ordem numérica crescente, padronização por cores contrastantes; • O excesso de materiais que dificultem a localização deve ser retirado; • Deve ficar em local de fácil acesso, que não contenham obstáculos que dificultem sua remoção e deslocamento. • Junto ao carrinho deve permanecer o equipamento de reanimação; • Deve ser revisado semanalmente e após cada uso. | | | |
| <p>ROTINAS PARA CONTROLE DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suprir constantemente os equipamentos e materiais indispensáveis em quantidades suficientes a qualquer momento e contando com uma rotina de reposição dos materiais e medicamentos utilizados, bem como testar os equipamentos a cada atendimento realizado, considerando que as emergências acontecem de forma imprevisível e muitas vezes, simultaneamente. • Todo o material de consumo deverá estar discriminado e quantificado em uma lista, facilitando o trabalho da pessoa responsável pela revisão e evitando a colocação de material insuficiente ou excessivo, o que igualmente dificultaria o atendimento. | | | |
| <p>CONFERÊNCIA DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • A conferência do carrinho de emergência será realizada pelo enfermeiro sempre que for utilizado, para ser lacrado; • A conferência deve contemplar estoque mínimo, prazos de validade de todo o material, bem como o funcionamento do laringoscópio, ressuscitador manual e outros; A conferência do DEA (Desfibrilador Externo Automático) deve ser realizada semanalmente pelo enfermeiro, e registrado em impresso próprio. • Todo o material quebrado, vencido ou insuficiente deverá ser repostado; • A checagem do material deverá ser registrada, datada e assinada em impresso próprio; • Após o uso da medicação, o material deverá ser repostado mediante prescrição médica devidamente checada pela enfermagem, | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 72 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CONFERÊNCIA DA MALETA DE EMERGÊNCIA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar/técnico de enfermagem, Enfermeiro, Farmacêutico e Médico | | | |
| OBJETIVOS: Garantir que as maletas de emergência estejam com os materiais e medicamentos dentro do prazo de validade e com a quantidade necessária para o uso emergencial. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impresso de Controle de Checagem da maleta; • Impresso da Listagem padrão de medicamentos e materiais; • Maleta de Medicamentos; • Maleta de Materiais; | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos conforme POP 03 2. Checar as maletas semanalmente em data pré-fixada e após cada uso; 3. Checar se os itens presentes nas maletas de emergência correspondem à listagem padrão de medicamentos e materiais padronizados pela SMS; 4. Conferir a presença, quantidade, integridade, data de validade de todos os itens e anotar na listagem padrão; 5. Proceder a retirada dos materiais e medicamentos vencidos/ a vencer nos próximos 30 dias, desprezar conforme programa de gerenciamento de resíduos da unidade. 6. Lâminas dos laringoscópios devem ser testadas diariamente, desprezar se necessário as pilhas em local apropriado. 7. Encaminhar ao CME os materiais necessários. Deve-se realizar procedimento de limpeza e desinfecção de cabo e lâminas de laringoscópios, após o uso em emergências ou semanalmente, mantendo-os em saco plástico fechado com identificação de data da desinfecção e prazo de validade. Os ambus e guias de intubação devem ser desinfetados após cada uso ou a cada 07 dias quando armazenados, conforme data de validade; 8. Guardar as maletas no local apropriado | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 73 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro, Médico. | | | |
| OBJETIVO: Permitir a avaliação da atividade elétrica cardíaca; Obter diagnóstico de pacientes com queixa de dor torácica; Avaliar terapêutica medicamentosa e evolução clínica de pacientes cardiopatas. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Álcool 70%; • Aparelho de ECG completo (papel milimetrado, braçadeiras e peras/eletrodos descartáveis); • Biombo, se necessário; • Dispositivo para realização de tricotomia, se necessário; • Gaze; • Gel condutor; • Luvas de procedimento. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Reunir o material e levar próximo ao leito do paciente; 3. Explicar o procedimento que será realizado ao paciente e/ou acompanhante; 4. Proporcionar privacidade ao paciente, colocando biombo, se necessário; 5. Checar o funcionamento do eletrocardiográfico e atentar-se para voltagem antes de conectá-lo à tomada; 6. Solicitar que o paciente retire objetos metálicos e/ou eletrônicos ou auxiliá-lo na retirada, se necessário; 7. Calçar luvas de procedimento; 8. Posicionar o paciente em decúbito dorsal com os braços paralelos ao corpo e pernas em um ângulo de 30º; OBS: Em casos de dispneia posicionar o paciente de 0 a 45º (posição de Fowler); 9. Colocar gel condutor nos locais onde será posicionado as peras/eletrodos 10. Posicionar as braçadeiras superiores na face interna do MMSS no 1/3 distal; 11. Colocar a placa sob o pulso arterial devido a melhor condução da artéria em relação às veias; 12. Posicionar as braçadeiras inferiores em 1/3 distal na face interna dos MMII (trajeto do pulso pedal); 13. Utilizar gel condutor nas braçadeiras para registro das derivações periféricas (monopolares e bipolares). No caso de utilizar os eletrodos descartáveis não é necessário o uso do gel condutor; 14. Os cabos das derivações periféricas (monopolares e bipolares) devem ser colocados da seguinte maneira <ul style="list-style-type: none"> • Cabo Vermelho (RA) em membro superior direito (MSD) – artéria radial; • Cabo Amarelo (LA) em membro superior esquerdo (MSE) – artéria radial; • c) Cabo Preto (RL) em membro inferior direito (MID) – artéria tibial anterior; • d) Cabo Verde (LL) em membro inferior esquerdo (MIE) – artéria tibial anterior. | | | |

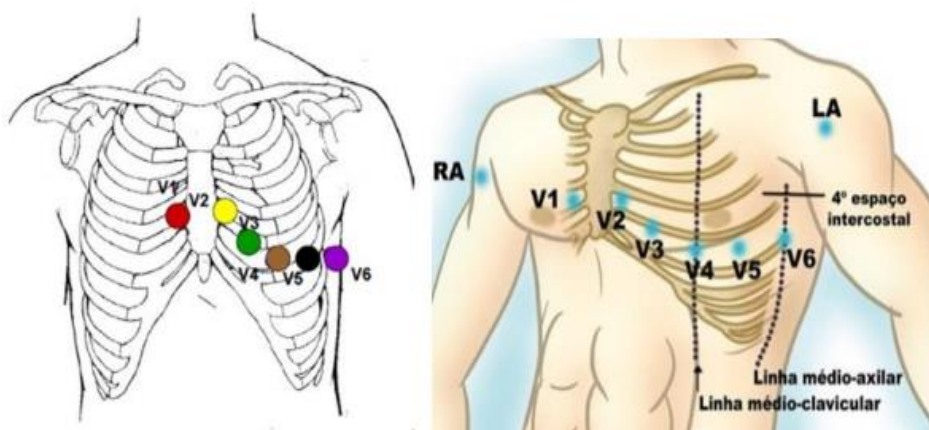
OBS: Orientar-se sempre pela sigla dos cabos e não pelas cores das braçadeiras, pois elas podem variar de acordo com a marca do eletrocardiógrafo ou serem todas brancas.



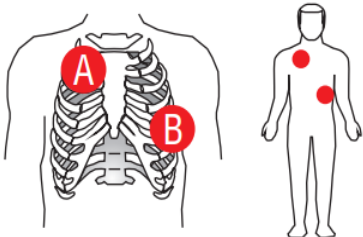


15. Colocar as pernas com gel condutor ou eletrodos descartáveis (de preferência) no tórax do paciente para obtenção dos registros das derivações precordiais, conforme arranjo abaixo. Fazer tricotomia, se necessário;

- Cabo vermelho (V1) em 4º espaço intercostal direito, paraesternal;
- Cabo amarelo (V2) em 4º espaço intercostal esquerdo, paraesternal;
- Cabo verde (V3) em 5º espaço intercostal, diagonalmente entre V2 e V4;
- Cabo marrom (V4) em 5º espaço intercostal esquerdo (EIE), na linha hemiclavicular;
- Cabo preto (V5) em 5º espaço intercostal esquerdo (EIE), na linha axilar anterior;
- Cabo roxo (V6) em 5º espaço intercostal esquerdo (EIE), na linha axilar média.

OBS: Orientar-se sempre pela sigla dos cabos e não pelas cores, pois elas podem variar de acordo com a marca do eletrocardiógrafo.



| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 74 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| UTILIZAÇÃO DO DESFIBRILADOR DUALMAX | | | |
| EXECUTANTE: Médico. | | | |
| OBJETIVO: Capacitar a equipe para a utilização do aparelho. | | | |
| <p>O Desfibrilado é utilizado para a administração rápida da terapia de eletro-choque com a finalidade de reanimar as vítimas de parada cardíaca súbita.</p> <p>CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO: O DualMax, no modo de desfibrilação, só deve ser utilizado se as seguintes circunstâncias, em conjunto, se apresentarem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vítima inconsciente. • Sem respiração. • Sem pulso. <p>OUTRAS CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES QUANTO AO USO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não é indicado para crianças menores de um ano. • Marcapassos podem alterar a eficiência do equipamento. • Medicamentos sob a forma de adesivos devem ser removidos antes da desfibrilação. • Pacientes hipotérmicos podem não responder bem à desfibrilação. • Uma vez iniciada a remoção, a desfibrilação deverá ser interrompida. <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desfibrilador externo automático | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| 1 - MODO DESFIBRILADOR | | | |
|  | <p>UTILIZAÇÃO DAS PÁS EXTERNAS:</p> <p>1 - Verifique se as pás estão conectadas ao DualMax. Se não estiverem, conecte o cabo de desfibrilação na entrada de pás localizada na lateral do equipamento (conforme imagem abaixo). Pressione o conector de engate rápido.</p> | | |
|  | <p>2- Retire ambas as pás do suporte puxando-as para cima e para fora. 3 - Aplique o material condutor nos eletrodos da pá. 4 - Coloque as pás conforme figura abaixo.</p> | | |

A - Sternum.
B - Apex.

Os eletrodos devem ficar em posição que maximize a corrente que atravessa o miocárdio. A posição padrão é:
a) Eletrodo identificado como "STERNUM" no 2º espaço intercostal direito midclavicular.
b) Eletrodo identificado como "APEX" posicionado no 6º espaço intercostal esquerdo, na linha médio-axilar.

TOMAR CUIDADO para que os eletrodos estejam bem separados. NÃO aplique pasta ou gel no tórax, fora da área de contato das pás, pois a corrente poderá seguir uma trajetória superficial ao longo da parede torácica, deixando de passar pelo coração.



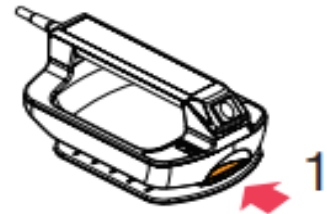
5 - Verifique o contato com o paciente.
A pá do STERNUM contém um indicador de contato com o paciente. O indicador vai de contato RUIM (LED vermelho piscando) a contato BOM (pelo menos um LED verde aceso). Procure ajustar a pressão e a colocação das pás para aperfeiçoar o contato com o paciente, para que PELO MENOS UM LED verde permaneça aceso.

CONSIDERAÇÕES PARA ENTREGA DE CHOQUE:
Aliando a pressão exercida com as pás ao material condutor aplicado aos eletrodos, obteremos diferentes impedâncias de paciente. Abaixo temos uma tabela que indica as condições nas quais o DualMax fornece ou inibe a entrega de energia. Todos os LEDs piscando indicam curto-circuito nas pás. O choque não será permitido. O LED vermelho piscando indica contato ruim com o paciente. O choque não será permitido.

| Impedância do paciente | Choque | Mensagem na tela após tecla "Carga" pressionada | Valores indicados no "bargraph" |
|------------------------|---|---|---|
| Curto-circuito | Choque inibido. | Contato ruim. | Todos os LEDs piscando. |
| < 25 Ohm | Choque inibido. | Contato ruim. | Todos os LEDs piscando. |
| >25 Ohm e < 300 Ohm | Choque entregue. Forma de onda ajustada de acordo com a impedância do paciente. | Nenhuma mensagem mostrada. | LEDs acesos indicando o nível do contato. |
| > 300 Ohm | Choque inibido. | Contato ruim. | Somente o LED vermelho piscando. |
| Curto-aberto | Choque inibido. | Contato ruim. | Somente o LED vermelho piscando. |

Utilização das pás infantis

1 - Aperte a trava na frente das pás externas adultas.



2 - Puxe a base das pás para frente, retirando-as.



3 - Isso deixa exposto o eletrodo de menor superfície (infantil).



Adulto

Infantil








UTILIZAÇÃO DAS PÁS MULTIFUNCIONAIS

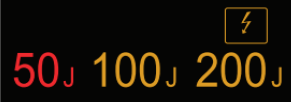
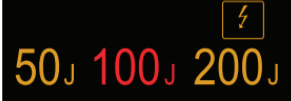
A utilização das pás multifuncionais (descartáveis) requer que o usuário utilize o adaptador fornecido (cabo extensor) para conectá-las na entrada padrão das pás externas, conforme descrito abaixo:
1 - Conecte o cabo extensor de marcapasso/DEA ao DualMax.

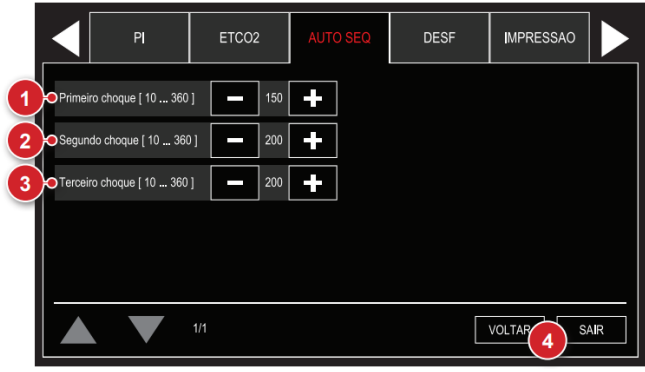


2 - Conecte as pás multifuncionais adesivas ao cabo extensor.
3 - Retire a película de proteção das pás multifuncionais adesivas e fixe-as no paciente, utilizando as mesmas posições recomendadas para as pás externas (Sternum e Apex).

ATENÇÃO: após a abertura do invólucro, as pás devem ser utilizadas em até 24 horas. **ATENÇÃO:** em caso de uso por períodos prolongados, as pás adesivas devem ser substituídas a cada 24 horas.


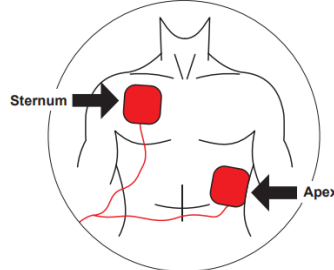
| | |
|---|--|
|  | <p>DESFIBRILAÇÃO</p> <p>1 - Selecione a energia Gire a chave de seleção até a energia desejada. As opções de energia variam de 1 a 360 J. Na maioria dos casos, para a uso adulto, recomendase a energia de 200 J.</p> |
|  | <p>Passo 2 – Carga</p> <p>Pressione o botão de carga (verde) no painel frontal ou utilize o botão de carga localizado nas pás externas (laranja). Enquanto o DualMax estiver carregando, um som é emitido e a medida de energia carregada aparece no display. A energia selecionada pode ser aumentada ou diminuída em qualquer instante, bastando para isso girar a chave seletora para nova carga. Para cancelar o choque pressione “ANULA”. Quando a carga estiver completa o aparelho emite um sinal sonoro e informa no visor “Carga Pronta”.</p> |
|  | <p>Passo 3 – Choque</p> <p>Após o aviso de “carga pronta”, pressione o botão 3 de choque (laranja) no painel frontal ou utilize os dois botões (laranja) localizados nas pás externas. Somente com as pás externas adulto/infantil é possível desfibrilar pelos botões das pás.</p> <p>CUIDADO: certifique-se de que ninguém esteja tocando o paciente! De forma clara avise para todos que se afastem. O número de choques e o tempo de operação é indicado na tela do DualMax.</p> |
| <p>2 – MODO SINCRONISMO/DESCARGA SINCRONIZADA/CARDIOVERSÃO</p> | |
|  | <p>Lembre-se: A função “Descarga sincronizada” é desabilitada após a aplicação do choque. Monitore o paciente com cabo de ECG, 3 ou 5 vias ou pelos próprios eletrodos de desfibrilação (adesivos ou externos). Pressione o botão sincronismo no painel frontal. Verifique se o marcador de sincronização está em vermelho e de acordo com a onda “R” e a indicação “SINC” aparece ao lado do valor de energia selecionada. Siga os passos 1,2,3 do modo desfibrilador para desfibrilação.</p> <p>IMPORTANTE: mantenha a tecla 3 (Choque) pressionada ou os dois botões das pás até a identificação da próxima onda “R”. O DualMax aplicará o choque na próxima identificação da onda “R”.</p> <p>MPORTANTE: se o DualMax não identificar QRS válido ele não vai disparar o choque! Por este motivo, não utilize a Cardioversão em ritmos de Fibrilação Ventricular. A cardioversão pode gerar desconforto ao paciente, assim com vermelhidão da pele.</p> |
| <p>3 - MODO AUTO SEQUÊNCIA</p> | |
|  | <p>No modo Auto Seq. os níveis de energia dos choques seguirão a ordem previamente estabelecida pelo usuário na função: “Desfibrilação > AUTO SEQUÊNCIA DE CARGA”. São três níveis de energia sequenciais, sendo que, a partir do terceiro choque, todos os demais utilizarão o valor de descarga deste último. Caso sejam utilizadas pás infantis, o equipamento automaticamente limitará o valor da carga em 50 J.</p> |


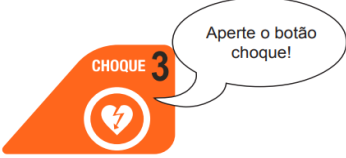
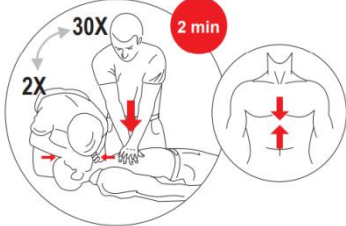
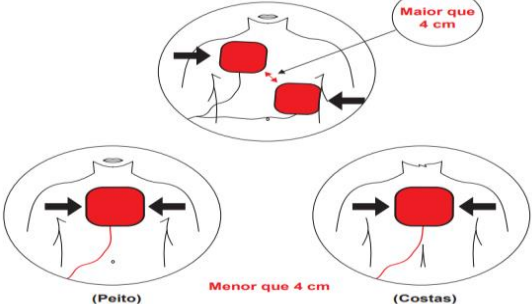
| | |
|---|--|
|  | <p>Em vermelho, é indicada a energia a ser carregada.</p> |
|  | <p>Após a aplicação do choque, a energia é atualizada com o valor do próximo nível de energia.</p> |


| | |
|---|---|
|  | <p>Configura níveis de energia para o primeiro/segundo/terceiro choque do modo Auto Seq. O usuário poderá escolher energias de 10 a 360 J. Os valores pré-configurados são de 150 J para o primeiro choque e de 200 J para os posteriores.</p> <p>Os processos de carga e aplicação de choques são realizados manualmente e após cada aplicação a energia é atualizada.</p> |
|---|---|

Caso sejam utilizadas pás infantis, o equipamento limita os níveis de energia a 50 J. Quando ocorre o uso de pás infantis seguido de uso de pás adultas, os últimos valores configurados para pás adultas são recuperados.

4- MODO D.E.A

| | |
|---|--|
|  | <p>1 - Conecte as pás descartáveis ao DualMax.</p> |
|  | <p>2 - Aplique as pás ao paciente.</p> <p>Retire as pás da embalagem e o filme que protege o adesivo. Posicione-as no paciente conforme a figura, mantendo a parte adesiva em contato com a pele. Este posicionamento permite que a corrente elétrica circule de uma pá à outra, de forma a abranger toda a caixa torácica.</p> <p>ATENÇÃO: a área de contato com as pás deve estar bem seca. A presença de muitos pelos na região de contato pode atrapalhar a leitura. Neste caso realize a raspagem.</p> <p>ATENÇÃO: as pás devem ser aplicadas diretamente sobre a pele. NÃO posicione as pás sobre a roupa.</p> |

| | |
|---|---|
|  | <p>3 - Selecione a função DEA.</p> <p>Posicione a chave seletora na posição “DEA”. O DualMax entrará automaticamente no modo de análise do ritmo cardíaco e iniciará as instruções por meio de áudio, de forma clara e pausada, para que o usuário possa entender perfeitamente.</p> <p>ATENÇÃO: o paciente precisa estar em uma superfície fixa. Qualquer movimento durante o processo de avaliação clínica resultará em leituras equivocadas. ATENÇÃO: as pás são descartáveis e poderão ser utilizadas em apenas um paciente por vez. Lembre-se de manter pares reservas sempre junto ao aparelho.</p> |
|  | <p>4 - Aplique o choque.</p> <p>Se for detectada a necessidade de choque, o indicador de choque piscará na tela e o aparelho solicitará ao usuário que aperte o botão “CHOQUE”. Pressione o botão “CHOQUE”. O choque será aplicado. ATENÇÃO: o operador não deve tocar no paciente ou em qualquer material condutivo ligado a ele, durante a aplicação do choque, sob risco de receber uma elevada descarga elétrica. NOTA: a energia entregue é pré-ajustada. O operador não pode alterar este protocolo. Para eletrodo adulto: 1º choque 150 J e os seguintes 200 J; para eletrodo infantil os choques serão de 50 J.</p> |
| <p>Se as leituras clínicas indicarem que a desfibrilação não é recomendada o DualMax anunciará “CHOQUE NÃO INDICADO”. Verifique se não ocorreu movimentação do paciente durante o período de análise. Se for o caso, reinicie o processo. Do contrário, retire as pás e inicie o procedimento de RCP - Ressuscitação Cardiopulmonar</p> | |
|  | <p>5 - Inicie o RCP.</p> <p>Após o choque, inicie a técnica de RCP.</p> |
|  | <p>O DualMax pode ser utilizado em crianças a partir de um ano de idade, contudo, em pacientes desta idade até os oito anos ou com menos de 40 Kg de peso Utilize pás infantis, e se as pás não puderem ser posicionadas com uma distância mínima de quatro centímetros entre si, posicione-as uma no peito e outra nas costas da criança.</p> |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 75 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBULÂNCIA | | | |
| EXECUTANTE: Enfermeiro (a), Motorista. | | | |
| OBJETIVO: Orientar aos profissionais da equipe sobre a técnica correta de limpeza e desinfecção interna de ambulâncias a fim de garantir ao ambiente, mobiliários e equipamentos condições seguras de uso, proporcionando aos pacientes e equipe de saúde bem estar, conforto e segurança. | | | |
| LIMPEZA APÓS O USO | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Compressa descartável; • Álcool a 70%; • EPI; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coloca EPI; • Retirar lençol da maca; • Higienizar a maca, bancos e bancadas com álcool 70% utilizando compressa descartável; • Despresar a compressa utilizada em lixo infectante; • Recolher o lixo infectante; • Repor o material de enfermagem utilizado no transporte; • Colocar lençol na maca; • Se necessario realizar a troca do material de oxigênio terapia; | | | |
| LIMPEZA APÓS TRANSPORTAR PACIENTE COM COVID-19 OU SUSPEITO DE COVID-19 | | | |
| <p>OBS: Após a utilização retirar todo o material e colocar em caixa apropriada, os materiais como kit de oxigênio terapia encaminhar para higienização. Retirar todo o lixo infectante. Em seguida realizar a desinfecção da ambulância, utilizando pulverizador com água + hipoclorito de Sódio a 1%. Deixar agir por 15 minutos e encaminhar a ambulância para lavagem.</p> | | | |
| LIMPEZA TERMINAL SEMANAL | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Compressa descartável; • Água; • Hipoclorito de Sódio a 1%; • Detergente apropriado; • 02 Blades; • EPI; | | | |


DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:


- Coloca EPI;
- Retirar lençol da maca;
- Retirar a maca;
- Retirar todo o material da ambulância e acomoda-lo dentro de caixa apropriada
- Utilizar em 01 balde com agua + Hipoclorito de Sódio a 1% + Detergente apropriado; No outro balde apenas água. Higienizar com agua + Hipoclorito de Sódio a 1% + Detergente o teto, paredes, maca, bancos, bancadas e demais compartimentos, em seguida utilizar compressa com agua limpa.
- Despresar a compressa utilizada em lixo infectante;
- Recolher o lixo infectante;
- Recolocar os materiais na ambulância, checando a sua validade. Repor material caso esteja em falta.
- Registrar o procedimento em livro controle.

OBS 01: Sempre que o chão da ambulância estiver com sujidades como sangue, excretas, etc retirar com o auxilio de compressas antes de encaminhar para lavagem. Sempre que o chão estiver com presença de barro encaminhar para lavagem.

OBS 02: Fica sobre responsabilidade do enfermeiro a realização da higienização de teto, paredes, bancos, bancadas, compartimentos e maca. Fica sobre responsabilidade do motorista a higienização do chão sempre que houver pouca sujidade ou sempre que utilizar.

OBS 03: Sempre que for realizado transporte do paciente o enfermeiro do plantão/carga horaria deve realizar a higienização da ambulância antes de entregar o plantão/carga horaria ao outro profissional.


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 76 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ORIENTAÇÕES GERAIS LIMPEZA UNIDADE DE SAÚDE CENTRO | | | |
| EXECUTANTE: Equipe de Limpeza | | | |
| OBJETIVO: Fornecer informações e rotinas de higienização adequadas. | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • É obrigatório o uso de uniforme (calça e camiseta), sapato adequado (fornecido pela unidade), luvas e máscara. • A higienização deve acontecer conforme cronograma estabelecido. • A limpeza do chão deve ser realizada com água + sabão + água sanitária, <u>TODOS OS DIAS</u>. • É <u>PROIBIDO</u> a utilização de vassouras, a varredura deve acontecer com pano úmido. • A limpeza do teto e retirada de sujeira deve ser feito com pano úmido, <u>NUNCA</u> com a vassoura. • Os mobiliários (mesa, balcão, armários, arquivos, prateleiras, cadeira, etc) devem ser limpos com água + detergente. • Deve-se afastar os mobiliários para a limpeza do local (lixeiras, caixas, cadeiras, poltronas, mesas com rodinhas, etc). • As lixeiras de lixo comum devem estar com saco de lixo simples, as lixeiras de material contaminado com saco branco leitoso. • A higienização dos colchoes e macas devem acontecer mensalmente, com água + detergente + hipoclorito a 1%. • As soleiras das janelas devem ser higienizadas semanalmente. • Os lixos devem ser retirados <u>TODOS OS DIAS</u>. • Repor papel higiênico e papel toalha todos os dias. | | | |


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 77 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| ORIENTAÇÕES GERAIS LIMPEZA UNIDADE DE SAÚDE CENTRO | | | |
| EXECUTANTE: Equipe de Limpeza | | | |
| OBJETIVO: Fornecer informações e rotinas de higienização adequadas. | | | |

| CRONOGRAMA | |
|-------------------|--|
| TODOS OS DIAS | <ul style="list-style-type: none"> • Cozinha: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários e eletrodomésticos. • Sala Vigilância: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários. • Sala motoristas: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários. • Quarto enfermagem: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários. • Sala agendamento de Exames: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários. • Pré consulta: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários, pia e cadeiras. Reposição de detergente, papel higiênico e papel toalha. • Sala agendamento de transporte: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários. • Almoxarifado 01 e 02: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Higienizar as prateleiras. • Quarto médico: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários. • Sala administrativo: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliário. • Sala secretário de saúde: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários. • Sala de observação masculina: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários, cadeiras. Reposição de detergente e papel toalha. • Sala de observação feminina: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários, cadeiras. Reposição de detergente, papel higiênico e papel toalha. • Banheiros: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Limpeza dos vasos sanitários, pias, maçanetas, Reposição de detergente, papel higiênico e papel toalha. • Espuro e esterilização: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários, bancadas. Reposição de detergente e papel toalha. • Consultório de enfermagem: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários, pia e cadeiras. Reposição de detergente e papel toalha. • Consultório médico: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários, pia, cadeiras. Realizar reposição de sabonete liquido e papel toalha. • Sala de emergência: Limpar o chão com água + sabão + água |

| | |
|------------------|---|
| | <p>sanitária; Realizar a higienização dos mobiliários, pia, cadeiras. Realizar reposição de sabonete liquido e papel toalha.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corredor: Limpar o chão com água + sabão + água sanitária; Realizar a higienização do bebedouro e cadeiras. Realizar reposição de sabonete liquido e papel toalha. |
| 1 VEZ POR SEMANA | <ul style="list-style-type: none"> • Cozinha: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Sala Vigilância: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Sala motoristas: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Quarto enfermagem: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Sala agendamento de Exames: Realizar higienização das soleiras das janelas, lixeiras e prateleiras. • Pré consulta: Realizar higienização do acrílico e lixeiras. • Sala agendamento de transporte: Realizar higienização da soleira da janela, e lixeiras. • Almoxarifado 02: Realizar higienização da soleira da janela. • Sala administrativo: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Sala secretário de saúde: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Sala de observação masculina: Realizar higienização da soleira das janela e lixeiras. Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Sala de observação feminina: Realizar higienização da soleira das janela e lixeiras. Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Banheiros: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Consultório de enfermagem: Realizar higienização da soleira da janela, porta de vidro e lixeiras. • Consultório médico: Realizar higienização da soleira da janela e lixeiras. • Sala de emergência: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. Realizar higienização da soleira da janela, portas de vidro e lixeiras. • Corredor: Realizar higienização das soleiras das janelas e lixeiras. |
| A CADA 15 DIAS | <ul style="list-style-type: none"> • Cozinha: Limpar a geladeira, armários e vidros das janelas. • Sala Vigilância: Limpar os vidros das janelas. • Sala motoristas: Limpar os vidros das janelas. • Quarto enfermagem: Limpar os vidros das janelas. • Sala agendamento de Exames: Limpar os vidros das janelas. • Pré consulta: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Sala agendamento de transporte: Limpar o vidro da janela. • Almoxarifado 02: Limpar o vidro da janela. • Sala de observação masculina: : Limpar o vidro da janela. • Sala de observação feminina: Limpar o vidro da janela. • Espuro e esterilização: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Consultório de enfermagem: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Consultório médico: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. |

| | |
|---------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Corredor: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. |
| <p>01 VEZ POR MÊS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cozinha: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Sala Vigilância: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Sala motoristas Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Quarto enfermagem: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Sala agendamento de Exames: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Sala agendamento de transporte: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Almoxarifado 01 e 02: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Quarto médico: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. • Sala administrativo: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária.. • Sala secretário de saúde: Higienizar paredes e teto com pano úmido com água + sabão + água sanitária. |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 78 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS | | | |
| EXECUTANTE: Equipe de Limpeza | | | |
| OBJETIVO: Recolher todos os resíduos de uma Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada. | | | |
| MATERIAIS: <ul style="list-style-type: none"> • Sacos de lixo de material plástico conforme classificação do material; • Material de proteção individual. | | | |
| ORIENTAÇÕES <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material para recolher o lixo 2. Colocar o EPI; 3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas; 4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas; 5. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa. 6. Acondicionar o lixo no depósito adequado a cada tipo de resíduo, comum (doméstico), contaminado ou material reciclável. | | | |
| Observação: <ul style="list-style-type: none"> • As lixeiras devem ser esvaziadas uma vez ao dia ou sempre que atingirem 2/3 do volume da embalagem; • As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário; • Os resíduos não devem ficar expostos na via pública e sim em contêineres e/ou recintos exclusivos. | | | |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 79 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS | | | |
| EXECUTANTE: Equipe de Limpeza | | | |
| OBJETIVO: Separar, acondicionar e identificar resíduos em embalagens adequadas para coleta, transporte, armazenamento e disposição final seguros. Deve ser de acordo com o tipo do resíduo e os limites de enchimento devem ser obedecidos. | | | |
| <p>TIPOS DE RESÍDUOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • INFECTANTE (CONTAMINADOS): Provenientes de locais de isolamento, materiais biológico, sangue humano e hemoderivados, resíduos cirúrgicos e anatomopatológicos resíduos perfuro-cortantes, além daqueles inorgânicos que tenham entrado em contato com o paciente e apresentem riscos de estar contaminados. ACONDICIONAMENTO: Saco plástico branco leitoso e impermeável, com capacidade volumétrica somente até 2/3 da capacidade e fechamento total. • GERAIS OU COMUNS: Os que se caracterizam por ser de origem administrativa (papéis, papelão, restos de madeira), alimentares, provenientes de áreas abertas ao público e da limpeza geral do prédio. ACONDICIONAMENTO: Em saco plástico para lixo domiciliar, segundo ABNT, de cor preta. • PERFURO-CORTANTE: Consideram-se os itens potencialmente contaminados, usados no atendimento médico, que possam causar feridas (picada, corte, rasgos na pele ou mucosas), incluindo agulhas hipodérmicas, cirúrgicas, de sutura, navalha, bisturis e outras lâminas ou objetos cortantes. ACONDICIONAMENTO: Recipientes resistentes com tampa, e identificação como sendo lixo séptico. Não encher mais que 2/3 da capacidade do recipiente. <p>CUIDADOS COM LIXO PERFURO-CORTANTES: Desprezar em recipiente próprio, com paredes rígidas, não ultrapassar a indicação do fabricante, lidar cuidadosamente fechar, embalar no saco branco e identificar, para que o auxiliar de serviços gerais possa transportar com segurança e armazenar em local adequado até que seja recolhido pela coleta especial e dado destino adequado (incinerador). Deverão ser utilizadas luvas de borracha. O funcionário deverá estar de sapatos fechados.</p> <p>ORIENTAÇÕES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separar os resíduos de acordo com o grupo (RDC 306/2004 Anvisa) <ul style="list-style-type: none"> • Grupo A - Resíduos potencialmente infectantes; • Grupo B – Resíduos químicos; • Grupo D – Resíduos Comuns (semelhante ao domiciliar e reciclável); • Grupo E – Resíduos perfuro cortantes. 2. Para resíduos do grupo A: | | | |

Acondicionar os resíduos em lixeiras com 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;

3. Para resíduos do grupo B:

Acondicionar os resíduos em galões coletores específicos para o material, mantendo-o sempre fechado.


4. Para resíduos do grupo D:


Acondicionar os resíduos em lixeira com saco de lixo preto, provendo o seu descarte adequado.

5. Para resíduos do grupo E:

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.

6. Todos os resíduos devem estar corretamente acondicionados e identificados oferecendo condições adequadas para manuseio.

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 80 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais | | | |
| OBJETIVO:. Realizar a limpeza e a higienização de superfícies | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos com água e sabão líquido e aplicar álcool glicerinado a 70% friccionando por 30 segundos: <ul style="list-style-type: none"> • antes de iniciar as tarefas de limpeza; • ao constatar sujidade; • antes e após uso de toalete; • após tossir, espirrar ou assoar o nariz; • antes de se alimentar; • após término das atividades. 2. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza; 3. Evitar o uso de bijouterias, jóias e relógios durante a execução do trabalho. 4. Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco. 5. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado. 6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza. 7. Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado; 8. Não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas da Central de Material Esterilizado e Unidade de Saúde. 9. Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso. 10. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima. 11. Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída. 12. 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 | | |
| | POP Nº 81 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais | | | |
| OBJETIVO: Orientação aos profissionais. | | | |
| <p>PANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pano de chão: Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Deve ser de tecido forte, branco, embanhado ou aurelado e de tamanho suficiente para envolver o rodo ou vassoura. • Pano para limpeza: Tecido macio embanhado ou aurelado, usado para remover poeira; pode ser umedecido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%. <p>Limpeza e conservação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos • Enxaguar; • Colocar para secar. <p>VASSOURA DE FIO SINTÉTICO: Usada juntamente com o pano de chão.</p> <p>Limpeza e conservação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Colocar para secar pendurada pelo cabo. <p>VASSOURA DE VASO SANITÁRIO: Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário.</p> <p>Limpeza e conservação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar com água e sabão; • Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos; • Lavar novamente; • Colocar para secar pendurada pelo cabo. <p>ESPONJAS:</p> <p>Esponjas de aço: Usada para limpeza de superfícies com manchas ou resíduos. É descartável.</p> <p>Esponja sintética: Usada na limpeza de superfícies que sofrem danos com esponjas de aço.</p> <p>ESCADAS: Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados.</p> <p>Limpeza e conservação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

PÃS DE LIXO: São de metal ou plástico com cabo longo de plástico ou madeira, usados para recolher pequenas porções de lixo e pó.

Limpeza e conservação:

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

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

Limpeza e conservação:

- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com hipoclorito a 1% se necessário;
- Colocar para secar pendurado pelo cabo;

ESPÁTULA DE AÇO: De aço inoxidável e cabo de madeira, usada para remover resíduos aderidos às superfícies.

Limpeza e conservação:

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

DESENTUPIDOR DE VASOS E PIAS: É constituído de material emborrachado com cabo de madeira ou plástico.

Limpeza e conservação:

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

ESCOVA MANUAL DE FIOS SINTÉTICOS: Usada para lavar superfícies com reentrâncias.


Limpeza e conservação:


- Lavar com água e sabão;
- Deixar secar


LUVAS DE AUTO PROTEÇÃO: Utilizada para contato com sangue ou líquidos corporais (material biológico)


Limpeza e conservação:


- Lavar com água e sabão;
- Fazer desinfecção com solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
- Enxaguar;
- Secar e guardar em local próprio.


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 82 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais | | | |
| OBJETIVO: Visa remover a sujidade 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. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • 02 baldes; • Vassoura e rodo; • 02 panos limpos • Água e detergente líquido; • Pà de lixo; • EPI. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ul style="list-style-type: none"> • Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre; • Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido. • Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo. • 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. • Recolher a sujidade e jogar no lixo. • Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura. • Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta. • Secar o piso usando o pano bem torcido. • Limpar os rodapés. • Recolocar o mobiliário no local original. • 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. <p style="text-align: center;">Conclui-se dessa forma que deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca.</p> | | | |


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  <p>Secretaria Municipal de Saúde Boa Ventura de São Roque - PR</p> | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 83 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO). | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais | | | |
| OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 02 baldes; • Rodo; • Panos limpos; • Escova manual; • Água e detergente líquido; • Desinfetante; • Luvas de autoproteção; • Epi. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 recomendado pelo fabricante. 5. Remover o desinfetante com pano molhado; 6. Proceder a limpeza com água e sabão. | | | |


| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 84 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais. | | | |
| OBJETIVO: Visa remover a sujidade dos pisos mediante escovação. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • 02 baldes; • Vassoura e rodo; • Panos limpos; • Escova manual; • Água e detergente líquido; • Luvas de autoproteção; • EPI. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ul style="list-style-type: none"> • Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre; • Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido. • Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo. • 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. • Recolher a sujidade e jogar no lixo. • Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura. • Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta. • Secar o piso usando o pano bem torcido. • Limpar os rodapés. • Recolocar o mobiliário no local original. • 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. <p>Conclui-se dessa forma que deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 85 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais. | | | |
| OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Escada • 02 baldes • Água • Detergente líquido • Panos de limpeza • Panos de chão • Botas • Luvas de autoproteção • Colocar o EPI; | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas; 2. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta; 3. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido; 4. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer; 5. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita; 6. 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; 7. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa; 8. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente; 9. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco; 10. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta; 11. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original; 12. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado. <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este procedimento deve ser realizado quinzenalmente. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 86 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais. | | | |
| OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente. | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panos de limpeza • 02 baldes • Água • Detergente líquido • Escova • EPI. <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 2. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo; 3. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza; 4. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso; 5. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova; 6. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa; 7. Enxugar o móvel ou equipamento; 8. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado. <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este procedimento devera ser realizado diariamente e sempre que necessário. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 87 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais. | | | |
| OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores. | | | |
| RECURSOS NECESSÁRIOS: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escada • 02 baldes • Vassoura • 3 panos de chão • Esponja de aço fina • Escova • Água • Detergente líquido • EPI. | | | |
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar o local para limpeza: Afastar os móveis e equipamentos das paredes 2. Forrar os móveis e os equipamentos 3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 4. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo; 5. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido; 6. Enxaguar delimitando pequenas áreas; 7. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura; 8. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos; 9. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura; 10. Retirar toda solução detergente do teto; 11. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura; 12. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido; 13. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede; Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação; 14. Retirar a forração dos móveis e equipamentos; 15. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original; 16. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado. 17. Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente. 18. Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso). 19. Este procedimento devera ser realizado conforme cronograma de limpeza. | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 88 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais. | | | |
| <p>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.</p> | | | |
| <p>RECURSOS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panos de limpeza • Detergente líquido • Esponja sintética • EPI. | | | |
| <p>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recolher o lixo (conforme rotina); 2. Limpar tetos e paredes (conforme rotina); 3. Limpar janelas e portas (conforme rotina); 4. Limpar pias; 5. Umedecer a esponja de aço e espalhar detergente sobre ela; 6. Esfregar a esponja sintética 7. na parte interna da pia; 8. Passar a esponja com detergente líquido na torneira; 9. Retirar os detritos localizados no interior da válvula, usando um gancho de arame; 10. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido; 11. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa; 12. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira; 13. Limpar o material de trabalho e guarda-lo em local apropriado; 14. Limpar instalações sanitárias: | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| | POP Nº 89 | Data da Validação: 11/2023 | Data da Revisão: 11/2024 |
| PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE UMA UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS | | | |
| EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais. | | | |
| <p>OBJETIVO: A unidade de processamento da roupa de serviços de saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar, e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde.</p> | | | |
| <p>O processamento da roupa dos serviços de saúde abrange as seguintes atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirada da roupa suja da unidade geradora e o seu acondicionamento; • Coleta e transporte da roupa suja até à unidade de processamento; • Recebimento e classificação da roupa suja; • Processo de lavagem da roupa suja; • Secagem; • Separação, dobra, embalagem da roupa limpa; • Armazenamento, transporte e distribuição da roupa limpa. <p>Nota: Além dessas atividades, também são realizadas a higienização do ambiente e de seus equipamentos (maquina de lavar roupas, tanque, etc), ações voltadas à prevenção de riscos e à saúde dos trabalhadores, assim como a manutenção dos equipamentos.</p> <p>Processamento da Roupa: O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, armazenamento e distribuição.</p> <p>Remoção da Roupa Suja da Unidade Geradora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O processamento da roupa inicia-se com a retirada da roupa suja das áreas onde foram utilizadas; • Na retirada da roupa suja da unidade geradora, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão, independente da sua origem ou do paciente que a usou, isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes; • A roupa suja deve ser imediatamente colocada em saco hamper, onde permanecerá até a sua chegada ao serviço de processamento; • Transportá-la dobrada ou enrolada a partir da área de maior sujidade para a de menor sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou mais sujas, evitando o vazamento de líquidos e a contaminação do ambiente, dos funcionários ou de outros pacientes; • Grande quantidade de sujeira sólida como fezes e coágulos presentes na roupa devem ser removidos com as mãos enluvadas e jogados no vaso sanitário, dando descarga com a tampa fechada; • Não remover essas excretas com jato de água; • Não usar sacos duplos para a retirada da roupa suja de áreas de isolamento é desnecessária e apenas aumenta os custos; | | | |

- A equipe de saúde da unidade geradora deve ser orientada a evitar que objetos perfuro cortantes, instrumentos ou outros artigos que possam causar danos aos trabalhadores e/ou aos equipamentos sejam deixados juntamente com a roupa suja nos sacos de coleta;

ACONDICIONAMENTO DE ROUPAS:

- Recomenda-se saco hamper de plásticos ou de tecido, que tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não romper durante a sua manipulação e transporte;
- Os sacos de tecido são adequados para a maioria das roupas e devem ser submetidos ao mesmo processo de lavagem da roupa antes de serem reutilizados;
- Sacos plásticos são de uso único;
- O acondicionamento de roupas deve incluir: fechar os sacos adequadamente de forma a impedir a sua abertura durante o transporte, não exceder $\frac{3}{4}$ da sua capacidade;
- Armazená-los em local destinado para esse fim que, segundo a RDC 50/02, pode ser a sala de utilidades;
- O local destinado para o armazenamento da roupa suja na unidade geradora deve ser arejado e higienizado, conforme rotina pré-estabelecida, a fim de evitar o aparecimento de insetos e roedores;
- A coleta deve ser realizada em horário pré-estabelecido e a roupa deve permanecer o menor tempo possível na unidade geradora antes de ser transportada para a unidade de processamento;
- O tempo em que a roupa suja permanece depositada antes de ser processada está mais relacionado a questões práticas, como remoção de manchas e aspectos estéticos, do que o controle de infecção;
- Não utilizar saco solúvel, uma vez que esse requer o uso de água quente, pode causar manchas na roupa ou dificultar a remoção de manchas e não oferece nenhum benefício relacionado ao controle de infecção, além de aumentar o custo do processamento da roupa;

COLETA E TRANSPORTE DA ROUPA SUJA

- Para a coleta e transporte da roupa suja, o trabalhador da unidade de processamento deverá seguir as orientações de manuseio contidas no item anterior e também estar adequadamente paramentado, conforme estabelecido no capítulo de controle de infecção;
- O trabalhador que realiza o transporte de roupa suja deve utilizar equipamento de proteção individual, no momento do recolhimento da roupa, porém, ao abrir portas deve fazê-lo sem luva;
- A roupa suja deve ser transportada de tal forma que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia;

SEPARAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

- A qualidade da lavagem começa na separação da roupa suja, quando esta é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor;
- É a fase do processamento que oferece maior risco aos trabalhadores sob o ponto de vista de infecção e saúde ocupacional;
- Apesar de infrequentes, infecções associadas a essa fase têm sido atribuídas à inadequação na higienização e uso de EPI.

A separação da roupa suja tem como objetivos:

- Agrupar as roupas que podem ser lavadas em conjunto, de acordo com o grau de sujidade e as suas características;

- Localizar e retirar objetos estranhos que possam estar presentes junto com a roupa;
- Esses objetos podem, além de aumentar a exposição ocupacional a injúrias e infecção, danificar os equipamentos e tecidos.

Nota: Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas, puxando-as pelas pontas sem apertar, para a verificação e retirada de objetos estranhos, como artigos perfuro cortantes, de uso pessoal, tecidos humanos, entre outros, provenientes da unidade geradora e que foram encaminhados misturados com a roupa suja. Além disso, devem ser manuseadas com o mínimo de agitação.

PARÂMETROS PARA CLASSIFICAÇÃO DA ROUPA SUJA:

Grau de sujidade:

- Sujidade pesada – roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades protéicas;
- Sujidade leve – roupa sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.

Coloração da roupa:

- A classificação por cor tem o objetivo de evitar manchas;
- Roupa branca e cores claras;
- Roupa de cores firmes;
- Roupa de cores desbotáveis.

Tipo de Fibra Têxtil:

- O processo de lavagem não é o mesmo para todos os tipos de tecido, variando conforme sua origem e composição;
- Deve-se considerar o tipo de tecido ao classificar a roupa:
- Tecido, Formato, Tamanho e/ou Tipo de Peça;
- Determinar o processo de lavagem a ser escolhido, facilita o trabalho na área limpa e no setor de acabamento.

As roupas podem ser classificadas como:

- Lisas: lençóis, fronhas, colchas, etc.;
- Tecidos felpudos: toalhas, etc.;
- Roupas cirúrgicas : campos operatórios, aventais, etc.;
- Uniformes e paramentos : camisas, camisolas, calças, pijamas, etc.;
- Roupas especiais : cobertores, etc.;

Nota: A frequente higienização das mãos pelo pessoal que manuseia roupa suja é essencial para a prevenção de infecções.

PROCESSO DE LAVAGEM:

- Após a classificação da roupa suja, a mesma é colocada dentro da lavadora e no final do processo de lavagem, é retirada e enxaguada em água abundante.
- O processo de lavagem da roupa consiste na eliminação da sujeira, deixando-a com aspecto e cheiro agradável, além do nível bacteriológico reduzido ao mínimo;

- São aspectos importantes dessa etapa: a restituição da maciez e elasticidade dos tecidos e a preservação das fibras e cores, de forma a propiciar conforto para o uso.
- A roupa é desinfetada durante o processo de lavagem, tornando-se livre de patógenos vegetativos, mas não se torna estéril.
- A lavagem consiste numa sequência de operações ordenadas, que leva em consideração o tipo e a dosagem dos produtos químicos, a ação mecânica produzida pelo batimento e esfregação das roupas nas lavadoras, a temperatura e o tempo de contato entre essas variáveis;
- O perfeito balanceamento desses fatores é que define o resultado final do processo de lavagem;
- A descontaminação de qualquer tipo de roupa antes do processo de lavagem é desnecessária.

CICLOS E FASES DO PROCESSO DE LAVAGEM:

As fases de um ciclo completo de lavagem consistem em: umectação, enxágues, pré-lavagem, lavagem, alvejamento, enxágues, acidulação e amaciamento. Um ciclo completo de lavagem geralmente é aplicado para roupas com sujidade pesada. Para roupas com sujidade leve, dispensam-se as etapas de umectação, primeiros enxágues e pré-lavagem, sendo que o ciclo inicia-se na etapa de lavagem.

Umectação:

- Consiste no uso de produtos que dilatam as fibras e reduzem a tensão superficial da água, facilitando a penetração da solução e a remoção de sujidades, como sangue, albuminas, dentre outras;
- Nesta fase a água deve estar à temperatura ambiente, uma vez que a água aquecida favorece a fixação da matéria orgânica ao tecido.

Pré-lavagem:

- A pré-lavagem tem como função emulsionar as gorduras ácidas, dilatar as fibras dos tecidos, preparando-os para as operações seguintes e, conseqüentemente, diminuir o uso de produtos químicos;
- Nesta fase são usados detergentes que têm propriedades de remoção, suspensão e emulsão da sujidade;
- A remoção da sujidade ocorre pela ação química do detergente nas partículas de sujeira e o seu deslocamento por meio da ação mecânica;
- A suspensão ocorre em consequência da ação do detergente sobre a sujidade, deixando-a suspensa na água;
- A emulsão ocorre pelo poder de umectação do detergente tenso ativo, que reage com a sujidade de natureza oleosa;
- O consumo de produtos químicos é menor usando-se a pré-lavagem, que remove grande parte da sujidade presente na roupa, enquanto que o restante será eliminado nas demais etapas.

Lavagem:

- São de ordem física: mecânica, temperatura e tempo;
- Química: detergência, alvejamento, desinfecção, acidulação e amaciamento;
- Na fase da lavagem, a combinação das ações mecânica, da temperatura, do tempo e da detergência tem a finalidade de remover o restante da sujidade.

Ação mecânica:

- É produzida pelo batimento e esfregação das roupas nas lavadoras;
- Isso ocorre devido à rotação do tambor, que exerce a ação mecânica esfregando uma peça de roupa à outra, levantando-as com as pás para, logo em seguida, deixá-las cair na solução de lavagem;
- Dentre os fatores que interferem na ação mecânica, destacam-se: o excesso de roupa na lavadora, a rotação irregular do motor, a velocidade de rotação do cesto e o nível da água;
- Portanto deve-se evitar a ocorrência desses fatores, a fim de garantir uma adequada ação mecânica na lavagem da roupa.

OBS: A unidade dispõe apenas de uma lavadora, faz-se necessário higienizá-la SEMPRE com hipoclorito de sódio a 1% após cada utilização, para assim evitar disseminação de vírus, bactérias, etc.

Temperatura:

- A temperatura é um fator importante no processo de lavagem, pois diminui a tensão superficial da água, facilitando a sua penetração nas fibras do tecido;
- Enfraquece as forças de adesão que unem a sujeira ao tecido;
- Diminui a viscosidade de graxas e óleos, facilitando a sua remoção;
- Aumenta a ação dos produtos químicos e contribui para a desinfecção das roupas;
- Como resultado, melhora a qualidade do processo e colabora com a economia de tempo e de produtos químicos;
- Apesar dessas vantagens, a temperatura elevada não é fator essencial para o processamento de roupas, uma vez que outros fatores também contribuem para a qualidade e segurança do processo.

Tempo:

- O tempo em que a roupa é submetida à lavagem também interfere na qualidade do processo;
- Quando o tempo de lavagem está acima do necessário, gera aumento de custos e de consumo de energia, desgaste da roupa e diminuição da produtividade das lavadoras;
- Abaixo do necessário, não promove uma efetiva higienização da roupa.

Nível da água:

- A água é o diluente dos produtos químicos que formam a solução de lavagem e o meio para carrear as sujidades em suspensão;
- É necessário que o nível da água esteja adequado para a quantidade de roupa a ser lavada;
- O nível de água no tambor interno da lavadora é fator importante para a eficácia da ação mecânica da lavagem;
- Se o nível de água estiver alto demais pode ocorrer: menor ação mecânica, em virtude da diminuição da altura da queda;
- Necessidade de aumento da quantidade de produto de lavagem;
- Maior ônus, causado pelo gasto desnecessário de água;
- Se o nível de água estiver baixo demais durante os enxágues, provocará: maior dificuldade e lentidão na remoção da sujeira e produtos;
- Permanência de resíduos de produtos que podem provocar odor desagradável;
- Amarelamento da roupa.

Nota: Em todas as etapas após a lavagem, a qualidade da limpeza deve ser avaliada para determinar a necessidade de seu retorno para o início do processo e a existência de peças danificadas para posterior reparo ou baixa.

Alvejamento:

- Reestabelece a tonalidade natural do tecido e colabora com a redução da contaminação microbiana;
- Esta é uma fase complementar da lavagem e nunca deve substituir a mesma;
- Pode ser realizado por alvejantes químicos, sendo que os mais eficientes são aqueles a base de cloro, ou por meio de branqueador ótico;
- Os mais utilizados são: peróxido de hidrogênio, perborato de sódio, ácido peracético e ozônio.

Enxágue:

- É uma ação mecânica destinada à remoção por diluição da sujidade e dos produtos químicos presentes nas roupas;
- O risco de dano ao tecido pode ser minimizado por um adequado enxágue e neutralização.

Amaciamento:

- É uma operação que consiste em adicionar, no último enxágue, um produto que contém ácidos graxos em sua composição para realinhar as fibras, lubrificá-las e eliminar a carga estática. É realizado juntamente com a neutralização;
- O amaciamento melhora a elasticidade das fibras, torna o tecido suave e macio, aromatiza suavemente a roupa, evita o enrugamento do tecido na calandra e melhora o acabamento.

Processamento da Roupa na Área Limpa:

Após a operação de lavagem, a roupa passa por processos de secagem que são efetuados na área limpa da unidade.

Ao retirar a roupa limpa da lavadora, deve-se: evitar que as peças caiam no chão e sejam contaminadas.

Secagem:

- É a operação que visa retirar a umidade das roupas como uniformes, toalhas, cobertores e roupas de tecido felpudo.

Embalagem da roupa:

- A roupa limpa é dobrada, podendo ser armazenada embalada ou não. Sacos plásticos ou de tecidos podem ser utilizados para embalar roupas separadamente ou em forma de kits.

O local onde as roupas serão armazenadas deve ser limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim. Além disso, deve-se proibir que funcionários alimentem-se nesse local. Pode-se utilizar armário, estante ou outro mobiliário, que devem ser fechados e possuir superfícies passíveis de limpeza. A roupa limpa deve ser manuseada somente quando necessário e com prévia higienização das mãos.