



Secretaria Municipal de Saúde

**POP - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
AMBULATÓRIO**



Saúde da Família

Telêmaco Borba – 2023/2024

2023

Prefeito Municipal de Telêmaco Borba

Marcio Artur de Matos

Secretário Municipal da Saúde

Anderson Catto

Divisão de Saúde Pública

Marlise Marcondes Lopes

Coordenação da Estratégia Saúde da Família

Tatiana Rochinski

Coordenação do Serviço de Odontologia

Anna Cristina Pedroso

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

Bianca Mayumi Mitani

2024

Prefeito Municipal, de Telêmaco Borba

Marcio Artur de Matos

Secretário Municipal da Saúde

Anderson Catto

Divisão de Saúde Pública

Marlise Marcondes Lopes

Coordenação da Estratégia Saúde da Família

Tatiana Rochinski

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

Bianca Mayumi Mitani

Farmacêutica do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

Maiara Tauana Souza Nievola

Sumário

1. PRECAUÇÕES PADRÃO	4
2. TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS	5
3. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL 70%	6
4. ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO.....	7
5. TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE	8
6. DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO).	9
7. IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE	10
8. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA	11
9. ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)	14
10. ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR	17
11. ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL	18
12. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC).....	19
13. CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	20
14. COLETA DE TESTE DO PEZINHO.....	22
15. REALIZAÇÃO DE CURATIVO	24
16. SONDAGEM NASOGÁSTRICA.....	26
17. TROCA DE SUBSTÂNCIAS EM FRASCOS DE ALMOTOLIA	27
18. SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	28
19. COLETA DE MATERIAL PARA O TESTE DA MÃEZINHA	29



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 01

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

PRECAUÇÕES PADRÃO

Executante: Todos os profissionais de equipe de saúde

Área: Orientações básicas de aparência e conduta.

Objetivo: Garantir a desinfecção das mãos, evitando transmissão de infecções, evitar acidentes com material biológico e perfuro-cortante e manter boa aparência no ambiente de trabalho.

- Lavar as mãos ou usar soluções;
- Manter cabelos presos se compridos;
- As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujeira fique depositada entre as mesmas e a pele dos dedos; deve ser evitado o uso de esmaltes escuros que dificultem a visualização de sujidades, dar preferência ao uso de esmaltes transparentes. Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra.
- Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário. Observar manchas e rasgaduras no uniforme e realizar a troca sempre que necessário.
- Os sapatos devem ser fechados e impermeáveis para proteger os pés contra acidentes biológicos e físicos (profissionais de enfermagem e limpeza).
- Deve-se evitar o uso de adornos que possam comprometer a integridade física do funcionário e/ou do usuário do serviço.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 02

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

Executante: Todos os profissionais de equipe de saúde

Área: Higienização e antissepsia

Objetivo: Garantir a desinfecção das mãos, evitando transmissão de infecções.

1. Retirar anéis, pulseiras, joias, relógio etc;
2. Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar-se na pia, quando não houver dispensador com pedal;
3. Molhar as mãos e colocar sabonete líquido suficiente para ensaboar as mãos;
4. Ensaboar as mãos, friccionando cerca de 30 segundos em todas as faces (palma, dorso, interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos);
5. Enxaguar as mãos sem encostar-se na pia, retirando todo resíduo de sabão;
6. Pegar o papel-toalha e fechar a torneira com o próprio papel, se não houver torneira com pedal;
7. Desprezar o papel toalha na lixeira.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 03

DATA DE REVISÃO
14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO
JUNHO 2024

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL 70%

Executante: Todos os profissionais da Equipe de Saúde

Área: Higienização e Antissepsia

Objetivo: Garantir a desinfecção das mãos, evitando transmissão de infecções.

INDICAÇÃO

- Antes e após contato com o paciente;
- Antes e depois de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Retire os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios etc.).
2. Faça a higienização das mãos com gel alcoólico, por 20 a 30 segundos, executando os seguintes passos:
 1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos;
 2. Friccione as palmas das mãos entre si;
 3. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
 4. Friccione a palma das mãos entre si, com os dedos entrelaçados;
 5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão (e vice-versa), segurando os dedos;
 6. Friccione o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), realizando movimento circular;
 7. Friccione as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa;
 8. Friccione os punhos com movimentos circulares;
 9. Friccione as mãos até secar (não utilize papel toalha).

OBSERVAÇÃO: A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

OMS. Organização Mundial da Saúde. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos; 2009. Acesso em 08 de jan de 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/manual-de-referencia-tecnica-para-a-higiene-das-maos>.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 04

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO

Executante: Equipe de Enfermagem.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento do ambulatório.

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
3. Solicitar à serviços gerais que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpas identificadas e datadas. As almotolias devem ser preenchidas com 50% do volume;
5. Verificar a data de validade dos materiais esterilizados;
6. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
7. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
8. Executar rotina de troca de curativo (conforme POP de Realização de Curativos);
9. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão;
10. Após a realização de curativos contaminados solicitar à serviços gerais que realize limpeza concorrente e descontaminação se necessário;
11. Desprezar o resíduo em recipiente adequado.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 05

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

Executante: Auxiliar de serviços gerais/técnico de enfermagem/enfermeiro

Área: Higienização, desinfecção.

Objetivo: Realizar limpeza e desinfecção de superfícies.

1. Lavar as mãos com água e sabão líquido e friccionar álcool à 70% por 30 segundos:
 - Antes de iniciar as tarefas de limpeza;
 - Ao constatar sujidade;
 - Após término de atividades;
2. Realizar limpeza de superfícies (bancadas) no início de cada turno de trabalho, e sempre que houver sujidade;
3. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
4. Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho.
5. Usar uniforme durante o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado, para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
7. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 06

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO).

Executante: Auxiliar de serviços gerais

Área: Higienização, desinfecção.

Objetivo: Realizar limpeza e retirada de matéria orgânica

1. Utilizar luvas de autoproteção (látex);
2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min;
5. Remover o desinfetante com pano molhado;
6. Proceder a limpeza com água e sabão.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 07

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

Executante: Toda Equipe

Área: Assistência à saúde

Objetivo: Identificar os pacientes de forma correta e segura, evitando erros na prescrição/administração de medicamentos e outros cuidados.

1ª ETAPA DO PROCEDIMENTO

1. Paciente é direcionado à recepção;
2. Recepcionista acolhe e apresenta-se ao usuário;
3. Usuário expõe atividade que busca realizar na UBS (Consulta/procedimento);
4. Recepção realiza identificação segura solicitando 03 marcadores (Nome, data de nascimento, nome da mãe);
5. Solicita Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou documento com foto para checagem;
6. Recepção insere o usuário no sistema eletrônico, para qualquer assistência que o mesmo necessite.

2ª ETAPA PROCEDIMENTO

1. Enfermeiro/Técnico/Auxiliar de enfermagem acolhe o paciente;
2. Realiza checagem dos 03 marcadores (Nome, Data de Nascimento e Nome da Mãe);
3. Profissional realiza a escuta ativa e direciona o usuário para o atendimento a ser realizado.

OBSERVAÇÕES

- A identificação correta e confirmação dos dados de identificação do usuário devem ocorrer em todos os processos realizados dentro da UBS;
- É padronização da UBS os três indicadores: Nome do usuário, Data de Nascimento e Nome da Mãe;
- É obrigatória a solicitação do Cartão Nacional do SUS.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Tutoria Na Atenção Primária à Saúde. Manual Operativo Selo Bronze. Curitiba: SESA, 2017. Acesso em 15 de janeiro de 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/----_selo/ManualSeloPrata30_05_17.pdf.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 08

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

1. Seringa apropriada.
2. Agulha 40x12.
3. Algodão.
4. Álcool.
5. Garrote.
6. Fita crepe para identificação.
7. Bandeja.
8. Luva de procedimento.
9. Medicamento prescrito.
10. Abocath no nº adequado.
11. Esparadrapo/ micropore.
12. Soro/medicação.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
2. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos.
3. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado.
4. Lavar as mãos.
5. Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%.
6. Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12.
7. Preparar medicação, conforme técnica descrita.
8. Explicar ao paciente o que será realizado.
9. Calçar as luvas.
10. Selecionar veia de grande calibre para punção, garrotear o braço do paciente.
11. Realizar antisepsia do local escolhido.
12. Posicionar seringa bisel do Abocath voltado para cima e proceder a punção venosa.
13. Soltar o garrote.
14. Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas e/ou conectar o equipo se for soroterapia.
15. Retirar a seringa e pressionar o algodão no local da punção.
16. Lavar as mãos.
17. Realizar anotação de enfermagem no prontuário eletrônico- sistema IDS.
18. Registrar procedimento em planilha de produção. 19. Manter ambiente de trabalho em ordem



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 09

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar medicação conforme técnica já descrita.
4. Orientar o paciente sobre procedimento.
5. Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado.
6. Fazer a antisepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, para não interferir na reação da droga.
7. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
8. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça.
9. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose.
10. Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele.
11. Não friccionar o local.
12. Desprezar os materiais perfuro-cortantes em recipiente adequado.
13. Lavar as mãos.
14. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.
15. Manter ambiente de trabalho em ordem. Imediatamente após a injeção, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, desaparecendo após alguns dias.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 10

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

Seringa 1 ml.

Agulha 10 x 5 ou 13 x 4,5.

Solução prescrita.

Bandeja.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.

Lavar as mãos.

Preparar medicação conforme técnica já descrita.

Orientar o paciente sobre procedimento.

Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado.

Fazer a antissepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, para não interferir na reação da droga.

Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.

Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça.

Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose.

Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele.

Não friccionar o local.

Desprezar os materiais perfuro-cortantes em recipiente adequado.

Lavar as mãos.

Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.

Manter ambiente de trabalho em ordem. Imediatamente após a injeção, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, desaparecendo após alguns dias.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 11

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

1. Seringa conforme volume a ser injetado;
2. Agulha compatível com massa muscular;
3. Medicação prescrita;
4. Bandeja;
5. Álcool e algodão;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
 2. Lavar as mãos.
 3. Preparar medicação conforme técnica já descrita.
 4. Orientar o paciente sobre procedimento.
 5. Escolher o local da administração.
 6. Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool.
 7. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.
 8. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo.
 9. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento).
 10. Injetar o líquido lentamente.
 11. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme.
 12. Fazer leve compressão no local.
 13. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante).
1. Lavar as mãos.
 2. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS..
 3. Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- A. O profissional deve usar EPI apropriado para esta técnica: jaleco fechado, luvas de proteção, calçado fechado.
- B. Locais de aplicação: O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:
 - Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
 - Espessura do tecido adiposo;
 - Idade do paciente;

- Irritabilidade da droga;
- Atividade do paciente.

– Dorso glútea (DG):

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

– Ventroglútea (VG):

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

– Face Vasto Lateral da Coxa:

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

– Deltoide:

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

C. Escolha correta do ângulo:

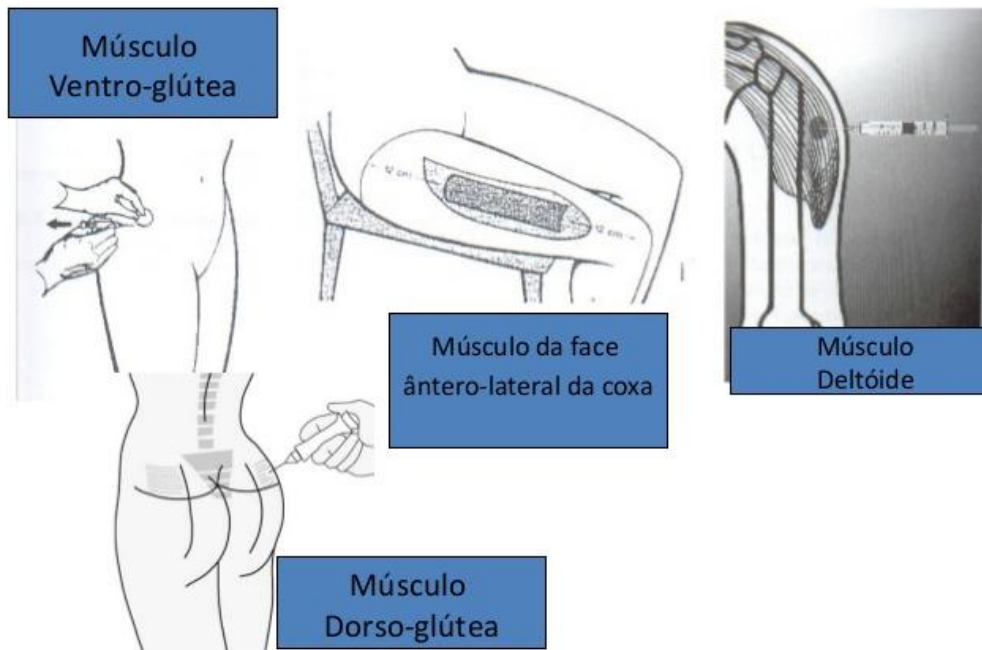
- Vasto lateral da coxa – ângulo 45º.
- Deltoide – ângulo 90º.
- Ventroglútea – angulação dirigida ligeiramente à crista ílica.
- Dorso glúteo – ângulo 90º.

D. Escolha correta da agulha:

FAIXA ETÁRIA	ESPESSURA SUBCUTÂNEA	SOLUÇÃO AQUOSA	SOLUÇÃO OLEOSA OU SUSPENSÃO
--------------	-------------------------	----------------	--------------------------------

ADULTO	MAGRO NORMAL OBESO	25X7 30X7 30X8	25X8 30X8 30X8
CRIANÇA	MAGRO NORMAL OBESO	20X6 25X7 30X8	25X6 25X8 30X8

Regiões indicadas, para aplicação de injeção intramuscular





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 12

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

1. Colírio ou pomada oftalmológica.
2. Gaze.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Apresentação: Colírio

1. Checar prescrição (data, nome do paciente, dose, apresentação,).
2. Separar medicação prescrita.
3. Lavar as mãos.
4. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás.
5. Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente.
6. Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva.
7. Orientar o paciente a fechar a pálpebra.
8. Lavar as mãos.
9. Anotar data, nome, horário de execução do procedimento.
10. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.
11. Manter ambiente limpo e organizado.

Observação: O profissional deve usar jaleco fechado e luvas de proteção individual.

Apresentação: pomada

1. Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e colocar com o próprio tubo a pomada.
2. Pedir para o paciente fechar os olhos.
1. Proceder a leve fricção sobre a pálpebra inferior



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 13

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS

1. Copo descartável/ graduado.
2. Medicação.
3. Conta gotas.
4. Bandeja.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Checar prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação.
2. Lavar as mãos.
3. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar.
4. Em caso de líquido – agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado, ou conta gotas, tendo o cuidado de deixar a tampa virada para cima.
5. Explicar o procedimento ao paciente.
6. Oferecer a medicação.
7. Certificar-se que o medicamento foi deglutido.
8. Lavar as mãos.
9. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.
10. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observação: O profissional deve usar jaleco fechado.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 14

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

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

OBSERVAÇÕES:

- A. Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida.
- B. Locais de aplicação:
 - Região deltoide no terço proximal.
 - Face superior externa do braço.
 - Face anterior da coxa.
 - Face anterior do antebraço.
- C. O profissional deve usar jaleco e calçado fechados; luvas de proteção individual.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 15

DATA DE REVISÃO

PRÓXIMA REVISÃO

14/06/2023

JUNHO 2024

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

Executante: Enfermeiros, médicos.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

1. Luvas estéreis.
2. Sonda folley estéril descartável.
3. PVPI tópico.
4. Compressas de gaze estéril.
5. Lidocaína gel.
6. Coletor de urina de sistema fechado.
7. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron).
8. Seringa de 20 ml.
9. Água destilada – ampola.
10. Campo fenestrado.

DESCRIÇÃO DO PROCESSO

→ Paciente do sexo feminino

1. Posicionar a paciente confortavelmente.
2. Lavar as mãos.
3. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.
4. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados.
5. Calçar as luvas estéreis.
6. Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados, até que o cateterismo termine.
7. Realizar antisepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos:
 - Horizontalmente, do meato até monte de Vênus. A seguir, verticalmente do meato até final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e, por último, em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
8. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
8. Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado, bem lubrificada por 5 a 7 cm no meato uretral, utilizando técnica asséptica descrita.
9. Insuflar o balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml), certificando-se que a sonda está drenando adequadamente.
10. Tracionar suavemente a sonda até sentir resistência.
11. Secar a área e manter paciente confortável.

12. Lavar as mãos.
 13. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.
 14. Manter ambiente de trabalho em ordem.
 - Paciente do sexo masculino
 - 1. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
 - 2. Realizar a antisepsia com PVPI tópico e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até a região inguinal, bilateralmente. Após, da glândula até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
 - 3. Introduzir a sonda dentro da uretra quase até sua bifurcação, até que a urina flua.
 - 4. Quando a resistência é sentida no esfíncter externo, aumentar discretamente a tração do pênis e aplicar pressão suave e contínua sobre a sonda. Pedir para que o paciente faça força (como se estivesse urinando), para ajudar a relaxar o esfíncter.
 - 5. Insuflar balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml).
 - 6. Secar a área e manter paciente confortável.
 - 7. Lavar as mãos.
 - 8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
 - 9. Manter ambiente de trabalho em ordem.
- OBSERVAÇÃO:
- A. Trocar a sonda de demora e a bolsa coletora quando necessário, após avaliação médica ou do enfermeiro.
 - B. O profissional deve usar jaleco, sapatos fechados, luvas de proteção individual.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 16

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

COLETA DE TESTE DO PEZINHO

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

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

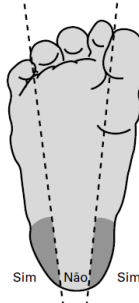
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame.
2. Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família.
3. Solicitar à mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical.
4. Lavar as mãos.
5. Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar.
6. Massagear o calcanhar do bebê suavemente.
7. Fazer antisepsia no local, com algodão e álcool a 70%.
8. Secar o excesso de álcool.
9. Puncionar o local, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular à superfície da pele).
10. Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca.
11. Encostar levemente o verso do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota, fazendo leves movimentos circulares.
12. Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos.
13. Ao término da coleta deitar a criança no colo ou na maca, comprimir o local com algodão ou gaze.
14. Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante.
15. Colocar a amostra para a secagem por período de 3 a 4 horas.
16. Lavar as mãos.
17. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.
18. Manter a sala em ordem.

Observações:

1. Não realizar coleta em salas frias e/ou com ar refrigerado.
2. Não há necessidade de jejum da criança.

3. Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente.
4. Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração facilita o fluxo.
5. A punção é exclusivamente nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso.



6. Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro.
7. Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota.
8. Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame.
9. Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.
10. A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na horizontal, nunca as expondo ao sol.
11. Após secas, as amostras devem ser acondicionadas em um único envelope, e estes colocados dentro de caixa (isopor ou plástica), que devem permanecer na parte inferior da geladeira (no máximo por 3 dias) até que sejam enviadas a coordenação da APS. *** ENVIAR VIA MALOTE O MAIS RAPIDO POSSISVEL.
12. O profissional deve usar jaleco apropriado, luvas e sapatos fechados.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 17

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO

JUNHO 2024

REALIZAÇÃO DE CURATIVO

Executante: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e pinça Kocher).
2. Soro fisiológico (0,9%).
3. Gaze, chumaço.
4. Luva de procedimento ou estéril se necessário.
5. Cuba estéril ou bacia.
6. Cobertura ou produto tópico prescrito.
7. Esparadrapo, esparadrapo hipoalergênico (micropore) ou fita adesiva (crepe).
8. Atadura de crepom (faixas).
9. Tesoura.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Explicar o procedimento a ser realizado.
2. Manter o paciente em posição confortável.
3. Manter a postura correta durante o curativo.
4. Lavar as mãos.
5. Preparar o material para a realização do curativo.
6. Avaliar a ferida.
7. Realizar o curativo utilizando técnica segundo a classificação da ferida:

Lesões fechadas:

• Incisão simples:

- Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato, desprezando-a na borda do campo.
- Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica.
- Umedecer a gaze com soro fisiológico.
- Proceder a limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão.
- Secar a incisão.
- Aplicar a cobertura ou produto tópico prescrito
- Ocluir com gaze, chumaço ou outro curativo prescrito.
- Fixar com fita.
- Manter a incisão aberta se estiver limpa e seca no período de 24 a 48 horas após o procedimento cirúrgico.

Lesões abertas:

- Remover a cobertura anterior, de forma não traumática.

- Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze.
- Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa).
- Manter o leito da ferida úmido.
- Aplicar a cobertura ou produto tópico prescrito.
- Manter a área ao redor da ferida sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura.
- Lavar as mãos.
- Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.
- Manter a sala em ordem.

Observação: O profissional deve usar o EPI necessário, além do jaleco, sapatos fechados.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 18

DATA DE REVISÃO
14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO
JUNHO 2024

SONDAGEM NASOGÁSTRICA

Executante: Enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS:

1. Sonda Nasogástrica.
2. Lubrificante hidrossolúvel.
3. Aspirador, quando prescrito.
4. Toalha, lenço de papel.
5. Cuba rim.
6. Copo de água.
7. Esparadrapo hipoalergênico.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Explicar ao paciente o procedimento.
2. Solicitar ao paciente que respire pela boca e engolir.
3. Colocar o paciente em posição sentada ou semi-sentado.
4. Remover próteses dentárias se necessário; colocar cuba rim e toalhas de papel ao alcance do paciente.
5. Selecionar o número da sonda de acordo com o diâmetro da narina do paciente
6. Lavar as mãos e calçar as luvas descartáveis.
7. Medir a sonda: distância do lóbulo da orelha à ponta do nariz e daí ao apêndice xifoide e marcando-a neste local.
8. Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína gel.
9. Solicitar ao paciente que permaneça com o queixo próximo ao peito, se necessário, auxiliá-lo.
10. Introduzir a sonda pela narina do paciente fazendo movimentos para cima e para trás.
11. Após a sonda passar pela orofaringe, solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição.
12. Introduzir até a marcação realizada anteriormente.
13. Comprovar localização da sonda pela injeção de ar (cerca de 20 ml no adulto e 5 a 10 ml na criança) realizando ausculta da região epigástrica, com objetivo de ouvir ruído brusco e borbulhante, também se pode confirmar o posicionamento da sonda aspirando-se o conteúdo gástrico.
14. Fixar a sonda no nariz ou maxilar do paciente.
15. Retirar as luvas.
16. Lavar as mãos.
17. Realizar anotação de enfermagem em prontuário eletrônico- sistema IDS.
18. Manter a sala em ordem.

Observação: O profissional deve utilizar jaleco e outros EPIs que se fizerem necessários.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 19

DATA DE REVISÃO
14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO
JUNHO 2024

TROCA DE SUBSTÂNCIAS EM FRASCOS DE ALMOTOLIA

Executante: Auxiliar, técnico de enfermagem, enfermeiros.

Área: Assistência à Saúde.

Objetivo: Manter as substâncias dentro do prazo de validade.

Materiais:

- Frascos de almotolia;
- Substâncias: Álcool à 70%, álcool gel, PVPI tópico, PVPI degermante.
- Etiquetas de identificação,

Trocar as soluções a cada 7 dias, a etiqueta deve estar identificada com nome da solução, data da troca, prazo de validade e quem realizou a troca.

Obs.: Álcool gel deve conter todas as informações sobre concentrações conforme RDC nº 67/2007, se o álcool foi manipulado no município.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 20

DATA DE REVISÃO
14/06/2023

PRÓXIMA REVISÃO
JUNHO 2024

SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Executante: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de urgência e emergência.

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão e a cada paciente pós-alta;
3. Solicitar à serviços gerais que realize limpeza terminal sempre que houver atendimento de urgência;
4. Checar funcionamento dos equipamentos (diariamente) - aspirador, cilindro de oxigênio e demais materiais e equipamentos da sala, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
5. Checar medicação e material de urgência, conforme padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde, no início de plantão (validade da medicação e necessidade de reposição).
6. Manter materiais e medicamentos identificados.
7. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.
8. Manter soluções com frascos identificados e no prazo de validade.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP: 21

DATA DE REVISÃO

14/06/2023

DATA DE REVISÃO

JUNHO/ 2024

COLETA DE MATERIAL PARA O TESTE DA MÃEZINHA

Executante: Equipe de enfermagem

Área: Assistência à Saúde

Objetivo: Estabelecer rotinas de execução da coleta de material para o teste da mãezinha – eletroforese de hemoglobina

1. A coleta de sangue para realização do exame “eletroforese de hemoglobina” em gestantes deve ser efetuada, preferencialmente, no 1º trimestre de gestação;
2. Solicitar documentação da gestante para o preenchimento da ficha de coleta, evitar abreviações e deixar campos em branco;
3. Explicar o procedimento à gestante;
4. Separar os materiais necessários: ficha de coleta, lanceta, álcool 70º, algodão, luvas de procedimento;
5. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
6. Solicitar à gestante para lavar as mãos com água e sabão. Escolher a ponta dos dedos médio, anelar ou indicador;
7. Segurar a mão da gestante com o lado da palma para cima, numa altura abaixo do cotovelo. Pressione levemente a mão na direção do punho, para o dedo selecionado para a coleta, favorecendo o fluxo de sangue;
8. Realizar antissepsia do local selecionado para a punção;
9. Proceder a punção com a lanceta, pressionando firmemente contra a lateral do dedo, perfurando a pele;
10. Pressionar o dedo da gestante, para obter uma gota de sangue;
11. Preencher os dois campos do papel filtro com sangue, de forma homogênea e completa, certificando-se que tenha preenchido os dois lados do papel;
12. Solicite à gestante que segure firmemente com algodão o local puncionado até que cesse o sangramento;
13. A ficha após preenchida deverá ser colocada em posição horizontal em estante própria (a mesma utilizada para o Teste do pezinho);
14. Os materiais utilizados para a coleta devem ser descartados seguindo as normas para descarte para material biológico e resíduos infectantes.
15. Um canhoto informativo que conta na ficha de coleta deve ser destacado e entregue à gestante.
16. Após o preenchimento dos campos do campos, o papel filtro com sangue coletado, deverá ser colocada em posição horizontal, em estante própria (a mesma utilizada para o teste do pezinho) para secagem adequada;
17. Preencher todos os campos da lista nominal de gestante, o responsável pela UBS deverá verificar se a ficha de coleta e a lista nominal está devidamente preenchida e enviar a Coordenação da APS.
18. O material coletado será enviado para FEPE pela Coordenação da APS.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FEPE. Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional. Acesso em 20 de jan de 2018. Disponível em:
http://www.fepe.org.br/site/wp-content/files/maezinha-manual_de_coleta.pdf.
<https://www.fepe.org.br/testes-da-maezinha/>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

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

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

BECTON DICKINSON. Manual de Aplicações de Injetáveis. 3. ed. São Paulo: 2007.

