



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Venâncio Aires, 2023

Procedimentos Operacionais Padrão – POP
Unidades Básicas de Saúde

FICHA TÉCNICA

Prefeito

Jarbas Daniel da Rosa

Secretário Municipal de Saúde

Tiago Maciel Quintana

Coordenação de Atenção Básica

Alan Fernando Flores da Rosa

Grupo de trabalho – Elaboração

Alan Fernando Flores da Rosa

Aline Luiza Royer Iser

Carla Lili Müller

Daniela Regina Santos

Janete Fernandes de Souza

Regina de Freitas Marmitt

Renata Rojahn

Solange Teresinha Sehn

SUMÁRIO

FICHA TÉCNICA	2
APRESENTAÇÃO	4
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO	5
Área 01 – Acolhimento	5
POP 01 – Acolhimento	5
Área 02 – Higiene	7
POP 02 – Higienização das mãos	7
POP 03 – Limpeza e desinfecção de superfícies	9
POP 04 – Limpeza de artigos críticos, semicríticos e não críticos	10
POP 05 – Preparo e acondicionamento de materiais	12
POP 06 – Esterilização de materiais	14
POP 07 – Manutenção da qualidade de materiais no CME	15
POP 08 – Teste indicador biológico das autoclaves	17
Área 03 – Assistência a saúde	18
POP 09 – Aferição de estatura	18
POP 10 – Aferição de peso	19
POP 11 – Aferição de pressão arterial	20
POP 12 – Aferição de temperatura	22
POP 13 – Aferição de perímetro cefálico	23
POP 14 – Aferição de glicemia capilar	24
POP 15 – Aferição de frequência cardíaca	26
POP 16 – Aplicação de PPD – Derivado Proteico Purificado	28
POP 17 – Coleta de escarro para Baciloscopia e cultura de Tuberculose	30
POP 18 – Coletas de material para exames – vigilância epidemiológica	31
POP 19 – Coleta de material para citopatológico de colo uterino	33
POP 20 – Coleta de material para triagem neonatal - teste do pezinho	36
POP 21 – Teste rápido de gravidez	39
POP 22 – Testes rápidos para investigar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	40
POP 23 – Coleta de Swab para Covid-19	42
POP 24 – Prova do laço	44
POP 25 – Realização de curativo simples	46
POP 26 – Realização de curativo especial	47
POP 27 – Retirada de pontos cirúrgicos	48
POP 28 – Realização de Eletrocardiograma	49
POP 29 – Colocação de dispositivo externo para incontinência urinária masculino	51
POP 30 – Aspiração de vias aéreas superiores	52
POP 31 – Sondagem vesical de alívio	53
POP 32 – Sondagem vesical de demora	54
POP 33 – Irrigação vesical	56
POP 34 – Sondagem suprapúbica	57
POP 35 – Administração de medicamentos	58
POP 36 – Enterocлизма (enema intestinal)	60
POP 37 – Troca de sonda de gastrostomia	61
POP 38 – Curativo PICC (cateter venoso central de inserção periférica)	62
POP 39 – Sondagem nasoenteral	64
POP 40 – Cateterismo intermitente (auto-sodagem)	65
POP 41 – Organização e funcionamento da sala de vacinas	66
REFERÊNCIAS	68
ANEXOS	71

APRESENTAÇÃO

Este instrumento trata-se de um Procedimento Operacional Padrão – POP, criado por um grupo de trabalho composto por Enfermeiros da rede de atenção primária, no âmbito da secretaria municipal de Venâncio Aires/RS. Este dispositivo está ligado ao planejamento do trabalho, registrando o passo a passo de um processo, garantindo que qualquer profissional capacitado possa executá-lo. Tem o objetivo de padronizar e minimizar desvios na execução de uma atividade. Dentro da área da saúde, o POP é parte importante da Sistematização de Assistência de Enfermagem, contém os procedimentos do cotidiano da assistência, descritos de maneira objetiva, garantindo a uniformidade do serviço prestado.

Com a elaboração deste manual, esperamos contribuir para o aprimoramento do serviço de saúde prestado na rede pública do município, contribuindo para melhoria da assistência em saúde. O documento será disponibilizado a todas as unidades de saúde da rede pública, para consulta e orientação. Propusemos que o mesmo seja revisado pelo grupo de trabalho, com frequência anual, com intuito de eventuais atualizações.



ACOLHIMENTO

Objetivo	Acolher, escutar, problematizar e reconhecer as demandas apresentadas pelos usuários do serviço de saúde.
Executantes	Todos os profissionais da Atenção Básica
Materiais Necessários	Recursos humanos; Equipamentos para verificação de sinais e sintomas – estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, abaixador de língua, entre outros, de acordo com a necessidade; Equipamento de proteção individual, se necessário.

Descrição dos passos:

1. Receber o paciente em ambiente privativo;
2. Realizar escuta qualificada, identificando queixas, demandas, sinais e sintomas. Aferir sinais vitais;
3. Avaliar a necessidade de cuidados imediatos, prestando os primeiros cuidados;
4. Identificar vulnerabilidades;
5. Classificar o risco para definir o cuidado prestado;
6. Isolar pacientes suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea;
7. Direcionar o paciente para o cuidado de acordo com sua classificação – ver tabela 1 – e de acordo com rotina da Unidade;
8. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02, antes e após o procedimento;

Tabela 1 – Classificação geral dos quadros de demanda espontânea na atenção básica

	Condutas possíveis
Situação não aguda	Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade; Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização); Agendamento/programação de intervenções; Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
Situação aguda ou crônica agudizada	Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
	Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
	Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade)

importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: Caderno de Atenção Básica 28 vol 2 – Acolhimento a demanda espontânea, 2013.

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Objetivo	Prevenir e controlar a disseminação de infecções. Deverá ser realizada por toda a equipe de enfermagem, ao iniciar e terminar cada atendimento.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Pia; Água; Sabonete ou sabão líquido; Papel toalha.

Descrição dos passos:

1. Retirar anéis, pulseiras e relógio;
2. Abrir a torneira e molhar as mãos sem encostar na pia;
3. Colocar nas mãos aproximadamente 3 a 5 ml de sabão. O sabão deve ser, de preferência, líquido e hipoalergênico;
4. Ensaboar as mãos friccionando-as aproximadamente 15 segundos;
5. Friccionar a palma, o dorso das mãos com movimentos circulares, espaços interdigitais, articulações, polegar e extremidades dos dedos;
6. Os antebraços devem ser lavados cuidadosamente, também por 15 segundos;
7. Enxaguar as mãos e antebraços em água corrente abundante, retirando totalmente o resíduo do sabão;
8. Enxugar as mãos com papel toalha;
9. Fechar a torneira utilizando o papel toalha. Nunca usar as mãos.

Figura 1 – Higienização das mãos



Elaborado por	Enfermeira Aline Luiza Royer Iser	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 03

Nº total de páginas: 01

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Objetivo Evitar a disseminação de microrganismos patogênicos no setor.

Executantes Auxiliares de higienização

Materiais Necessários Equipamentos de Proteção Individual;
Álcool a 70% para limpeza de superfícies;
Álcool em gel;
Solução com hipoclorito de sódio 1% (para locais com presença de matéria orgânica);
Compressas ou panos de limpeza, limpos e macios;
Detergente neutro;
Papel toalha.

Definições:

- **Limpeza** é a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos).
- **Desinfecção** é o processo de destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies.

Descrição dos passos:

1. Separar os materiais: EPIs, compressas ou panos, solução de água com detergente neutro e hipoclorito de sódio 1%, se necessário;
2. Retirar os objetos sobre a superfície e do interior dos armários ou equipamentos a serem limpos. Iniciar por mobiliários e/ou paredes e terminar pelo piso;
3. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com um pano úmido dobrado, de forma unidirecional e sem repetir o mesmo lado do pano utilizado em superfícies diferentes;
4. Realizar, primeiramente, a limpeza em locais com presença de matéria orgânica, retirar este com papel toalha e logo após com hipoclorito de sódio 1%, aguardar 10 minutos e remover com água e sabão. Após secar a superfície, realizar os próximos passos;
5. Imergir o pano na solução de água com detergente e realizar limpeza em movimentos amplos utilizando sentido único, de uma extremidade para outra, do mais alto para o mais baixo e da parte menos para a mais contaminada no início de cada turno;
6. Retirar com pano umedecido em água limpa e enxugar a bancada;
7. Friccionar álcool 70% nas superfícies já limpas;
8. Organizar o setor e recolher o material.

Observação:

- As superfícies referidas neste protocolo compreendem: mobiliários, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, balança, computadores e outros com os quais os profissionais terão contato durante o trabalho.

Elaborado por	Enfermeira Regina de Freitas Marmitt	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP N° 04

N° total de páginas: 02

LIMPEZA DE ARTIGOS CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E NÃO CRÍTICOS

Objetivo	Remover sujidade visível de material orgânico (sangue, secreções e tecidos) e não orgânicos (esparadrapos, cimentos, etc.) do material de forma manual.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Luvas de procedimento; Luvas ranhuradas impermeáveis; Avental impermeável; Calçados fechados; Touca ou gorro descartável; Máscara cirúrgica; Óculos com proteção lateral; Protetor auricular; Detergente enzimático; Detergente para materiais; Água potável; Escovas de limpeza; Compressas; Ar comprimido; Equipamento conjugado de proteção.

Descrição dos passos:

1. Higienizar as mãos, conforme POP n° 02, antes e após o procedimento;
2. Utilizar os equipamentos de proteção individual;
3. Realizar diluição do detergente enzimático conforme orientação do fabricante;
4. Após o recebimento do material, imergir os artigos em solução de detergente enzimático, pelo tempo determinado pelo fabricante;
5. Retirar o artigo da solução enzimática;
6. Limpar com o auxílio de compressas macias com detergente de materiais, seguindo as linhas das serrilhas, retirando todos os resíduos (crostas e secreções);
7. Enxaguar abundantemente com água potável corrente e depositando em recipiente específico;
8. Secar os artigos com ar comprimido depositando no recipiente;
9. Fazer inspeção visual do artigo;
10. Fazer o teste de funcionalidade em tesouras e pinças clamp;
11. Encaminhar para área limpa.
12. Deixar a unidade em ordem.

Observações:

- **Materiais críticos:** São aqueles que entram em contato direto por penetração em tecidos e líquidos corporais e portanto, possuem alto risco para disseminação de infecção. Em casos onde o material não estiver em condições de uso proceder a separação, dar o devido encaminhamento. É necessária a esterilização por meios físicos (autoclave), ou fisico-químicos (óxido de etileno). São eles: instrumental cirúrgico (pinças, tesouras, cabos de bisturi, pontas de eletrocautério), videolaparoscópios, material para implante cirúrgico como próteses, placas e parafusos. A limpeza sempre deve preceder os processos de desinfecção ou esterilização.

- **Detergente enzimático:** Produto líquido, a base de proteinases, amilases e lipases contendo álcool na formulação. A combinação balanceada desses elementos faz com que o produto possa remover a matéria orgânica do material em curto período de tempo conforme orientação do fabricante inclusive nos locais de difícil acesso ou em lumes estreitos.
- **Detergente para materiais:** São todos os produtos que contém um tensoativo, com finalidade de reduzir a tensão superficial da água e promover a umectação, dispersão e suspensão das partículas. O enfermeiro deverá treinar, orientar e supervisionar o processo de limpeza e desinfecção do material.

Elaborado por	Enfermeiro Alan Fernando Flores da Rosa	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP N° 05

N° total de páginas: 02

PREPARO E ACONDICIONAMENTO DE MATERIAIS

Objetivo Disponibilizar artigos prontos para esterilização.
Embalar devidamente os materiais para garantir a penetração do agente esterilizante e impedir a entrada de microrganismos até a sua abertura.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Papel crepado;
Campo de algodão íntegro;
Papel grau cirúrgico;
Material a ser empacotado
Etiqueta de identificação;
Fita teste autoclave a vapor.

Descrição dos passos:

1. Higienizar as mãos, conforme POP n° 02, antes e após o procedimento;

Técnica do envelope:

1. Separar o material necessário;
2. Campo em tecido de algodão cru duplo ou papel crepado, não é permitido o uso de embalagens de tecido de algodão reparadas com remendos ou cerzidas e sempre que for evidenciada a presença de perfurações, rasgos, desgaste do tecido ou comprometimento da função de barreira, a embalagem deve ter a utilização suspensa. Os campos de algodão utilizados em pacotes devem ser lavados antes de serem reutilizados, pois durante a esterilização a trama do tecido fecha, sendo necessário reidratar a fibra de tecido para novo processo de esterilização;
3. Material a ser empacotado;
4. Fita teste para autoclave a vapor;
5. Colocar o campo em posição diagonal sobre a bancada, colocando o material no centro do campo, pegar a ponta voltada para o operador e cobrir o material, fazendo uma dobra externa na ponta;
6. Pegar uma das laterais do campo e trazer sobre o objeto a ser empacotado, fazendo uma dobra externa na ponta;
7. Repetir o procedimento com a outra lateral;
8. Completar o pacote trazendo a ponta restante sobre o objeto, finalizando o envelope, fazendo uma prega na ponta;
9. Fechar o pacote com papel crepado;
10. Identificar a fita da embalagem com o nome do produto, número do lote, máquina, data de esterilização, prazo de validade (4 meses), tipo de processo (processado em autoclave), funcionário que lavou e que revisou;
11. Fixar a fita teste para autoclave sobre a etiqueta

Técnica de empacotamento em papel grau cirúrgico:

1. Utilizar o papel grau cirúrgico em tamanho adequado ao material, observando a data de validade (data limite de uso) do mesmo;
2. Colocar o material a ser esterilizado no papel grau cirúrgico e encaminhar para selagem. A selagem de embalagens tipo envelope ou rolo deve ser feita por termo seladora ou conforme orientação do fabricante, no selamento deverá ser deixado uma borda livre, para facilitar a abertura, assim como deve ser íntegra, contínua, sem pregas e rugas;

3. Identificar a fita da embalagem com nome do produto, número de lote, máquina, data de esterilização, prazo de validade (4 meses), tipo de processo (processado em autoclave), funcionário que lavou e que revisou;
4. Fixar na borda livre para facilitar a retirada.

Observação:

- Materiais de instrumental e os consideráveis sensíveis, podem ser colocados no papel grau, muda somente a função na máquina autoclave.

Elaborado por	Enfermeiro Alan Fernando Flores da Rosa	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 06

Nº total de páginas: 01

ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

Objetivo	Montar a carga da autoclave e realizar a esterilização dos materiais.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Materiais embalados e etiquetados; Autoclave; Livro de controle de esterilização.

Descrição dos passos:

1. Carregar a autoclave;
2. Registrar no livro de controle de esterilização;
3. Materiais côncavos, como cubas e bandejas, devem ser posicionadas de forma que qualquer condensado que se forme flua em direção ao dreno, por gravidade;
4. Os pacotes maiores devem ser colocados na parte inferior da câmara e os menores na parte superior, isto facilita o fluxo do vapor através dos espaços entre os pacotes;
5. Caixa de instrumentais não devem ser sobrepostos;
6. Não ultrapassar 80% da capacidade da câmara interna do equipamento;
7. Programar o ciclo para esterilização, conforme o tipo do material;
8. Após o término do ciclo de esterilização, abrir a porta da autoclave, deixando-a entreaberta para o término da secagem;
9. Os pacotes não devem ser tocados ou movidos pelo menos 30 min após a esterilização, devendo ser deixados na máquina ou local sem corrente de ar, se o material úmido ou morno for colocado em lugar mais frio poderá umedecer o pacote comprometendo assim a esterilização;
10. Descarregar a autoclave;
11. Verificar se a fita zebra apresenta alteração na coloração, que indica que o material foi processado, caso haja dúvida, comunicar enfermeiro supervisor;
12. Armazenar em local adequado e encaminhar materiais pertencentes a Unidade de Saúde para que seja armazenado adequadamente no setor.

Observações:

- Esterilização à 121°C com tempo de 15 min – pacotes de roupas, materiais de vidro, materiais sensíveis, materiais plásticos.
- Esterilização à 134°C com tempo de 7 min – demais materiais e instrumentais

Elaborado por	Enfermeiro Alan Fernando Flores da Rosa	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 07

Nº total de páginas: 02

MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS NO CME – CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

Objetivo

Assegurar integridade e funcionalidade do instrumental cirúrgico;
Garantir a segurança dos instrumentais em sua utilização;
Garantir a conservação do instrumental e aumentar a vida útil;
Minimizar custos com aquisição de novos instrumentais cirúrgicos.

Executantes

Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais
Necessários

Equipamentos de proteção individual (óculos, toucas, luvas de procedimento, luvas de borracha antiderrapante, protetor auricular, protetor respiratório (máscaras); avental impermeável, mangas plásticas impermeáveis, sapatos fechados e roupas e circulação;
Lupa intensificadora de imagem;
Caixa metálica para acondicionamento de instrumentais;
Saco plástico;
Etiquetas de identificação.

Descrição dos passos:

1. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02, antes e após o procedimento;
2. Usar EPIs
3. Receber material das Unidades de Saúde e Setores no CME
4. Separar os itens danificados se estes já identificados.
5. Proceder com a limpeza de todos os instrumentais, atentando para lavar separadamente os instrumentais danificados.
6. Realizar a inspeção de todos os instrumentais, avaliando a integridade e funcionalidade (tesouras devem ser testadas cortando gazes assim como pinças de clamp), separando itens não conformes (danificados).
7. Repassar para o enfermeiro responsável pelo CME os instrumentais danificados, após a limpeza, que definirá se o instrumental deverá ser substituído ou ficar pendente o kit até reposição.
8. Encaminhar para área de preparo;
9. Armazenar em local próprio, aguardando número suficiente para concerto (empresa terceirizada). Ou caso de urgência encaminhar para manutenção ou aquisição.
10. Comunicar ao enfermeiro (a) da Unidade ou demais setores, por meio eletrônico, o material danificado e se necessário a solicitação de um novo.
11. Classificar os materiais e realizar ações, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Manutenção da qualidade de instrumentais cirúrgicos

Categoria de risco	Falhas potenciais geradoras de risco	Evento	Ações de prevenção	Ações frente ao evento
Assistencial	Resíduos orgânicos ressecados em articulações e ranhuras	Corrosão, ferrugem nos instrumentais	Proceder com a pré limpeza e limpeza do instrumental logo após ao procedimento	Realizar manutenção preventiva do instrumental.
Assistencial	Alta concentração de minerais ou ferro na água ou vapor, especialmente sódio, cálcio e magnésio. Resíduo de detergente enzimático.	Manchas nos instrumentais	Tratamento da água, enxágue abundante e boa secagem dos materiais antes da esterilização	Realizar manutenção preventiva do instrumental
Assistencial	Inspeção inadequada quanto a integridade e funcionalidade dos instrumentais	Encaminhar instrumental danificado para as unidades assistenciais	Treinamento da equipe	Encaminhar o instrumental para manutenção corretiva
Assistencial	Secagem insuficiente de instrumentais	Corrosão, ferrugem nos instrumentais	Secar completamente os instrumentais logo após a limpeza	Realizar manutenção preventiva do instrumental
Financeiro	Instrumental não utilizado para o fim a que se destina	Dano	Prover quantidade de instrumentais suficiente para o atendimento à demanda	Encaminhar o instrumental para manutenção corretiva
Financeiro	Descrição da especificação de compra inadequada	Aquisição de instrumentais fora do padrão de qualidade	Descrição minuciosa da matéria prima do instrumental a ser comprado	Realizar manutenções preventivas e inspeções periódicas

Fonte: Sociedade Brasileira de Enfermeiros de centro cirúrgico, 2011.

Elaborado por	Enfermeiro Alan Fernando Flores da Rosa	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 08

Nº total de páginas: 01

TESTE INDICADOR BIOLÓGICO DAS AUTOCLAVES

Objetivo Indicado para certificar a eficácia do processo de esterilização, demonstrando a destruição dos microrganismos frente aos processos.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Pacote desafio (roupas);
Ampola biológica;
Incubadora.

Descrição dos passos:

1. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02, antes e após o procedimento;
2. Selecionar os pacotes “desafio”;
3. Colocar a ampola no meio do pacote;
4. Carregar a autoclave junto com o pacote teste colocando-o no meio da autoclave.
5. Fechar a autoclave;
6. Iniciar o ciclo;
7. Registrar no livro de controle de esterilização;
8. Ao término da esterilização, esperar esfriar;
9. Abrir a porta lado “de descarga”
10. Retirar a ampola do pacote;
11. Colocar na incubadora a ampola com inclinação de 45° para quebrá-las;
12. Colocar na incubadora junto com a ampola que foi esterilizada a ampola teste identificando-a como “teste”;
13. Aguardar que a incubadora termine o teste e faça impressão do resultado;
14. Quando a esterilização for bem-sucedida a ampola teste permanecerá roxa e a ampola controle mudará para amarelo;
15. Arquivar o resultado.

Elaborado por	Enfermeiro Alan Fernando Flores da Rosa	Data de elaboração	17/01/23
Revisado por	Enfermeiros: Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 09

Nº total de páginas: 01

AFERIÇÃO DE ESTATURA

Objetivo	Aferir a estatura dos pacientes, quando em demanda espontânea, consultas agendadas ou acompanhamento de programas sociais.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Sabão líquido e toalhas de papel; Álcool 70% Régua/fita Antropométrica ou Antropômetro

Descrição dos passos:

Pacientes/crianças menores de 1 metro:

1. Acolher o paciente e responsável;
2. Higienizar as mãos conforme POP nº 02;
3. Deitar o paciente na maca, em decúbito dorsal, retirar calçados e adereços da cabeça.
4. Posicionar o paciente, com o auxílio do responsável:
 - A cabeça apoiada na parte superior do equipamento, no mesmo eixo do tronco
 - Braços estendidos ao longo do corpo, nádegas e calcanhares totalmente em contato com a maca;
 - Segurar, delicadamente, os joelhos estendidos, mantendo os membros inferiores unidos, com os pés em ângulo de 90° em relação ao antropômetro;
 - Deslocar a parte móvel do antropômetro até a planta dos pés, sem que saiam da posição indicada;
1. Ler o comprimento, certificando-se que o paciente não se deslocou da posição adequada;
2. Retirar o paciente;
3. Realizar a anotação, na caderneta e em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Pacientes/crianças maiores de 1 metro, adolescentes e adultos:

1. Acolher o paciente e responsável;
2. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02;
3. Colocar o paciente em posição ortostática – em pé, de costas para o antropômetro, no centro do equipamento, sem calçados e sem adereços na cabeça;
4. Solicitar que este permaneça na posição em pé, com os braços ao longo do corpo, cabeça erguida, olhando para frente;
5. Abaixar a parte móvel do equipamento, encostando na cabeça, comprimindo os cabelos.
6. Ler o comprimento, sem soltar a parte móvel do equipamento;
7. Retirar o paciente;
8. Realizar a anotação, se preciso em caderneta e no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 10

Nº total de páginas: 01

AFERIÇÃO DE PESO

Objetivo	Aferir o peso dos pacientes, quando em demanda espontânea, consultas agendadas ou acompanhamento de programas sociais.		
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros		
Materiais Necessários	Sabão líquido e toalhas de papel; Álcool 70% Balança pediátrica e balança eletrônica		
Descrição dos passos			
Balança pediátrica:			
<ol style="list-style-type: none">1. Acolher o paciente e responsável;2. Ligar a balança, verificando se está calibrada/zerada, caso não esteja, calibrar;3. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02, antes e após o procedimento;4. Limpar a balança com álcool 70% antes e após o procedimento;5. Despir a criança, com ajuda do responsável, retirando as fraldas;6. Colocar a criança no centro da balança, deitada ou sentada, solicitar que o responsável permaneça perto, sem tocar na balança ou na criança;7. Ao estabilizar o visor, realizar a leitura do peso;8. Retirar a criança e ajudar a vesti-la;9. Realizar a anotação, na caderneta e no prontuário/sistema de informação.			
Balança eletrônica:			
<ol style="list-style-type: none">1. Acolher o paciente;2. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02, antes e após o procedimento;3. Solicitar que o paciente retire calçados e permaneça com roupas leves, o auxiliando se preciso;4. Certificar-se que a balança esteja zerada/calibrada;5. Posicionar o paciente no centro do equipamento, com os braços estendidos ao longo do corpo e os pés unidos;6. Ao estabilizar o leitor, realizar a leitura do peso;7. Solicitar que o paciente desça do equipamento;8. Realizar a anotação, se preciso em caderneta e no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.			
Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 11

Nº total de páginas: 02

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL - PA

Objetivo Detectar desvios de normalidade da PA; identificar grupos de risco para Hipertensão Arterial; acompanhar hipertensos, com intuito de prevenir complicações desfavoráveis, como problemas cardiovasculares, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, entre outros.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Algodão;
Álcool 70%;
Esfigmomanômetro;
Estetoscópio.

Descrição dos passos

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02, antes e após o procedimento;
3. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro, com algodão embebido em álcool 70% antes e após o procedimento;
4. Paciente deve estar acomodado em ambiente silencioso por, pelo menos, cinco minutos antes da aferição da PA.
5. Certificar-se que o paciente:
 - Não está com a bexiga cheia;
 - Não praticou exercícios há no mínimo, 60 minutos;
 - Não ingeriu bebidas alcoólicas ou café na última hora;
 - Não fumou nos 30 minutos anteriores.
1. Escolher o manguito do tamanho adequado ao braço, conforme tabela 3.
2. Solicitar que o paciente permaneça sentado, com o braço apoiado na altura do coração, sem falar, com as pernas descruzadas.
3. Evitar aferir em membros com deformidades, cateter venoso, paralisias e doença vascular periférica. Nunca aferir em braço que tiver fistula ou esvaziamento axilar prévio;
4. Posicionar o manguito no braço, sem folgas, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando o meio do manguito sobre a artéria braquial;
5. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial; posicionar o estetoscópio na fossa cubital, sobre a artéria braquial, sem compressão excessiva;
6. Inflar o esfigmomanômetro rapidamente, até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado obtido pela palpação;
7. Proceder à deflação lentamente – cerca de 2 mmHg por segundo;
8. Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff – vide tabela 4) e aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
9. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);
10. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar o seu desaparecimento e após, desinsuflar rapidamente;
11. Se os batimentos persistirem ao nível zero, determinar pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
12. Informar ao paciente o valor aferido, orientando conforme classificação – vide tabela 5;
13. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Tabela 3 – Dimensões do manguito de acordo com a circunferência do braço

Circunferência	Denominação	Largura do manguito	Comprimento da bolsa
≤ 6 cm	Recém-nascido	3 cm	6 cm
6 -15 cm	Criança	5 cm	15 cm
16 -21 cm	Infantil	8 cm	21 cm
22- 26 cm	Adulto pequeno	10 cm	24 cm
27 - 34 cm	Adulto	13 cm	30 cm
35- 44 cm	Adulto grande	16 cm	38 cm
45 - 52 cm	Coxa	20 cm	42 cm

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020.

Tabela 4 – Sons de Korotkoff na aferição da pressão arterial

Fase 1	Primeiro som após o início da desinsuflação. Indica a pressão sistólica.
Fases 2 e 3	Manutenção dos sons da fase 1 enquanto se desinsufla a pera.
Fase 4	Abafamento dos sons, indica pressão diastólica em crianças.
Fase 5	Desaparecimento dos sons. Indica pressão diastólica em adultos.

Fonte: Blackbook Enfermagem, 2016.

Tabela 5 - Classificação da PA para maiores de 18 anos

Classificação	Pressão Arterial Sistólica - mmHg	Pressão Arterial Diastólica - mmHg
PA ótima	< 120	< 80
PA normal	120 – 129	80 - 84
Pré-hipertensão	130 - 139	85 - 89
Hipertensão arterial estágio 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensão arterial estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão arterial estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2020.

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 12

Nº total de páginas: 01

AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

Objetivo Aferir a temperatura corporal dos pacientes em acolhimento ou demanda agendada. Classificar a temperatura, de acordo com o resultado encontrado.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários
Algodão
Álcool 70%
Termômetro digital

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02;
3. Higienizar o termômetro com álcool 70% antes e após o procedimento;
4. Abrir a roupa do paciente, colocar o termômetro no côncavo da axila, com o sensor no centro, em contato direto com a pele. Solicitar que o paciente permaneça com o antebraço encostado no tórax.
5. Aguardar 5 minutos ou até que o termômetro emita o sinal sonoro.
6. Realizar a leitura da temperatura, registrar o procedimento no prontuário e sistema de informação.

Observações:

Valores de referência:

- Hipotermia: abaixo de 35 °C;
- Afebril: de 36,1 °C a 37,2 °C
- Estado febril: 37,3 a 37,7 °C
- Febre/Hipertermia: 37,8 °C a 38,9 °C
- Pirexia: 39,0 °C a 40,0 °C
- Hiperpirexia: acima de 40 °C

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 13

Nº total de páginas: 01

AFERIÇÃO DE PERÍMETRO CEFÁLICO

Objetivo Identificar anormalidades de crescimento e desenvolvimento que podem estar relacionadas a doenças neurológicas.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem; Enfermeiros e Médicos.

Materiais Necessários Algodão;
Álcool 70%;
Fita métrica.

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente e responsável;
2. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02;
3. Realizar a desinfecção da fita métrica com algodão embebido em álcool 70%, aguardando a secagem espontânea;
4. Posicionar a criança na maca, em decúbito dorsal;
5. Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, acima da sobrancelha, passando sobre a linha supra-auricular até o polo occipital;
6. Realizar a leitura no ponto de encontro da fita métrica;
7. Realizar anotação na caderneta da criança e no prontuário, registrando o procedimento realizado.

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 14

Nº total de páginas: 02

AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

Objetivo Identificar o valor da glicemia no sangue capilar. Avaliar pacientes no acolhimento e acompanhar parâmetros dos pacientes diabéticos.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Álcool 70%;
Algodão;
Luvas de procedimento;
Glicosímetro;
Fitas reagentes, compatíveis com o glicosímetro utilizado;
Lancetas de segurança ou agulha estéril (13 x 4,5 mm ou 13 x 3,8 mm);
Caixa coletora de perfurocortante.

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento que será realizado;
4. Calçar as luvas de procedimento;
5. Escolher o local de punção capilar, limpar a ponta do dedo com algodão seco – em caso de sujidade visível, solicitar que o paciente lave as mãos com água e sabão;
6. Inserir a fita reagente no glicosímetro, deixando-o pronto para receber a amostra de sangue;
7. Fazer leve pressão na ponta do dedo escolhido, a fim de favorecer o enchimento capilar;
8. Com a lanceta de segurança ou agulha, fazer uma punção na ponta do dedo, de preferência na lateral da polpa digital, obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente da fita;
9. Pingar a gota de sangue no campo reagente da fita;
10. Pressionar o local da punção com algodão seco;
11. Realizar a leitura do resultado, informando ao paciente;
12. Desprezar lanceta ou agulha no lixo perfurocortante, demais materiais no lixo infectante;
13. Anotar no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento realizado, informando se paciente em jejum ou não.

Observações:

- Valores normais para glicemia de jejum em adultos não gestantes: entre 70-99 mg/dl;
- Recomendada a monitorização da glicemia capilar em pacientes com Diabetes Mellitus (DM) em uso de insulina, em diversas doses;
- Em pacientes com DM, em uso de antidiabéticos orais, a monitorização da glicemia capilar não é recomendada na rotina;
- Não é o exame de escolha para diagnóstico de DM.
- Segue tabela 6, com metas individualizadas no DM.

Tabela 6 – Metas individualizadas em diversas situações no Diabetes Mellitus (DM)

	Pacientes DM tipo 1 ou DM tipo 2	Idoso saudável *	Idoso comprometido *	Idoso muito comprometido *	Criança e adolescente
Hemoglobina glicada	<7,0%	<7,5%	<8,5%	Evitar hipo ou hiperglicemia	<7,0%
Glicemia de jejum e pré-prandial	80-130	80-130	90-150	100-180	70-130
Glicemia 2 horas pós-prandial	<180	<180	<180	-	<180
Glicemia ao deitar	90-150	90-150	100-180	110-200	90-150

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.

*** Classificação do estado clínico do idoso**

Saudável	Comprometido	Muito comprometido
Poucas comorbidades crônicas; Estado funcional preservado; Estado cognitivo preservado.	Múltiplas comorbidades crônicas; Comprometimento funcional leve a moderado; Comprometimento cognitivo moderado.	Doença terminal; Comprometimento funcional grave; Comprometimento cognitivo grave.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



AFERIÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA

Objetivo	Identificar os valores de frequência cardíaca a fim de auxiliar no esclarecimento diagnóstico e/ou tratamento; bem como detectar alterações do funcionamento cardíaco.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Relógio de pulso com ponteiro de segundos ou cronômetro; Oxímetro de pulso. Algodão Álcool 70%

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Verificar se o paciente está em repouso;
4. **Técnica de contagem pelo pulso:**
 - 4.1. Palpar o pulso radial, encontrado lateralmente aos tendões flexores, ao lado do polegar. O uso de dois ou três dedos facilitam a percepção da amplitude, força e turgência do pulso;
 - 4.2. Utilizar relógio com segundeiro, ou cronômetro, contando as pulsações durante um minuto. Evitar contar por menor tempo para ter mais chance de detectar arritmias;
 - 4.3. Durante a contagem, observar força, amplitude e regularidade do pulso;
 - 4.4. Caso os pulsos periféricos estejam difíceis de palpar, procurar por pulsos centrais, como carótida, femoral ou braquial.
 - 4.5. Também pode ser realizada por ausculta cardíaca, utilizando-se o estetoscópio no pulso apical (no quinto espaço intercostal esquerdo na linha mamilar).
5. **Técnica de aferição pelo oxímetro:**
 - 5.1. Verificar se as unhas do paciente estão sem esmaltes, os dedos limpos, secos e aquecidos;
 - 5.2. Realizar a desinfecção de um dos dedos, preferencialmente dedo médio, com álcool 70%;
 - 5.3. Colocar o sensor na polpa digital do dedo, solicitando que o paciente não mexa com as mãos durante a aferição;
 - 5.4. Realizar a leitura do valor no visor do aparelho;
6. Informar o valor aferido ao paciente e realizar anotação do procedimento em prontuário/sistema de informação.

Observações:

- Pulsos centrais finos e difíceis de palpar sugerem possibilidade de choque – investigar demais sintomas e encaminhar para emergência se necessário.
- Palpar vários pulsos periféricos em membros superiores e inferiores, bem como sua amplitude e simetria em conjunto com a temperatura da pele, permite avaliar a perfusão de cada extremidade. Pulsos ausentes ou finos em uma extremidade sugerem doença obstrutiva vascular, comum em diabéticos e idosos.
- Abaixo, tabela com valores de referência de frequência cardíaca.

Tabela 7 – valores de referência de frequência cardíaca (repouso e sem febre) em batimentos por minuto (bpm)

Faixa etária	Limites normais	Média	Limites de alerta
Recém-nascidos	100 a 150	140	<80 ou >170
Lactentes	80 a 140	120	<70 ou > 160
Crianças de 1 a 2 anos	80 a 130	110	<60 ou > 140
Pré-escolares	70 a 120	100	<60 ou >140
Escolares	70 a 110	95	<60 ou >130
Adolescentes	60 a 90	80	<55 ou > 120
Adultos	60 a 100	80	<50 ou >120

Fonte: Blackbook Enfermagem, 2016.

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 16

Nº total de páginas: 02

APLICAÇÃO DE PPD – DERIVADO PROTEICO PURIFICADO

Objetivo	O exame consiste na aplicação por via intra dérmica da tuberculina (PPD-RT23) e posterior leitura da enduração provocada pela solução. A prova tuberculínica é recomendada para diagnóstico de ILTB e em alguns casos no diagnóstico de TB.
----------	---

Executantes	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros capacitados
-------------	--

Materiais Necessários	Luva de procedimento; Seringa de 1 ml, com agulha 13 x 0,45 mm; Algodão seco; PPD-RT23; Caixa coletora de perfurocortante.
-----------------------	--

Descrição dos passos:

1. Cheque a data de validade do frasco de PPD;
2. Acolher e explicar ao paciente todos os passos a serem executados, possíveis reações e cuidados enquanto aguarda leitura;
3. Local de escolha será o terço médio da face anterior do antebraço esquerdo;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
5. Aspirar 0,1 ml da solução PPD-RT23;
6. Retirar todo o ar e excesso de tuberculina;
7. Estique firmemente a área selecionada entre os dedos indicador e polegar da mão dominante do profissional;
8. Insira a agulha lentamente, com o bisel voltado para cima, em ângulo de 5 a 15 graus;
9. Injetar o líquido lentamente;
10. Desprezar adequadamente o material utilizado;
11. Orientar paciente os cuidados no domicílio e retorno em 72 horas para leitura da prova tuberculínica.

Passos da Leitura da Prova Tuberculínica

1. Inspeção visualmente o local de inoculação sobre uma superfície firme e bem iluminada, identificando a presença de reações cutâneas;
2. Palpar suavemente a enduração (que em sempre está visível) para localizar as margens e limites da enduração;
3. Somente a enduração deve ser medida;
4. O diâmetro da enduração é mensurado transversalmente ao antebraço a partir da porção externa (lado do polegar) para a porção mais interna do antebraço (lado do dedo mínimo);
5. Medir o diâmetro da enduração usando régua de plástico transparente e flexível com escala de milímetros;
6. Colocar o 0 da régua sobre o limite marginal à esquerda da enduração e leia a medida sobre o limite à direita da enduração;
7. É considerado como infectado (reator) pelo bacilo da tuberculose o paciente que tiver enduração maior que 5 mm, Resultados menores que 5 mm, considera-se não reator;
8. Registrar em prontuário, livro de registros e fornecer laudo com data e resultado do exame;
9. Orientar retorno ao médico com o resultado do exame.

Elaborado por	Enfermeiras Carla Lili Muller e Solange Teresinha Sehn.	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 17

Nº total de páginas: 01

COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA E CULTURA DE TUBERCULOSE

Objetivo Realizar coleta de material de forma orientada e correta para facilitar o diagnóstico da tuberculose pulmonar. A metodologia usual para este exame é a de Zeel-Nelsen, com o esfregaço do escarro fixado em lâmina e também a cultura da amostra.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Potes de coleta descartáveis

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas (forma extrapulmonar). O principal sintoma da tuberculose pulmonar é a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório, que é a pessoa com tosse por três semanas ou mais, seja investigado para tuberculose. O encaminhamento poderá ser feito em qualquer Unidade Básica de Saúde com o profissional de enfermagem.

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente;
2. Investigar história clínica prévia;
3. Fornecer 2 potes descartáveis e identificados com o nome do paciente e requisição de BK.
4. Orientar o paciente de como proceder coleta adequada de escarro:
 - 2.1. Lavar a boca fazendo bochechos com bastante água;
 - 2.2. Abrir o frasco fornecido pelo laboratório;
 - 2.3. Forçar a tosse, do seguinte modo:
 - a) inspirar profundamente, isto é, puxar o ar pelo nariz e ficar com a boca fechada; prender a respiração por alguns instantes e soltar o ar lentamente pela boca. Repetir mais 2 vezes;
 - b) inspirar profundamente mais 1 vez, prender a respiração por alguns instantes e soltar o ar com força e rapidamente pela boca;
 - c) inspirar profundamente mais 1 vez, prender a respiração por alguns instantes e, em seguida, forçar a tosse para poder liberar o escarro que está dentro do pulmão;
 - 2.4. Escarrar diretamente dentro do frasco.
 - 2.5. Repetir as orientações b e c por mais duas vezes, até conseguir uma quantidade maior de amostra;
 - 2.6. Fechar firmemente a tampa do pote e proteger da luz solar
 - 2.7. Entregar 1 pote ao laboratório indicado pelo Serviço que prestou o atendimento acompanhado da requisição e 1 pote será entregue no CADI.

Caso não consiga entregar a amostra imediatamente no laboratório ou no CADI, orientar a conservação do material em geladeira. O resultado do BK fica pronto em no máximo 3 dias e o resultado da cultura em 60 dias.

Elaborado por	Enfermeira Carla Lili Muller	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 18

Nº total de páginas: 02

COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo	Identificar doenças, bem como avaliar o estado de saúde geral de um paciente.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros do CADI (Centro de Atendimento a Doenças Infecciosas)
Materiais Necessários	Tubos de coleta com gel separador (tampa amarela); Tubos de coleta com EDTA (tampa roxa); Algodão; Agulha 25 X 0,7 mm; Álcool 70%; Potes de coleta; Kits específicos (Influenza/covid/monkeypox, etc.); Bronco coletores; Fita microporosa; Luva de procedimento; Garrote; Caixa coletora de perfurocortante; Formulários específicos.

Coleta de CD4 e carga viral de paciente HIV positivo (adultos ou crianças): A contagem de células CD4, células de defesa, mostra quantas células estão presentes numa gota de sangue. Já a carga viral mede a quantidade de vírus de HIV presentes numa gota de sangue de paciente soropositivo. O sangue deve ser coletado em tubo com solução de EDTA e transportado em temperatura ambiente e deverá chegar ao laboratório de destino, no máximo 18 horas após a coleta.

Descrição dos passos:

Coleta em adultos e crianças HIV positivo:

1. Não exige preparação prévia;
2. Acolha o paciente e responsável (se criança);
3. Higienize as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
4. Calce as luvas de procedimento;
5. Coloque a agulha na ponta da seringa, sem retirar dela a sua capa protetora;
6. Pressione o êmbolo da seringa, retirando dela todo o ar;
7. Coloque o garrote no braço do seu paciente e peça para que ele feche a mão;
8. Escolha a veia que será puncionada delicadamente;
9. Faça a assepsia da pele, utilizando álcool 70% e algodão e não toque mais no local que foi limpo;
10. Realize a punção venosa;
11. Retire 8 ml de sangue de adultos (sendo 4ml para cada exame) e no máximo 4 ml de crianças;
12. Retire a seringa e agulha do braço;
13. Pressione delicadamente o local da punção e peça que o paciente repita o movimento com a mesma pressão;
14. Divida o sangue da seringa nos tubos com EDTA e homogenize delicadamente por inversão;
15. Descarte o material utilizado em local apropriado.

Coleta de Recém-nascidos expostos:

1. Realizar a primeira coleta imediatamente após o nascimento ainda no hospital e antes do início da profilaxia;
2. Puncionar veia periférica, seguindo os mesmos cuidados descritos anteriormente;
3. Coletar 3 ml de sangue total, centrifugar, colocar o soro em frasco eppendorf e armazenar no freezer até a retirada pelo CADI.

Genotipagem para HIV: é um exame utilizado para detecção de mutações genômicas do HIV-1 associadas à resistência aos medicamentos antirretrovirais, possibilitando a reorientação do esquema terapêutico e a seleção de uma terapia de resgate. Pode ser usado tanto para pacientes em tratamento, como para aqueles que não iniciaram ainda, dependendo do critério médico.

1. Coletar sangue total, 4 ml e colocar em 3 tubos com EDTA específico do kit que vem do laboratório Genoma, conforme técnica descrita anteriormente;
2. Homogenizar delicadamente o tubo por inversão para impedir a coagulação do sangue;
3. Armazenar as amostras em geladeira entre 2 e 8 graus Celsius;
4. Acondicionar os frascos em sacos plásticos específicos e colocá-los em caixa térmica, dentro de caixa de papelão;
5. Para o envio da amostra, é necessário fazer o agendamento prévio via e-mail pelo endereço sac.min.hiv@centrodegenomas.com.br;
6. Realizar o preenchimento do formulário padrão em 3 vias (enviado pelo centro de Genomas);
7. Aguardar recolhimento pela transportadora.

Observação:

- Sorologia para identificação de anticorpos específicos, isolamento viral, carga viral e genotipagem de Hepatites virais, análises ocupacionais, identificação de bactérias e culturas e identificação de fungos e culturas, além de demais exames disponíveis no LACEN-RS: Proceder as coletas conforme Manual de Coleta e Transporte de amostras laboratoriais. Para cada agravo, seguindo a orientação específica do manual.

Elaborado por	Enfermeiras Carla Lili Muller e Solange Teresinha Sehn.	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 19

Nº total de páginas: 03

COLETA DE MATERIAL PARA CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

Objetivo	Estabelecer rotinas de coleta citológica adequada; rastreamento e diagnóstico de patologias cervicais e prevenção do câncer de colo uterino.
Executantes	Enfermeiros e/ou médicos
Materiais Necessários	Sala adequada, de preferência com banheiro; Mesa ginecológica; Escada de dois degraus; Mesa auxiliar; Foco de luz com cabo flexível; Biombo; Cestos de lixo (contaminado, comum); Espéculos de tamanhos variados (descartáveis); Lâmina de vidro com extremidade fosca; Espátula de Ayres; Escova endocervical; Luvas de procedimentos; Pinça de Cheron; Solução fixadora (álcool a 96%); Frasco porta lâmina; Formulário de requisição de exame citopatológico; Lápis grafite preto; Avental descartável; Lençóis descartáveis e/ou forro de papel.

Descrição dos passos:

1. Acolher a paciente;
2. Realizar anamnese;
3. Orientar a paciente quanto ao procedimento;
4. Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, colocando-a na mesa auxiliar, para receber o material coletado;
5. Oferecer avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/local reservado solicitando-a que retire a parte inferior da roupa e esvazie a bexiga;
6. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
7. Solicitar que a paciente deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame;
8. Cobri-la com o lençol, realizar inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao autoexame como procedimento rotineiro;
9. Calçar as luvas de procedimento;
10. Observar atentamente os órgãos genitais externos, integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;
11. Escolher o espéculo de tamanho adequado;
12. Introduzir o espéculo na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90°, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espéculo fique

- na posição horizontal;
13. Abrir o espéculo lentamente e com delicadeza;
 14. Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido;
 15. Proceder a coleta do ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayre;
 16. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a com firmeza, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício, realize a coleta na mucosa ectocervical. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação;
 17. Estender o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimento de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme e sem sobreposição;
 18. Proceder à coleta endocervical, utilizando a escova cervical;
 19. Introduzir a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°;
 20. Estender o material, ocupando 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo;
 21. Guardar lâmina em recipiente específico com líquido de fixação;
 22. Fechar o espéculo não totalmente, evitando beliscar a mulher;
 23. Retirar o espéculo delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais;
 24. Desprezar o material contaminado no lixo com saco branco;
 25. Retirar as luvas;
 26. Auxiliar a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar;
 27. Esclarecer sobre o que foi visualizado no exame;
 28. Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho;
 29. Prescrever tratamento (de acordo com protocolo) ou encaminhar para o médico, se necessário;
 30. Realizar convocação de parceiro se necessário;
 31. Enfatizar a importância do retorno para o resultado do exame e encaminhá-la para agendamento conforme a rotina da unidade;
 32. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
 33. Registrar o procedimento em planilha de produção;
 34. Acondicionar as lâminas em recipientes específicos para transportá-las.
 35. Preencher a relação de remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições.
 36. Enviar as lâminas pelo malote à Secretaria Municipal de Saúde;
 37. O resultado deverá ser acompanhado via SISCAN, o laudo deverá ser impresso e entregue à paciente.
 38. Manter ambiente de trabalho em ordem.

Observações:

- O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, menopausadas e em mulheres muito magras.
- O espéculo de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres múltiparas e para as obesas.
- Condições intermediárias, IMC normal ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
- Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa. Se não conseguir visualizar o colo peça auxílio a outro profissional.
- Durante a coleta, é importante a observação das características do conteúdo, das paredes vaginais e as do colo do útero. Os dados da inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser relatados na requisição do exame citopatológico.
- A paciente não pode estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após

menstruação.

- A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual não é impeditivo para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.
- Não usar creme vaginal nem se submeter a exames intravaginais (ultrassonografia) por dois dias antes do exame.
- Embora usual, a recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica
- Não lubrifique o espéculo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina.
- Coleta em virgens não deve ser realizada na rotina.
- Em mulheres grávidas o exame pode ser feito em qualquer período da gestação preferencialmente até o 7º mês, a coleta deve ser feita com espátula de Ayres e não usar escova endocervical.
- Avaliar individualmente a realização do exame em adolescente desacompanhada.
- Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite a presença do médico.
- Em mulheres com histerectomia total recomenda-se a coleta do esfregaço de fundo de saco vaginal, histerectomia subtotal, rotina normal.
- Orientar a mulher a retornar em outro momento caso não esteja em condições de realizar o exame naquele dia.

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

Elaborado por	Enfermeira Regina de Freitas Marmitt	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23

2. Acolher o paciente e responsável
3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
4. Orientar o responsável sobre o procedimento que será realizado;
5. Ao manusear o cartão de coleta, não utilizar cremes ou outras substâncias gordurosas nas mãos;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Solicitar que o responsável fique em pé, segurando a criança em posição vertical;
8. Verificar o aquecimento/permeabilidade do pé, caso necessário, aquecer com compressa morna por 5 minutos;
9. Utilizar algodão seco na região a ser punccionada;
10. Punccionar, com lanceta de segurança, o calcanhar lateralmente, conforme locais indicados na figura 3;

Figura 3 – local para a punção do teste do pezinho:

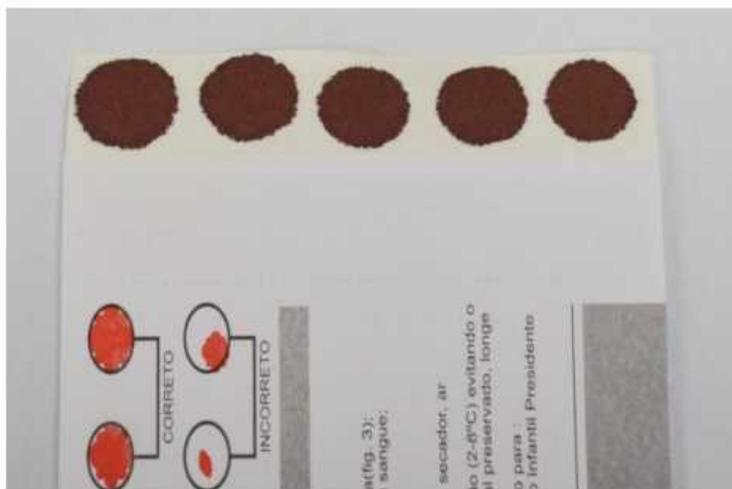


11. Exercer leve pressão no local da punção, para formar uma grande gota e retirá-la com algodão seco ou gaze;
12. Aguardar a formação de nova grande gota, encostar o papel filtro na gota até preencher todo o círculo, procurando não encostar na pele a fim de evitar sobreposição;
13. Pingar o sangue nas cinco circunferências do cartão, até seu total preenchimento. Verificar a qualidade da amostra, observando a impregnação do papel filtro no verso do cartão – conforme figuras 4 e 5;

Figura 4 – frente do cartão de coleta preenchido:



Figura 5 – verso do cartão de coleta preenchido:



14. Utilizar algodão para comprimir o local puncionado, até cessar o sangramento;
15. Desprezar adequadamente o material utilizado;
16. Orientar o responsável quanto ao resultado do teste;
17. Anotar no prontuário/sistema de informação e livro de registro próprio, registrando o procedimento realizado;
18. Deixar que a amostra seque em temperatura ambiente, por aproximadamente 4 a 6 horas, sem uso de secadores ou outros artificios, mantendo os papéis-filtro em posição horizontal, de forma que não toquem um no outro;
19. Após secagem completa – quando o sangue se torna escuro – não dobrar nem enrolar o cartão. Manter em local seco, longe de fontes de calor e umidade excessivos;
20. Acondicionar as amostras secas em recipiente plástico fechado, sob refrigeração (temperatura entre 2°C e 8°C) até o momento do envio ao laboratório;
21. Encaminhar as amostras ao laboratório, conforme fluxo preestabelecido.

Elaborado por	Enfermeira Renata Rojahn	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 21

Nº total de páginas: 01

TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

Objetivo	Detectar precocemente a gravidez. Identificar situações oportunas para uso de anticoncepção de emergência. Orientar planejamento reprodutivo. Identificar situações de exposição à violência sexual e ao risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis.
----------	--

Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
-------------	--

Materiais Necessários	Luvas de procedimento; Frasco limpo e seco de plástico ou vidro, sem nenhum conservante; Tiras reagentes para Teste Rápido HCG urinário.
-----------------------	--

Exame realizado com fita reagente, em mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual (geralmente igual ou maior a 7 dias), para identificação do hormônio gonadotrofina coriônica (HCG) em uma amostra de urina.

Descrição dos passos:

1. Acolher a paciente, chamando-a pelo nome completo;
2. Reunir o material;
3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
4. Apresentar-se a paciente e explicar o procedimento a ser realizado, sanando as dúvidas antes de iniciar a execução;
5. Questionar a paciente sobre o período de amenorreia e sintomas, registrando em prontuário;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Oferecer o frasco ou copo descartável e encaminhá-la ao sanitário;
8. Orientar a paciente a coletar uma pequena amostra de urina;
9. Receber a amostra de urina e proceder à realização do teste, introduzir a tira em posição vertical com as setas na posição vertical e para baixo;
10. Emergir até a linha "Mark line" retire a tira após 10-15 segundos e colocar a tira sob material ou superfície não absorvente;
11. Esperar as faixas coloridas aparecerem e aguardar tempo da reação completa de 5 minutos;
12. Interpretar o resultado:
 - Negativo aparece apenas uma faixa na região do controle.
 - Positivo aparecem duas faixas iguais e separadas de cores na região do controle e do teste;
1. Explicar o resultado a paciente;
2. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
3. Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
4. Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

Elaborado por	Enfermeira Regina de Freitas Marmitt	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 22

Nº total de páginas: 02

TESTES RÁPIDOS PARA INVESTIGAR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Objetivo Auxiliar na investigação de IST por Hepatite B, Hepatite C, HIV e Sífilis, através da tecnologia de imunocromatografia, de fluxo lateral.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Equipamentos de proteção individual (EPI): luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial, avental;
Algodão;
Álcool 70 %;
Lancetas;
Dispositivo de teste (Cassete);
Pipeta;
Diluyente (Solução tampão);
Laudo personalizado pela secretaria de saúde;
Questionário de Investigação;
Caneta, preferencialmente esferográfica azul ou preta;
Relógio ou cronômetro
Papel absorvente;
Recipientes para descarte de lixo seco (lixo comum), de material biológico (saco branco leitoso) e caixa para perfurocortantes;
Material para registro - Computador (prontuário eletrônico) ou prontuário físico.

Descrição dos passos:

1. Acolher e orientar o usuário quanto ao procedimento que será executado;
2. Organizar todo material;
3. Verificar validade e temperatura dos testes;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
5. Colocar EPIs;
6. Realizar inspeção das mãos usuário, identificando vascularização, lesões e/ou áreas com sujidade;
7. Retirar o dispositivo de teste (cassete) da embalagem protetora, colocá-lo sobre uma superfície limpa e plana, forrada com papel absorvente, e identificá-lo com as iniciais do nome do usuário de forma adequada;
8. Selecionar um dos dedos — Indicador, Médio ou Anelar — para fazer a punção, pressionando a ponta do dedo que será perfurada pela lanceta para acúmulo de sangue nesta região;
9. Passar algodão embebido com álcool 70% na ponta do dedo para assepsia da área utilizada, esperando secar para puncionar;
10. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza sob a área do dedo a ser puncionada;
11. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica descartável que acompanha o kit, aspirando o sangue até o traço marcado na pipeta conforme fabricante para detectar (Sífilis, HIV, HCV, HBsAg);
12. Considerar 2 gotas para todos e evite formar bolhas.
13. Dispensar sangue, pressionando a pipeta, no poço conforme bula do fabricante;
14. Colocar diluyente/tampão do referido teste, verticalmente, no poço em volume indicado pelo fabricante;

15. Acionar cronômetro e aguardar o tempo para leitura do teste conforme indicado pelo fabricante, não realizar antes nem depois da orientação do fabricante
16. Retirar luvas e proceder a higiene das mãos;
17. Realizar preenchimento do laudo, do questionário, prontuário e ficha de notificação após leitura do resultado, evitando rasuras;
18. Descartar os materiais adequadamente;

Interpretação dos Resultados:

- A interpretação do resultado deve seguir os critérios estabelecidos pelo fabricante;
- A amostra é considerada reagente quando surgem as linhas coloridas na janela de leitura: uma linha colorida na área de controle (C) e uma linha colorida na área de teste (T);
- A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.
- A amostra é considerada não reagente, quando somente aparecer a linha colorida na área de controle (C);
- O teste é considerado inválido se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo determinado pelo fabricante para leitura do resultado, mesmo que apareça alguma linha colorida na área de teste (T);
- Em casos de testes inválidos, leia novamente as instruções do fabricante e repita o teste com a utilização de um novo dispositivo/kit. Se o problema persistir, não utilize mais nenhum teste desse lote. Guarde o kit utilizado e abra um chamado no Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) da empresa fornecedora do kit.
- No caso de resultado reagente para HIV deve-se realizar a coleta do segundo teste diferente do primeiro, conforme fluxograma mínimo para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em indivíduos com Idade acima de 18 meses.

Observações:

- Em pacientes gestantes, procedimento obrigatório durante a abertura do pré-natal, bem como, pacientes que em investigação e/ou tratamento para tuberculose.
- Um resultado não reagente não exclui a possibilidade de infecção, considerar janela imunológica e repetir teste em 30 dias.

Elaborado por	Enfermeira Regina de Freitas Marmitt	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Renata Rojahn; Solange Teresinha Sehn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 23

Nº total de páginas: 02

COLETA DE SWAB PARA COVID-19

Objetivo Orientar a coleta de exame para diagnóstico de casos suspeitos de Covid- 19 no Município de Venâncio Aires.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Equipamento de proteção individual (EPI): capote impermeável; luva de procedimento; máscara N95/máscara cirúrgica; óculos de proteção ou protetor facial; gorro descartável;
Ficha de notificação;
Relógio;
Laudo de testagem;
Álcool 70%;
Lixeira com saco de lixo infectante.
Recipiente para descarte de perfurocortante;

Descrição dos passos

Antes de iniciar a coleta:

1. Preencher os dados na ficha de notificação do paciente: UBS executante (no canto superior esquerdo), data e horário da coleta e tipo de teste. O CPF ou cartão Nacional são obrigatórios para lançamento do pedido no sistema de controle do Laboratório.
2. Certifique-se que o cassete de teste e todos os componentes do kit e amostras estejam na temperatura correta e indicada, em local seco, protegido do calor e da luz solar direta e lacrado. Não congelar.
3. Paramentar-se com EPI apropriado para procedimentos geradores de aerossóis (máscara N95/PFF2/máscara cirúrgica, avental com manga, touca, protetor facial ou óculos de proteção, luvas de procedimento);
4. Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução e orientar o paciente a retirar os adornos que possam atrapalhar o procedimento da coleta;
5. Reunir o material (tubo e swab) e levar próximo ao paciente;
6. Colocar os materiais em uma mesa (limpa álcool 70%, algodão, seguindo a ordem de atendimento);
7. Abrir as embalagens de forma asséptica, deixando os materiais protegidos;
8. Retire o cassete do envelope e coloque-o sobre uma superfície plana. Após a abertura do envelope, utilizar o teste no máximo em 1 hora.
9. Adicionar a solução de extração no tubo de amostragem, até a marca indicada ou conforme orientação na bula do fabricante.
10. Posicionar-se ao lado do usuário, mantendo um distanciamento seguro do paciente, evitando tocar no paciente;
11. Orientar o usuário abaixar a máscara cirúrgica até a região do buço, mantendo a máscara cobrindo a boca e a inclinar levemente a cabeça para trás;
12. Introduzir o swab na narina com movimentos rotatórios suaves, margeando o palato, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe (neste momento o paciente lacrimeja) girar o swab por alguns segundos. Em pacientes com desvio de septo, deve-se ir reposicionando o swab até que seja identificada passagem até a parede da nasofaringe.
13. Remover o swab do nariz do paciente e repetir o mesmo procedimento na outra narina utilizando o mesmo swab;

14. Após a remoção na segunda narina, insira o swab no tubo de amostragem e faça com que a solução de extração permeie no mesmo. Gire-o e aperte-o nas paredes do tubo de amostragem por 10 vezes
15. Cortar o excesso da haste do swab, permitindo o vedamento adequado do tubo;
16. Fechar firmemente o tubo de extração de amostra com a tampa filtro.
17. Orientar o paciente a recolocar a máscara após a coleta;
18. Realizar movimentos suaves com o tubo fechado de cima para baixo e aguardar 1 minuto;
19. Quebrar o lacre da tampa do tubo;
20. Posicionar o tubo acima do cassete;
21. Colocar o tubo na posição invertida (tampa para baixo) e realizar o gotejamento (3 a 4 gotas) do líquido no fosso do cassete;
22. Aguardar o período de 15 a 20 minutos. Não ler após 20 minutos;

Interpretação do resultado:

Resultado **positivo**: DUAS linhas vermelhas aparecerão, uma na área de teste (T) e outra na área de controle (C);

resultado **negativo**: somente UMA linha vermelha aparecerá na área de controle (C) e nenhuma na área de teste (T);

Resultado **inválido**: NENHUMA linha vermelha aparecerá, ou nenhuma linha vermelha aparecerá na área de controle (C). A linha na área de controle indica que o teste foi efetuado corretamente.

Após cada coleta (realizada pelo profissional coletante):

23. Realizar a desinfecção com álcool a 70% nos mobiliários utilizados;
24. Descartar as luvas de procedimento no saco de lixo;
25. Descartar os insumos utilizados em recipiente para resíduos perfurocortantes;
26. Higienizar as mãos, conforme POP nº 02;

Observações:

- Armazenamento do KIT (swab e meio de cultura) e Transporte: Certifique-se que o cassete de teste e todos os componentes do kit e amostras estejam na temperatura adequada, em local seco, protegido do calor e da luz solar direta e lacrado. Não congelar.
- Imprimir a notificação devidamente preenchida (além dos campos obrigatórios, deve-se incluir a execução do teste de antígeno e o resultado).
- A ficha de notificação dos pacientes com resultado reagente deverá ser entregue para a epidemiologia do município para que o nível central faça o registro no sistema de controle dos testes. Já os pacientes com resultados não reagentes, deve-se proceder ao agendamento para coleta de RT-PCR, sendo encaminhados com a notificação para coleta, conforme fluxo padronizado na rotina. É imprescindível o preenchimento e envio da notificação para controle e reposição dos testes.
- Caso sejam disponibilizadas novas marcas de testes, é importante que as equipes de saúde fiquem atentas em relação à especificação de cada teste em relação à indicação, procedimento de realização do teste e verificação dos resultados.

Elaborado por	Enfermeira Regina de Freitas Marmitt	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 24

Nº total de páginas: 02

PROVA DO LAÇO

Objetivo	Identificar a fragilidade dos vasos sanguíneos e a tendência ao sangramento, comum em casos de dengue.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Equipamentos de proteção individual; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Régua; Relógio.

Definição: Conhecida também como prova do torniquete, prova de Rumpel-Leede ou teste de fragilidade capilar, é um exame rápido realizado em casos suspeitos de dengue, que ajuda a identificar o risco através da fragilidade dos vasos sanguíneos que estão aumentados no decorrer da doença.

Descrição dos passos:

1. Perguntar ao cliente se está apresentando: sangramento espontâneo (gingivorragia, epistaxe), sinais de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural e/ou lipotímia, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito. Sinais de choque: taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento (>2 segundos), pressão arterial convergente (< 1,5 ml/kg/h), hipotensão arterial, cianose (fase tardia do choque). Nestes casos, NÃO deverá ser realizada a prova do laço!
2. Explicar ao cliente sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
4. Colocar os EPIs e deixar o cliente em posição confortável.
5. Verificar a pressão arterial e em seguida calcular o valor médio da pressão arterial, utilizando a fórmula: $(PAS+PAD) \div 2$. Exemplo de cálculo da PA média: $PA = 100 \times 60 \text{ mmHg} \div 2 = 160 \div 2 = 80 \text{ mmHg}$ (valor médio)
6. Insuflar novamente o manguito até o valor médio encontrado e manter por 5 minutos em adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. A prova do laço pode ser interrompida quando apresentar positividade antes do tempo preconizado.
7. Desinsuflar o manguito, desenhar um quadrado de 2,5 cm de lado no antebraço do cliente, contar o número de petéquias no quadrado e avaliar o resultado: a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias.
8. Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o braço, antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
9. Realizar anotação de enfermagem.
10. Orientar o cliente ou, se menor, contactar com o responsável, conforme resultado: menos de 20 petéquias: alertar o cliente para o agravamento dos sinais e sintomas. Mais de 20 petéquias: procurar o serviço de saúde para confirmação do diagnóstico

Observações:

- A prova do laço, frequentemente, pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.
- Não confirma diagnóstico, mas ajuda no estadiamento e conduta clínica.
- A prova do laço só deverá ser repetida no acompanhamento clínico do cliente, caso a avaliação anterior tenha sido negativa.

Elaborado por	Enfermeira Regina de Freitas Marmitt	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 25

Nº total de páginas: 01

REALIZAÇÃO DE CURATIVO SIMPLES

Objetivo Os curativos são um meio terapêutico que consiste na limpeza e na aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida. Eles têm a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecções.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Pacote de curativo;
Pacote de gaze;
Apósito (se necessário);
Solução fisiológica;
Fita adesiva (microporosa ou esparadrapo);
Atadura (se necessário);
Lixo para resíduos contaminados;
Lixo para resíduos comuns.

Descrição dos passos:

1. Limpar a bancada com álcool 70%;
2. Trocar o lençol descartável da maca (se necessário);
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
5. Colocar o cliente em posição confortável expondo a área a ser tratada;
6. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, dispondo as pinças de forma que a parte que será pegue durante o procedimento fique com o cabo fora do campo para manuseio. Não tocar na parte interna do campo;
7. Com as pinças Kocher ou dente-de-rato fazer um chumaço de gaze, prendendo-o com a pinça de Kocher e embebê-la em solução fisiológica;
8. Retirar o curativo anterior (se houver), com uma pinça dente-de-rato ou luva de procedimento, soltar ou cortar caso o curativo esteja fixado com atadura tendo o cuidado para não agredir os tecidos recém-formados, podendo molhar o curativo com solução fisiológica;
9. Realizar a limpeza sempre da parte menos contaminada para a parte mais contaminada, adotar um sentido único para limpeza.
10. Realizar aplicação de medicação, caso tenha prescrição médica;
11. Caso não seja necessário, a lesão/FO deve ser coberta com gaze e adesivo. Se houver necessidade, poderá ser usado apósito, caso a drenagem de secreção seja em maior quantidade. As gazes também podem ser fixadas com atadura, dependendo da localização da lesão;
12. Desprezar o material em lixo adequado;
13. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por	Enfermeira Aline Luiza Royer Iser	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 26

Nº total de páginas: 01

REALIZAÇÃO DE CURATIVO ESPECIAL

Objetivo Os curativos são um meio terapêutico que consiste na limpeza e na aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida. Eles têm a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecções.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários
Pacote de curativo;
Pacote de gaze;
Apósito (se necessário);
Solução fisiológica;
Fita adesiva (microporosa ou esparadrapo);
Atadura (se necessário);
Placa do curativo indicada
Lixo para resíduos contaminados;
Lixo para resíduos comuns.

Descrição dos passos:

1. Limpar a bancada com álcool 70%;
2. Trocar o lençol descartável da maca (se necessário);
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
5. Proceder a limpeza da lesão, conforme POP 22 – curativo simples;
6. Realizar a aplicação da placa após a limpeza da lesão.
7. Retirar a placa da embalagem, realizar a aplicação conforme a indicação do fabricante.
8. Lesões cavitárias deverão ser totalmente preenchidas pela placa (placa de alginato, placa de Alginato com prata).
9. Realizar cobertura adicional, com gaze e/ou atadura, quando necessário;
10. Desprezar o material em lixo adequado;
11. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por	Enfermeira Aline Luiza Royer Iser	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 27

Nº total de páginas: 01

RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS

Objetivo Retirar os pontos cirúrgicos, colocados para aproximar as bordas de uma lesão.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Pacote de retirada de pontos;
Luvas de procedimento;
Solução fisiológica 0,9%.

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Orientar o usuário sobre o procedimento; verificar se o paciente tem a solicitação para retirada dos pontos;
4. Preparar o material (abrir o pacote de retirada de pontos utilizando técnica asséptica e colocar o cabo das pinças voltadas para a borda proximal do campo);
5. Expor a área;
6. Limpar a sutura, com solução fisiológica, caso seja necessário;
7. Segurar com a mão dominante o ponto cirúrgico, cortando-o com a mão não dominante;
8. Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura de Íris, em um dos lados junto à pele;
9. Colocar os pontos, já cortados, sobre uma gaze e desprezá-los no lixo contaminado.
10. Limpar o local com soro fisiológico, secar com gaze.
11. Retirar luvas, desprezar o material no lixo adequado;
12. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por Enfermeira Aline Luiza Royer Iser

Data de elaboração

04/11/22

Revisado por Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.

Data de revisão

19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 28

Nº total de páginas: 02

REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

Objetivo	Registrar o traçado de ECG para posteriormente ser laudado pelo cardiologista.
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Gazes; Álcool 70%; Eletrodos ou peras; Eletrocardiógrafo.

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Realizar o exame com o paciente deitado em decúbito dorsal (caso o paciente não consiga deitar na maca, poderá ser realizado com o paciente sentado).
4. Realizar a limpeza da pele com gaze e álcool 70% nas áreas onde os eletrodos serão fixados.
5. Os eletrodos são colocados seguindo dois tipos de derivação, chamadas precordiais e periféricas. As precordiais são colocadas no peito e as periféricas nos membros do paciente (amarelo: MSE, vermelho: MSD, Verde: MIE e preto: MID).
6. Colocar os eletrodos descartáveis ou pêras na linha precordial, da seguinte maneira:
 - V1: 4º espaço intercostal, no bordo direito do esterno;
 - V2: 4º espaço intercostal, no bordo à esquerda do esterno;
 - V3: 5º espaço intercostal entre V2 e V4;
 - V4: 5º espaço intercostal e linha hemiclavicular à esquerda;
 - V5: 5º espaço intercostal e linha axilar anterior à esquerda;
 - V6: 5º espaço intercostal e linha axilar média à esquerda.
1. Conectar os cabos aos respectivos eletrodos ou peras;
2. Verificar se todas as derivações estão no lugar certo;
3. Observar o traçado na tela do computador, esperar estabilizar o traçado, realizar o registro e a impressão.
4. Retirar os eletrodos ou peras do paciente e os cabos. Limpar o paciente.
5. Colocar no envelope identificado com o nome completo do paciente, idade do mesmo e data da realização do exame. Orientar o paciente sobre a data da retirada do exame laudado.
6. Colocar na caixa para o laudo do cardiologista;
7. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Observação:

Figuras 6 e 7 com ilustrações do posicionamento correto dos eletrodos.

Figura 6 – posicionamento dos cabos para derivações periféricas:

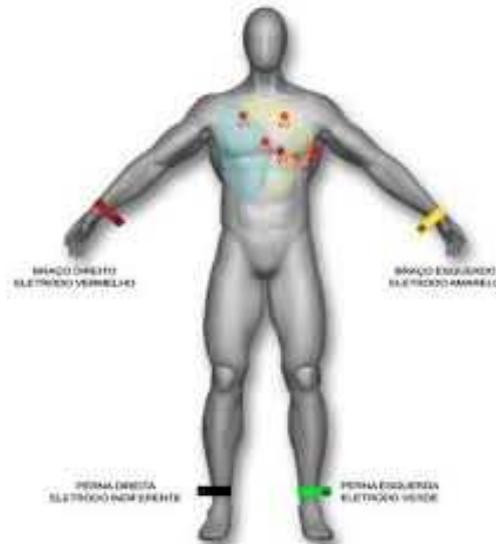
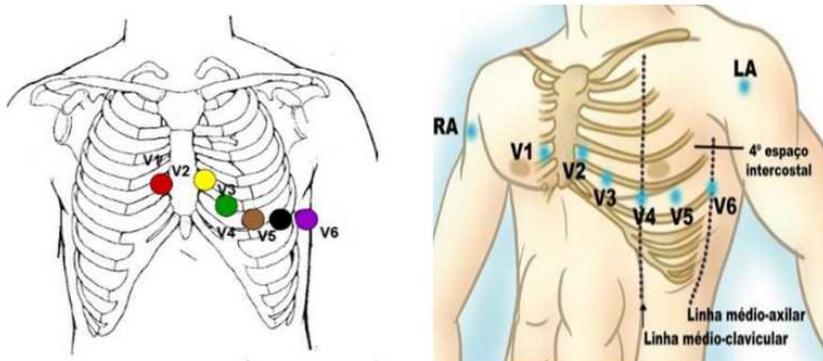


Figura 7 – posicionamento dos cabos para registro das derivações precordiais:



Elaborado por	Enfermeria Aline Luiza Royer Iser	Data de elaboração	06/01/23
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 29

Nº total de páginas: 01

COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO EXTERNO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINO (URIPEN)

Objetivo Controlar a diurese em pacientes do sexo masculino com incontinência urinária ou com alteração do nível de consciência.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Luvas de procedimento;
Um dispositivo para incontinência urinária – Uripem;
Uma bolsa coletora de urina sistema aberto;
Kit para tricotomia;
Água e sabão neutro;
Papel toalha ou compressas limpas;
Fita microporosa.

O Uripem consiste em um coletor externo que é posicionado no pênis como uma camisinha. A mangueira do uripem é conectada a uma bolsa coletora de urina.

Descrição dos passos

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Organizar o material necessário;
4. Orientar paciente/familiar/cuidador sobre o procedimento;
5. Realizar tricotomia, se necessário;
6. Lavar o pênis com água e sabão neutro e secar bem;
7. Colocar o dispositivo urinário, envolvendo o pênis, conforme indicação do fabricante;
8. Fixar o dispositivo no pênis, com fita microporosa, evitando o garroteamento;
9. Conectar na bolsa coletora.
10. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 30

Nº total de páginas: 01

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Objetivo Aspirar as vias aéreas superiores com o objetivo de evitar o acúmulo de secreções da boca, bem como a traqueia e brônquios. Além disso, é indicado para manter as vias aéreas permeáveis, garantir uma oxigenação adequada, prevenir infecções e outras complicações do quadro clínico do paciente.

Executantes Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros

Materiais Necessários Luvas de procedimento;
Avental descartável;
Máscara cirúrgica;
Óculos de proteção;
Sonda de aspiração (nº12 ou 14);
Gaze;
Aspirador portátil;
Cadarço (para troca em pacientes traqueostomizados);

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente e/ou cuidador;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Organizar o material;
4. Orientar paciente/familiar/cuidador sobre o procedimento;
5. Calçar as luvas e demais EPI'S;
6. Conectar o cateter ou sonda de aspiração no látex do aspirador;
7. Introduzir o cateter com o látex clampeado, na boca ou na cânula de traqueostomia;
8. Retirar o cateter, aspirando com movimentos giratórios;
9. Aspirar conforme necessário;
10. Em caso de traqueostomia, realizar a limpeza da endocânula;
11. Lavar o cateter e extensão com água fervida ou filtrada;
12. Guardá-lo em local apropriado.
13. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Observações:

- Para a aspiração realizada no domicílio pelo familiar/cuidador é indicado o uso de 30 sondas de aspiração por mês (trocar a sonda a cada 24h). Em caso de paciente traqueostomizado sempre iniciar a aspiração pela traqueostomia, somente após pela boca.

Elaborado por:	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 31

Nº total de páginas: 01

SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO

Objetivo
O cateterismo vesical de alívio é o esvaziamento completo e imediato da bexiga, recomendado para casos de retenção urinária temporária. Também é indicado para coleta de urina para realização de exames. Necessita prescrição médica prévia.

Executantes
Enfermeiro

Materiais Necessários
Luva estéril;
Sonda uretral Nº 10 ou 12 para adulto;
Xilocaína gel;
Kit estéril com pinça e cuba rim;
Avental descartável;
Clorexidine ou Iodoform;
Seringa de 10 ml (para sondagem masculina);
Frasco estéril para coleta da urina se necessário;

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente e/ou cuidador;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Conferir prescrição médica e organizar o material;
4. Orientar o paciente/familiar/cuidador sobre o procedimento;
5. Posicionar o paciente masculino em decúbito dorsal com as pernas estendidas e apoiadas no leito. No caso das mulheres na posição ginecológica;
6. Vestir o avental descartável e calçar as luvas estéreis;
7. Fazer a antisepsia, com gazes estéreis montadas em pinça, embebidas em solução antisséptica. Usar uma gaze para cada movimento;
8. Introduzir a sonda lubrificada no meato urinário;
9. Coletar amostra de urina no recipiente estéril (no caso de exames);
10. Esvaziar a bexiga na cuba rim e após desprezar e quantificar;
11. Remover a sonda;
12. Retirar as luvas, reunir o material utilizado e desprezar no lixo adequado;
13. Realizar anotação no em prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por: Enfermeira Daniela Regina Santos

Data de elaboração

04/11/22

Revisado por
Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.

Data de revisão

19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 32

Nº total de páginas: 02

SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

Objetivo É a introdução de uma sonda na uretra até a bexiga, com o objetivo de realizar uma drenagem contínua da urina, utilizando um sistema fechado. Indicado principalmente nos casos de retenção urinária.

Executantes Enfermeiro

Materiais Necessários
Luva estéril;
Seringa de 20 ml;
Seringa de 10 ml (sondagem masculina);
Sonda (calibre conforme indicação médica);
Bolsa coletora;
Kit estéril com pinça e cuba rim;
Gaze;
Avental descartável;
Clorexidine ou iodofor;
Xilocaína gel;

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente e/ou cuidador;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Conferir prescrição médica e organizar o material;
4. Orientar o paciente/familiar/cuidador sobre o procedimento;
5. Posicionar o paciente masculino em decúbito dorsal com as pernas estendidas e apoiadas no leito. No caso das mulheres na posição ginecológica;
6. Vestir o avental descartável e calçar as luvas de procedimento;
7. No caso de paciente que já está em uso de sonda, retirar a sonda existente, desinflando o balonete e observando aspecto e coloração da diurese;
8. Abrir o pacote de cateterismo e em seguida calçar as luvas estéreis;
9. Realizar teste da sonda vesical com auxílio de seringa de 20 ml insuflando o balonete com 20 ml de ar e após realizando o desinsuflamento do mesmo;
10. Nas mulheres, realizar a antisepsia da região pubiana e meato uretral, colocar o campo fenestrado, sempre no sentido uretra ânus;
11. Fazer a antisepsia, com gazes estéreis montadas em pinça, embebidas em solução antisséptica. Usar uma gaze para cada movimento;
12. Preparar o sistema fechado para diurese (bolsa coletora) conectando-se à sonda vesical de demora;
13. Introduzir a sonda lubrificada no meato urinário até a bifurcação da sonda;
14. Insuflar o balonete com 20ml de água destilada;
15. Retirar as luvas, reunir o material utilizado e desprezar no lixo adequado;
16. Verificar a bolsa coletora (volume, cor, aspecto da urina) e anotar no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por: Enfermeira Daniela Regina Santos

Data de elaboração

04/11/22

Revisado por Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza;

Data de revisão

19/01/23

	Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.		
--	---	--	--

	Prefeitura Municipal de Venâncio Aires Secretaria Municipal de Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão - POP		
	POP Nº 33	Nº total de páginas: 01	
IRRIGAÇÃO VESICAL			
Objetivo	É a irrigação (lavagem) da bexiga do paciente com uso de solução fisiológica (soro gelado em caso de sangramento), através da sonda foley 3 vias. Normalmente ocorre quando o paciente já está em uso de sonda vesical de demora. É indicada em situações em que há sangramento na urina ou obstrução por sedimentos, grumos.		
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros.		
Materiais Necessários	Equipo; Solução fisiológica de 500 ou 1000 ml; Luvas de procedimento.		
Descrição dos passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente e/ou cuidador; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02; 3. Orientar o paciente/cuidador/familiar sobre o procedimento; 4. Calçar as luvas de procedimento; 5. Conectar o equipo com a solução fisiológica na via correspondente da sonda foley; 6. Abrir a roldana a correr, ou conforme orientação médica; 7. Observar entrada e saída da solução fisiológica; 8. No caso de sangramento, observar cor e aspecto da urina; 9. Desprezar o material utilizado e realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento. 			
Elaborado por:	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 34

Nº total de páginas: 01

SONDAGEM SUPRA-PÚBICA

Objetivo	É a introdução de uma sonda em um ostoma (realizado cirurgicamente) na bexiga, com o objetivo de realizar uma drenagem contínua da urina, utilizando um sistema fechado. Indicado nos casos em que não é possível acessar o meato urinário e uretra do paciente.		
Executantes	Enfermeiro		
Materiais Necessários	Luva estéril; Seringa de 20 ml; Seringa de 10 ml (sondagem masculina); Sonda (calibre conforme orientação médica); Bolsa coletora; Kit estéril com pinça e cuba rim; Avental descartável; Gaze; Clorexidine ou Iodofor; Xilocaína gel;		
Descrição dos passos: <ol style="list-style-type: none">1. Acolher o paciente e/ou cuidador;2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;3. Organizar o material;4. Orientar o paciente/familiar/cuidador sobre o procedimento;5. Posicionar o paciente;6. Vestir o avental descartável e calçar as luvas de procedimento;7. No caso de paciente que está em uso de sonda, retirar a sonda existente, desinflando o balonete e observando aspecto e coloração no sistema fechado de diurese;8. Abrir o pacote de cateterismo e em seguida calçar as luvas estéreis;9. Realizar teste da sonda vesical com auxílio de seringa de 20ml insuflando o balonete com 20ml de ar e após o desinsuflamento do mesmo;10. Realizar a assepsia do ostoma;11. Preparar o sistema fechado para diurese (bolsa coletora) conectando-se à sonda vesical de demora;12. Introduzir a sonda lubrificada no ostoma;13. Insuflar o balonete com 20ml de água destilada;14. Realizar curativo no ostoma e orientar familiar/cuidador.15. Retirar as luvas, reunir o material utilizado e desprezar em lixo adequado;16. Verificar a bolsa coletora (volume, cor, aspecto da urina);17. Realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.			
Elaborado por:	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 35

Nº total de páginas: 02

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Objetivo	É a administração de medicações que podem ser de forma subcutânea (SC), intramuscular (IM) e endovenosa (EV). Toda medicação somente poderá ser administrada conforme prescrição médica. Deve-se observar nome, lote, validade, dosagem e via de administração. No preparo das medicações é importante observar aspecto da medicação (como coloração).
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros.
Materiais Necessários	O material utilizado dependerá da via a ser administrada o medicamento.

Via Intravenosa e soroterapia: É a administração de medicamentos e ou soluções na rede venosa.

Material necessário:

Luvas de procedimento;
Algodão e álcool 70%;
Fita Microporosa e/ou esparadrapo;
Agulha para aspiração (40x12);
Agulha para aplicação da medicação (25x8 ou 25x7);
Seringa;
Equipo;

Cateter periférico para infusão;

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente e/ou cuidador;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Explicar o procedimento para o paciente/familiar/cuidador;
5. Organizar todo o material;
6. Preparar a medicação conforme prescrição médica;
7. Garrotear o membro escolhido;
8. Realizar assepsia com álcool 70% e puncionar;
9. Realizar fixação;
10. No caso de SRT, instalar e iniciar infusão observando gotejamento;
11. Após o término, retirar o cateter e desprezar o material no lixo adequado;
12. Realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Via Intramuscular: Consiste na administração de medicação no tecido muscular, normalmente as medicações são realizadas no glúteo. No caso de crianças menores de 2 anos, são aplicadas no vasto lateral da coxa.

Material necessário:

Luvas de procedimento;
Algodão e álcool 70%;
Agulha para aspiração (40x12);
Agulha para administração da medicação (25x7 ou 25x8);
Seringa;
Medicação prescrita e diluente quando necessário;

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente e/ou cuidador;

2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Explicar o procedimento para paciente/familiar/cuidador;
5. Organizar todo o material;
6. Preparar a medicação;
7. Realizar assepsia com álcool 70%;
8. Aplicar a medicação no músculo escolhido (conforme medicação);
9. Desprezar o material no lixo adequado;
10. Realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Via Subcutânea: É a administração dos medicamentos no tecido subcutâneo, abaixo da pele. Os locais das aplicações são nas regiões superiores externas dos braços, abdômen (ao redor do umbigo), face lateral das coxas, sempre alternando os locais de aplicação.

Material necessário:

Luvas de procedimento;
 Algodão e álcool 70%;
 Agulha para aspiração;
 Agulha (13x4,5) para administração da medicação;
 Seringa (1 ml);
 Medicação prescrita;

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente e/ou cuidador;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Explicar o procedimento para o paciente/familiar/cuidador;
4. Organizar todo o material;
5. Preparar a medicação conforme prescrição médica;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Realizar assepsia do local da aplicação com álcool 70%;
8. Aplicar a medicação;
9. Desprezar o material no lixo adequado;
10. Realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por:	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23

	Prefeitura Municipal de Venâncio Aires Secretaria Municipal de Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão - POP		
	POP Nº 36	Nº total de páginas: 01	
ENTEROCLISMA (ENEMA INTESTINAL)			
Objetivo	É a introdução de líquidos (soluções medicamentosas) no intestino, através do canal anal. Tem o objetivo de facilitar a evacuação, amolecendo as fezes e estimulando a peristalse.		
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros		
Materiais Necessários	Solução glicerinada ou fleet enema, conforme prescrição médica; Equipo; Sonda para introdução ou dispositivo próprio; Xilocaína gel; Luvas de procedimento;		
Descrição dos passos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher o paciente; 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02; 3. Organizar o material; 4. Orientar sobre o procedimento ao paciente/familiar/cuidador; 5. O paciente deve ser colocado em decúbito lateral esquerdo preferencialmente; 6. Introduzir a sonda ou dispositivo na região anal, utilizando xilocaína gel na ponta para lubrificação; 7. Administrar a solução com o uso do equipo conforme gotejamento prescrito pelo médico; 8. Após término da solução, retirar a sonda ou dispositivo e desprezar em lixo adequado; 9. Higienizar o paciente; 10. Realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento. 			
Elaborado por	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 37

Nº total de páginas: 01

TROCA DE SONDA DE GASTROSTOMIA

Objetivo

A gastrostomia é um procedimento onde o médico cirurgião realiza uma abertura no estômago por onde é inserido um cateter, com objetivo de proporcionar ou manter uma via nutricional em boas condições. Dentre os modelos de sondas, existe as de reposição, estas possuem um balão inflável com água destilada, facilitando a troca. Seu uso é indicado no caso de disfagia e uso de dieta enteral por mais de 30 dias. Tem como vantagem menor risco de refluxo e aspiração, dificilmente ocorre obstrução, facilidade na autoadministração e melhor estética. O mais comum dos dispositivos é a sonda foley, que é utilizada em casos de emergência e na falta de dispositivos próprios. A troca da sonda foley não tem tempo estabelecido na literatura, porém, sugere-se a cada 30 dias. Atualmente é utilizado a sonda foley pelo Serviço de Atenção Domiciliar deste município.

Executantes

Enfermeiros

Materiais
Necessários

Luvas de procedimento;
Gaze;
Sonda foley (normalmente utilizado calibre nº20 ou 22), ou conforme orientação médica;
Seringa de 5 ou 10 ml;
Agulha para aspiração;
Água destilada;
Xilocaína gel;
Fita microporosa e esparadrapo;

Descrição dos passos

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Organizar o material;
4. Orientar sobre o procedimento ao paciente/cuidador/familiar;
5. Com cuidado remover a fixação do cateter antigo e desinflar o balão, aspirando a água com a seringa;
6. Testar o balonete da nova sonda antes de introduzi-la;
7. Utilizar xilocaína gel na ponta da sonda ou diretamente no ostoma com finalidade anestésica e de lubrificação;
8. Introduzir a sonda no ostoma, cerca de 10 cm (marcar com esparadrapo);
9. Inflar o balonete com 5 a 10 ml de água destilada ou conforme recomendação médica;
10. Realizar o curativo;
11. Desprezar o material no lixo adequado;
12. Realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por

Enfermeira Daniela Regina Santos

Data de
elaboração

04/11/22

Revisado por

Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.

Data de
revisão

19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 38

Nº total de páginas: 02

CURATIVO PICC (CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA)

Objetivo
O Cateter venoso Central de inserção periférica (PICC) é indicado para pacientes em uso de terapia intravenosa por longa permanência. O paciente com PICC tem menos exposição a múltiplas punções venosas e menor risco de infecções e intercorrências. O curativo da PICC tem como função proteger o local da inserção e evitar o seu deslocamento. Deve ser utilizado o curativo transparente, a troca deve ser feita a cada 7 dias.

Executantes
Enfermeiros

Materiais Necessários
Luvas de procedimento;
Kit curativo (gaze e pinças esterilizadas);
Solução de clorexidine alcoólica;
Álcool 70%;
Curativo transparente;
Seringa 10 ml;
Seringa para aspiração;
Flaconete de SF 0,9% 10 ml;
Tampinha do cateter avulsa;
Fita microporosa;
Atadura;
OBS: Hospital de Clínicas de POA envia kit com o material.

Descrição dos passos:

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Lavar as mãos;
4. Organizar o material;
5. Orientar o paciente/familiar/cuidador sobre o procedimento;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Avaliar sinais de infecção na inserção do cateter (eritema, exsudato ou edema);
8. Retirar o curativo anterior com cuidado;
9. Realizar a limpeza do local da inserção com gaze embebida com clorexidine alcoólica;
10. Deixar secar naturalmente;
11. Trocar a “borboleta” para fixação do cateter na pele a cada 15 dias ou conforme necessidade;
12. Aplicar o curativo transparente;
13. Para salinização realizar a anti-sepsia da conexão do cateter com álcool 70% e após salinizar com 10 ml de SF 0,9%, utilizando técnica de turbilhamento;
14. Colocar nova tampinha;
15. Utilizar atadura para fechar e proteger o curativo;
16. Datar o curativo. Realizar anotação no prontuário/sistema de informação, registrando o procedimento.

Elaborado por	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza	Data de	19/01/23

	Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	revisão	
--	--	---------	--



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 39

Nº total de páginas: 01

SONDAGEM NASOENTERAL

Objetivo É a introdução de uma sonda por via nasal que chega até o intestino (normalmente na primeira porção do intestino delgado, o duodeno), que tem por finalidade proporcionar uma via de acesso para nutrição e hidratação do paciente, além disso, para administração de medicamentos.

Executantes Enfermeiros

Materiais Necessários Sonda de poliuretano ou do material disponível, normalmente nº 12 para o adulto;
Luvas de procedimento;
Seringa de 20 ml;
Gaze;
Fita microporosa e esparadrapo;
Xilocaína gel;
Estetoscópio;

Descrição dos passos

1. Acolher o paciente;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP nº 02;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Elevar a cabeceira da cama, manter o paciente em decúbito dorsal;
5. Medir a sonda do lóbulo da orelha até a ponta do nariz e até a cicatriz umbilical e marcar com esparadrapo;
6. Utilizar xilocaína gel na ponta da sonda para lubrificar;
7. Introduzir a sonda em uma das narinas, pedindo para que o paciente degluta, introduzir até a marca do esparadrapo;
8. Retirar o mandril e realizar o teste de posicionamento, administrando 20 ml de ar pela sonda e auscultando na região do apêndice xifóide ruídos hidroaéreos;
9. Realizar o teste do copo, que consiste em colocar a ponta da sonda em um copo com água para verificar a existência de borbulhamentos;
10. Fixar a sonda na narina;
11. Desprezar o material no lixo adequado;

Observação: No caso de qualquer dúvida sobre o posicionamento da sonda, encaminhar o paciente para UPA para radiografia. Não deve ser realizado em domicílio troca de sonda de crianças e em pacientes adultos que tem histórico de dificuldade de passagem da sonda, estes devem ser encaminhados para UPA ou Hospital.

Elaborado por	Enfermeira Daniela Regina Santos	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 40

Nº total de páginas: 01

CATETERISMO INTERMITENTE

Objetivo

É a sondagem realizada pelo paciente, familiar ou cuidador com o objetivo de esvaziar a bexiga. A frequência da sondagem é feita de acordo com a necessidade de cada paciente e orientação médica. A equipe de enfermagem deve orientar o paciente/familiar/cuidador sobre como realizar o procedimento.

Executantes

Paciente ou familiar/cuidador após orientação da equipe de Enfermagem.

Materiais
Necessários

Sonda uretral nº10 ou 12;
Xilocaina gel;
Seringa de 20ml, se necessário;
Gaze (não precisa ser estéril);
Recipiente para desprezar a diurese.

Descrição dos passos:

1. Higienizar as mãos com sabão e água corrente;
2. Organizar o material;
3. Realizar a limpeza da região pubiana com sabão neutro, utilizando a gaze;
4. Lubrificar a ponta da sonda e introduzir no meato urinário ou cistostomia;
5. Esvaziar bem a bexiga (se necessário, massagear a região suprapúbica);
6. Retirar a sonda;
7. Desprezar a urina e quantificar;

Elaborado por

Enfermeira Daniela Regina Santos

Data de
elaboração

04/11/22

Revisado por

Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Janete Fernandes de Souza; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.

Data de
revisão

19/01/23



Prefeitura Municipal de Venâncio Aires
Secretaria Municipal de Saúde

Procedimento Operacional Padrão - POP

POP Nº 41

Nº total de páginas: 02

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE VACINAS

Objetivo	Sistematizar os procedimentos realizados nas salas de vacinas para que todos os profissionais envolvidos possam realizar as atividades com segurança e qualidade
Executantes	Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros
Materiais Necessários	Equipamento de refrigeração exclusivo para conservação dos imunobiológicos (câmara fria); Imunobiológicos e diluentes; Caixa térmica de uso diário; Bobinas de gelo reutilizáveis; Termômetro digital (de momento, máxima e mínima) com cabo extensor; Seringas e agulhas de diversos tamanhos; Algodão; Fita microporosa; Sabão líquido; Papel toalha acondicionado em porta-papel; Computador; Formulário para registro diário de temperatura da câmara fria; Coletor de material perfurocortante; Lixeira com tampa acionada com pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado; E demais materiais, equipamentos, mobiliários e insumos básicos necessários conforme orientação no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação (págs. 26,27 e 28).

Descrição dos passos:

I. Início do trabalho diário:

1. Organizar a sala para receber o usuário;
2. Verificar a temperatura da câmara fria e fazer o registro no mapa diário de temperatura (esse procedimento deve ser feito no início e final do expediente ou sempre que for necessário, especialmente se a câmara for aberta muitas vezes). Registrar as temperaturas máxima, mínima e atual. Fazer "Reset" da câmara conforme orientado. A temperatura do equipamento de refrigeração deve manter a temperatura entre +2° C e +8° C;
3. Climatizar a sala (acionar o sistema de ar-condicionado);
4. Organizar a caixa térmica (se necessário). As bobinas (gelox) devem ser colocadas nas laterais internas da caixa térmica e o sensor do termômetro posicionado suspenso no centro da caixa. As vacinas só podem ser colocadas na caixa térmica quando a temperatura dentro da caixa já estiver estabilizada. A temperatura da caixa deve ser verificada periodicamente durante o expediente e deve ser feito a troca da bobina sempre que necessário para manter a temperatura;
5. Separar as vacinas e diluentes na quantidade necessária ao consumo diário (se necessário);
6. Organizar as vacinas e diluentes na caixa térmica atentando para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações multidoses. Sempre identificar nos frascos multidoses a data que foi aberto para uso;

I. Acolhimento ao usuário:

1. Verificar condições de saúde geral do usuário que será vacinado, identificar situações de

- contra indicações do imunobiológico, como por exemplo, gestantes, imunodeprimidos;
2. Avaliar a situação da carteirinha de vacinação – de acordo com calendários nacionais de Imunizações em anexo;
 3. Orientar brevemente sobre as vacinas a serem administradas e possíveis eventos adversos.
 4. Registrar nos espaços destinados da caderneta os respectivos imunobiológicos. Incluir data, lote, laboratório, unidade de saúde, nome do vacinador legível ou carimbo e rubrica/assinatura.
 5. Fazer o registro do(s) imunobiológico(s) que será administrado no sistema de informação(Sigss);
 6. Aprazar a lápis na carteirinha de vacinação as próximas doses da vacina.

I. Preparação para administração do imunobiológico:

1. Utilizar a técnica de higienização das mãos (conforme POP nº 02) antes e depois do procedimento;
2. Separar as vacinas que serão administradas;
3. Fazer avaliação da vacina, observando a aparência da solução, o número do lote e a data de validade;
4. Utilizar as técnicas de preparo do imunobiológico conforme especificação de cada caso;
5. Posicionar o usuário e se for criança orientar pais ou responsáveis a forma correta de fazer a mobilização para evitar traumas durante aplicação da vacina;
6. Administrar a vacina, tendo o cuidado de observar a(via) de administração de cada imunobiológico, observar a região anatômica recomendada, utilizando a agulha de tamanho adequado;
7. Orientar o usuário ou pais/responsáveis sobre possíveis eventos adversos pós-vacinação;
8. Informar sobre o aprazamento das novas doses;

I. Encerramento do trabalho diário:

1. Reorganizar as vacinas da caixa térmica de uso diário, guardar os frascos multidoses que deverão estar identificados com data de abertura do frasco, para serem utilizados no dia seguinte (guardar na câmara fria);
2. Descartar os frascos de imunobiológicos que foram preparados e que não poderão ser utilizados no dia seguinte. O descarte deve ser feito no descarpac (coletor perfurocortante);
3. Realizar limpeza e organização da caixa térmica, bem como das bobinas reutilizáveis acondicionando-as no equipamento de refrigeração ou freezer;
4. Organizar a sala de uma forma geral;
5. Realizar limpeza da sala e equipamentos sempre que necessário.

Elaborado por	Enfª Janete Fernandes de Souza	Data de elaboração	04/11/22
Revisado por	Enfermeiros: Alan Fernando Flores da Rosa; Aline Luiza Royer Iser; Carla Lili Müller; Daniela Regina Santos; Regina de Freitas Marmitt; Renata Rojahn.	Data de revisão	19/01/23

REFERÊNCIAS

Belém. Procedimento operacional padrão para Unidades de Saúde de Belém. Disponível em: <http://sesma.belem.pa.gov.br/2022>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

Blackbook – Enfermagem / Reynaldo Gomes de Oliveira. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 1ª edição, 2016. 816p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Instruções para coleta de escarro – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/hfa/servicos-e-informacoes/consultas-e-exames/laboratorio-de-analises-clinicas/instrucoes-para-coleta-de-escarro>. Acesso em 08 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual da Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Imunização. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em 19/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Brasília, 2ª ed, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Testes Rápidos, eficiência e aplicações clínicas. Apresentação realizada no 11o Congresso de HIV/Aids e 4o Congresso de Hepatites Virais. Disponível em: <http://hepaids2017.aids.gov.br/pt-br/apresentacao/731>. Acesso em 04 de novembro de 2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012, 118p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficie>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente: Higienização das mãos. Brasília: ANVISA, 100 p. Disponível em https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/paciente_hig_maos.pdf. Acesso em 19 de janeiro

de 2023.

Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658 disponível em https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf. Acesso em 10 de novembro de 2022.

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde /Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2. ed.. – Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde, 2022. 397 p. disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/Guia_de_Enfermagem_na_Atencao_Primaria_a_Saude.pdf/863eadd6-b147-188d-d336-4f55870229cb?t=1653480309436. Acesso em 19 de outubro de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Hospital Getúlio Vargas. Manual de Normas e Procedimentos Operacional Padrão (POP) do Ambulatório de Ginecologia do Hospital Getúlio Vargas. Piauí – Teresina, 2013, 29p. Disponível em:http://www.hgv.pi.gov.br/download/201410/HGV06_eecc0ec259.pdf. Acesso em 04 de novembro de 2022.

Laboratório Central do Estado – RS. Instruções de coleta e transporte de amostras para o Lacen/RS, 2020. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/15142702-instrucoes-de-coleta-e-transporte-de-amostras-para-o-lacen-rs-2020-biologia-medica.pdf>. Acesso em 07 de novembro de 2022

Londrina. Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento operacional padrão número 04 – troca de sonda gastrostomia. Prefeitura Municipal de Londrina/Paraná. 2021. 15p. Disponível em http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/04-GASTROSTOMIA-_TROCA_DE_GASTROSTOMIA.pdf. Acesso em 04 de novembro de 2022.

Manual de orientações sobre o teste do pezinho – serviço de referência em triagem neonatal / RS. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202202/16155812-manual-de-orientacoes-sobre-o-teste-do-pezinho-final-2022.pdf>. Acesso em 02 de dezembro de 2022.

Pititto B, Dias M, Moura F, Lamounier R, Calliari S, Bertoluci M. Metas no tratamento do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-3, ISBN: 978-65-5941-622-6. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/?pdf=3835>. Acesso em 10 de novembro de 2022.

Prefeitura Municipal de Maceió (AL). Manual de procedimentos operacionais padrão (POP) de enfermagem para as unidades básicas de saúde / Secretaria Municipal de Saúde. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2019. 211 p. 29 cm. Disponível em: <https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/MANUAL-POP-VERSAO-FINAL.pdf>. Acesso em 22 de dezembro de 2022.

Prefeitura Municipal de Londrina. Secretaria Municipal de Saúde. Procedimento Operacional Padrão para os trabalhadores de serviço de limpeza. Paraná -Londrina, 2016, 46p. Disponível em:https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/pop_limpeza.pdf. Acesso em 04 de novembro de 2022.

Prefeitura Municipal de Campinas. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem, Prefeitura Municipal de Campinas, 2018. Disponível em:

https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf. Acesso em 04 de novembro de 2022.

Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual de Imunizações. Procedimento Operacional Padrão: subsídios para elaboração do POP de Imunizações. 6 p. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201803/27091942-subsidio-pop-imunizacao-rs-cevs.doc>. Acesso em 22 de dezembro de 2022.

Secretaria Municipal de Gestão e Controle – Departamento de Controle Preventivo Responsável - Coordenadoria Setorial de Organização e Método Luciano B. de Faria e Mauro Guimarães Leite. Protocolo de Assistência de Enfermagem da Prefeitura Municipal de Campinas /SP dos enfermeiros dos SAD’S. 2015. 55 p. Disponível em <https://www.campinas.sp.gov.br/sa/impessos/adm/FO1236.pdf>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

SOBECC, Práticas Recomendadas SOBECC/ Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de Material Esterilizado, 5ª edição. São Paulo: SOBECC, 2011.

Suzano. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de atenção a saúde. Coordenação de atenção básica. Procedimentos Operacionais Padrão – Unidades Básicas de Saúde. 2021. 130p. Disponível em: <https://www.suzano.sp.gov.br/web/wp-content/uploads/2021/06/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>. Acesso em 04 de novembro de 2022.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Hospital Universitário Ana Bezerra. Procedimento Operacional Padrão: Realização de Eletrocardiograma (ECG). 2022. 7p. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufnr/documentos-institucionais/pop-ups-033.pdf>. Acesso em 19 de janeiro de 2023.

ANEXOS

I. Calendário Nacional de vacinação para crianças:

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO							
Vacinas para a criança							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
BCG (1)	Formas graves de tuberculose, meningea e miliar	Bactéria viva atenuada	Dose única	-	Ao nascer	-	-
Hepatite B recombinante (2)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	-	Ao nascer	-	-
Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada)	Poliomielite	Vírus inativado tipos 1,2, e 3	3 doses	2 reforços com a vacina VOP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias
Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos 1 e 3	-	2 reforços	1ª reforço: 15 meses 2ª reforço: 4 anos de idade	-	1º reforço: 6 meses após 3ª dose da VIP 2º reforço: 6 meses após 1º reforço
Rotavírus humano G1P1 (VRH) (3)	Diarreia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	60 dias	30 dias
DTP+Hib+HB (Penta)	Difteria, Tétano, Coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> B e Hepatite B	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada. Oligossacarídeos conjugados do Hib, antígeno de superfície de HB	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias
Pneumocócica 10-valente (PCV 10) (4)	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotipos pneumococos	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o reforço
Meningocócica C (Conjugada) (4)	Meningite meningocócica tipo C	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C	2 doses	Reforço	1ª dose: 3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias da 1ª para 2ª dose e de 60 dias da 2ª dose para o 1º reforço
Febre Amarela (Atenuada) (5)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	1 dose	Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade	-	30 dias
Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (6)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivos atenuados	2 doses (primeira dose com SCR e segunda dose com SCRv)	-	12 meses	-	30 dias
Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRv) (4) (7)	Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela	Vírus vivos atenuados	2 doses (segunda dose da SCR e primeira de varicela)	-	15 meses	-	30 dias entre a dose de tripla viral e a dose de tetraviral
Hepatite A (HA) (4)	Hepatite A	Antígeno do vírus da hepatite A, inativada	1 dose	-	15 meses	-	-
Difteria, Tétano e Pertussis (DTP)	Difteria Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	Considerar doses anteriores com penta e DTP	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos de idade	1º ref. 9 meses após 3ª dose 2º ref. 3 anos após 1º reforço	1º reforço: 6 meses após 3ª dose 2º reforço: 6 meses após 1º reforço
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada	3 doses (Considerar doses anteriores com penta e DTP)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	A partir dos 7 anos de idade	60 dias	30 dias
Papilomavírus humano (HPV)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	-	9 a 14 anos para Meninas e Meninos	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	-

Continuação:

Pneumocócica 23-valente (PPV 23) (8)	Meningite, Sepse Pneumonias, Sinusite, Otite e Bronquite	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	-	A partir de 5 anos de idade para os povos indígenas, sem comprovação da vacina PCV 10	-	-
Varicela (9)	Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose (corresponde à segunda dose da varicela)	-	4 anos	-	30 dias

Notas:

- (1) Devido à situação epidemiológica do país é recomendável que a vacina BCG seja administrada na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade aplicá-la na primeira visita ao serviço de saúde. Crianças que não apresentarem cicatriz vacinal após receberem a dose da vacina BCG não precisam ser revacinadas.
- (2) A vacina Hepatite B deve ser administrada nas primeiras 24 horas, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento. Crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar esquema com penta que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta. Crianças com 7 anos completos sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto: completar 3 (três) doses com a vacina hepatite B com intervalo de 30 dias para a 2ª dose e de 6 meses entre a 1ª e a 3ª.
- (3) A idade mínima para a administração da primeira dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias. A idade mínima para a administração da segunda dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e 29 dias. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repita a dose. Nestes casos, considere a dose válida.
- (4) Administrar 1 (uma) dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada), da vacina hepatite A e da vacina tetra viral em crianças até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias) de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar.
- (5) A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal, sendo que, crianças entre 9 (nove) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos. Para as crianças a partir de 5 (cinco) anos de idade, administrar 1 (uma) dose única.
- (6) A vacinação em bloqueios está indicada em contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola, a partir dos 6 meses.
- (7) A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Na sua indisponibilidade, pode ser substituída pelas vacinas tríplice viral e vacina varicela (monovalente).
- (8) Esta vacina está indicada para população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade.
- (9) A vacina varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Está indicada para toda população indígena a partir dos 7 (sete) anos de idade, não vacinada contra varicela.

II. Calendário Nacional de vacinação para adolescentes:

Vacinas para o adolescente							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B recombinante	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados, inativada	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	-	60 dias	30 dias
Febre amarela (Atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única, para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Dose única para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	-	-
Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (1) (2)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivos atenuados	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	-	30 dias
Papilomavírus humano (HPV) (3)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	9 a 14 anos para Meninas e Meninos	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	-
Pneumocócica 23-valente (PPV 23) (4)	Meningite, Sepsis, Pneumonias, Sinusite, Otite e Bronquite	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	-	A partir de 5 anos de idade para os povos indígenas, sem comprovação da vacina PCV 10	-	-
Meningocócica ACWY (Conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y	Polissacarídeos capsulares purificados da <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y	1 dose	-	11 e 14 anos	-	-

Notas:

(1) As pessoas que tiverem esquema vacinal completo, independentemente da idade em que foram vacinadas, não precisam receber doses adicionais.

(2) A vacinação em bloqueios está indicada em contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola, a partir dos 6 meses. Recomenda-se não engravidar por um período de 30 dias, após a aplicação da vacina.

(3) A vacina HPV também está disponível em esquema de 3 (três) doses aos 0, 2 e 6 meses, para as mulheres (de nove a 45 anos de idade) e homens (de nove a 26 anos de idade) vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea e pacientes oncológicos.

(4) Esta vacina está indicada para povos indígenas a partir dos 5 (cinco) anos de idade.

III. Calendário Nacional de vacinação para adultos e idosos:

Vacinas para o adulto e idoso							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B recombinante	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico etetânico purificados, inativada	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (Atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única, para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade até 59 anos de idade.	Dose única para pessoas até 59 anos de idade, não vacinada.	-	-
Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) (1) (2)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 59 anos) (verificar situação vacinal anterior)	-	-	-	30 dias
Pneumocócica 23-valente (PPV 23) (3)	Meningite, Sepses Pneumonias, Sinusite, Otite e Bronquite	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos pneumococos	1 dose	1 dose deve ser feita 5 anos após a primeira dose	60 anos (acamados ou institucionalizados)	-	-

Notas:

(1) As pessoas que tiverem esquema vacinal completo, independentemente da idade em que foram vacinadas, não precisam receber doses adicionais.

(2) A vacinação em bloqueios está indicada em contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola, a partir dos 6 meses. Para os adultos com até 29 anos e profissionais de saúde de qualquer idade, recomenda-se duas doses da vacina SCR, com intervalo de 30 dias. Recomenda-se não engravidar por um período de 30 dias, após a aplicação da vacina.

(3) Esta vacina está indicada para pessoas a partir dos 60 anos de idade em condições clínicas especiais (acamados, hospitalizados ou institucionalizados) e povos indígenas a partir dos 5 (cinco) anos de idade.

IV. Calendário Nacional de vacinação para gestantes:

Vacinas para a gestante							
Vacina	Proteção Contra	Composição	Número de Doses		Idade Recomendada	Intervalo entre as Doses	
			Esquema Básico	Reforço		Recomendado	Mínimo
Hepatite B recombinante (1)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal, independentemente da idade gestacional)	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 1 mês após 1ª dose 3ª dose: 4 meses após 1ª dose
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico	3 doses (iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves a cada 5 anos	-	60 dias	30 dias
Difteria, Tétano e Pertussis acelular (dTpa) (2)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche, inativada	1 dose para gestantes a partir da 20ª semana de gravidez	1 dose a cada gestação	-	60 dias após dT	30 dias após dT

Nota:

(1) Administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, considerando a situação de vacinal anterior e os intervalos preconizados entre as doses. Caso não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto.

(2) Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para todos os profissionais de saúde. Gestantes sem histórico vacinal da dT, administrar 2 (duas) doses da vacina dupla adulto (dT) e 1 (uma) dose da vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação