



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

Avenida Cesário Castilho nº 1533

Fone/Fax: (0\*\*43)3538-8101 e-mail: saudeandira@hotmail.com

### RELAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

- Nº 01 - TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS
- Nº 02 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINAÇÃO
- Nº 03 - EQUIPE DA SALA DE VACINAÇÃO E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS
- Nº 04 - TRABALHO DA SALA DE VACINA
- Nº 05 - TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOLÓGICOS
- Nº 06 - MANEJO DA CAIXA TÉRMICA
- Nº 07 - SALA DE VACINA - DIÁRIO
- Nº 08 - SALA DE VACINA - MENSAL
- Nº 09 - TÉCNICA DE LIMPEZA DA SALA DE VACINA
- Nº 10 - ORGANIZAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS NA CÂMARA DE VACINA
- Nº 11 - LIMPEZA DA CÂMARA FRIA
- Nº 12 - PLANO DE CONTINGÊNCIA DE QUEDA DE ENERGIA
- Nº 13 - IMUNOBIOLOGICO SOB SUSPEITA
- Nº 14 - TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL
- Nº 15 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)
- Nº 16 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS
- Nº 17 - RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS
- Nº 18 - SALA DE CURATIVO
- Nº 19 - CURATIVO
- Nº 20 - SALA DE INALAÇÃO
- Nº 21 - AFERIÇÃO PRESSÃO ARTERIAL
- Nº 22 - VERIFICAÇÃO GLICEMIA CAPILAR
- Nº 23 - ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA VIA SUB CUTÂNEA
- Nº 24 - AFERIÇÃO DE PULSO PERIFÉRICO
- Nº 25 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA AXILAR
- Nº 26 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA
- Nº 27 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR
- Nº 28 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

Avenida Cesário Castilho nº 1533

Fone/Fax: (0\*\*43)3538-8101 e-mail: saudeandira@hotmail.com

Nº 29 - LIMPEZA CONCORRENTE

Nº 30 - LIMPEZA TERMINAL

Nº 31 - TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

Nº 32 - DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO).

Nº 33 - TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA

Nº 34 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS

Nº 35 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES

Nº 36 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS

Nº 37 - PRÉ-CONSULTA

Nº 38 - REMOÇÃO DE SUTURA

Nº 39 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA

Nº 40 - CATETERISMO VESICAL FEMININO

Nº 41 - CATETERISMO VESICAL MASCULINO

Nº 42 - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO

Nº 43 - EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

Nº 44 - ATENDIMENTO DE PORTA DE ENTRADA/RECEPÇÃO

Nº 45 - TESTE RÁPIDO PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E HEPATITE C

Nº 46 - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nº 47 - MEDIÇÃO DE ESTATURA

Nº 48 - MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO

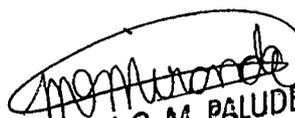
Nº 49 - MEDIDA DO PERÍMETRO TORÁCICO

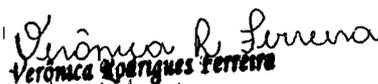
Nº 50 - MEDIDA DE PESO CORPORAL

Nº 51 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA

POPs VALIDADOS E REVISADOS

Andirá, 22 de novembro de 2024.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.289  
ENFERMEIRA

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 01

Data da validação: 10/02/23

Data da Revisão: 26/04/2023

**TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS**

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde

ÁREA: Higienização e antissepsia.

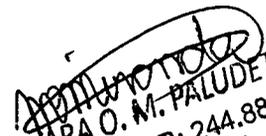
OBJETIVO: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções

Passos:

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

7) Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;

8) Desprezar o papel toalha na lixeira.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 02

Data da validação: 10/02/23

Data da Revisão: 26/04/2023

**EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINAÇÃO**

EXECUTANTE: Auxiliar, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde.

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

**A) EQUIPAMENTOS**

- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos;
- Refrigerador para conservação dos imunobiológicos. O refrigerador é de uso exclusivo de imunobiológicos, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais;
- Caixa térmica para conservar os imunobiológicos previsto para o dia de trabalho;
- Fichário ou arquivo;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas;

- Suporte para papel toalha;
- Armário com porta para guarda de material esterilizado (descartável ou reutilizável).

#### B) MATERIAL DE CONSUMO

- Termômetro de máxima e mínima;
- Bandejas plásticas perfuradas;
- Gelo reciclável;
- Caixa térmica para conservação dos imunobiológicos;
- Álcool;
- Algodão hidrófilo;
- Recipiente para algodão;
- Seringas descartáveis;
- Agulhas descartáveis;
- Depósito para lixo, com tampa;
- Sacos para lixo, descartáveis na cor branca;
- Recipientes com paredes rígidas para desprezar agulhas descartáveis.

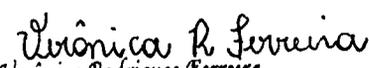
#### C) IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS

- Cartão da criança - Caderneta de vacinações;
- Cartão de adulto;
- Cartão de controle ou ficha de registro;
- Mapa diário de vacinação;
- Boletim diário/mensal de vacinação;
- Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador;

- Lápis, caneta, borracha;
- Sabão (sabão líquido neutro);
- Papel toalha;
- Quadro com esquema básico de vacinação.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira,  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 03

Data da validação: 10/02/23

Data da Revisão: 26/04/2023

**EQUIPE DA SALA DE VACINAÇÃO E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS**

EXECUTANTE: Auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer fluxo de trabalho e atribuições para a equipe da sala de vacinação. As atividades da sala de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem.

Esta equipe tem as seguintes funções:

- Manter a ordem e a limpeza da sala;
- Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos;
- Fazer a leitura diária e anotar no mapa de temperatura do refrigerador. Duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente, quando for retornar com os imunobiológicos para o refrigerador;
- Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento;
- Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e ao lixo da sala de vacinação;
- Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;

- Registrar a assistência prestada nos impressos adequados;
- Manter o arquivo em ordem;
- Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas;
- Preencher e encaminhar as notificações de efeitos adversos dos imunobiológicos, em impresso próprio;
- Trocar o gelo reciclável de 4 em 4 horas, mantendo a temperatura adequada dentro da caixa térmica;
- Arrumar de forma correta os gelos recicláveis dentro da caixa térmica, colocar os imunobiológicos de forma que os mesmos não fiquem em contato direto com o gelo e não contaminem;

Ao término da jornada de trabalho, retornar com os imunobiológicos para o refrigerador, limpar e secar a caixa térmica.

Antes de dar início às atividades diárias, a equipe da sala de vacinação deve:

- Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem;
- Verificar e anotar a temperatura do refrigerador, no mapa de controle diário de temperatura;
- Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento;
- Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do produto no rótulo, se é o que está indicado;
- Retirar do refrigerador de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessário para o consumo na jornada de trabalho;
- Colocar essas vacinas e diluentes na caixa térmica, com gelo reciclável nas laterais, e em copinhos de plástico;

OBS.: Antes da aplicação de qualquer imunobiológico deve-se verificar o estado vacinal da criança, antecedentes da criança que possam indicar adiamento da vacinação como uso de medicamentos, uso de sangue e hemoderivados e febre.

É importante orientar a mãe ou responsável sobre: - Qual (s) a (s) vacina (s) que a criança irá receber e possíveis reações.

- Retornar à unidade de saúde, caso apresente reações adversas à vacina, para avaliação e preenchimento do impresso de eventos adversos e encaminhar ao setor de epidemiologia.

Revisado em: 22/11/24

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 04

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**TRABALHO DA SALA DE VACINA**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.

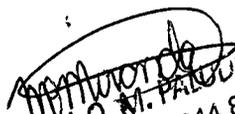
ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Acolhimento e triagem. O acolhimento se configura como uma atitude de inclusão, caracterizada por ações que favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços.

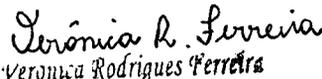
Procedimentos a serem adotados, antes da administração de imunobiológicos:

- Se o usuário está comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez, abra os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (cartão ou caderneta de vacinação ou mesmo cartão-controle) ou cadastre o usuário no SI-PNI;
- No caso de retorno, avalie o histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas;
- Obtenha informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações;
- Oriente o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente;
- Faça o registro do imunobiológico a ser administrado no espaço reservado nos respectivos documentos destinados à coleta de informações de doses aplicadas, conforme orientação dada;

- Na caderneta de vacinação, date e anote no espaço indicado: a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador;
- O aprazamento deve ser calculado ou obtido no SI-PNI e a data deve ser registrada com lápis na caderneta de saúde, no cartão de vacinação e no cartão-controle do indivíduo;
- O aprazamento é a data do retorno do usuário para receber a dose subsequente da vacina, quando for o caso;
- Os instrumentos de registro pessoal de doses aplicadas de imunobiológicos são disponibilizados com os nomes de passaporte de vacinação, caderneta de saúde, cartão de vacinação, cartões de clínicas privadas;
- Para o controle por parte da equipe de vacinação, a unidade de saúde deve manter o cartão-controle ou outro mecanismo para o registro do imunobiológico administrado. Tal instrumento deverá conter os mesmos dados do cartão de vacinação do usuário, isto é, identificação, data, vacina/ dose administrada, lote e nome do vacinador;
- Com a implantação do registro nominal de doses aplicadas (no SI-PNI), que inclui dados pessoais e de residência, o cartão-controle poderá ser progressivamente desativado;
- Faça o registro da dose administrada no boletim diário específico, conforme padronização;
- Reforce a orientação, informando o usuário sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e os procedimentos na possível ocorrência de eventos adversos.

  
MAYARA O. M. PAULETTI  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 05

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DOS IMUNOLÓGICOS**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Administrar os imunológicos.

Na administração dos imunobiológicos, adote os seguintes procedimentos:

- Verifique qual imunobiológico deve ser administrado, conforme indicado no documento pessoal de registro da vacinação (cartão ou caderneta) ou conforme indicação médica;

- Higienize as mãos antes e após o procedimento;

- Examine o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade;

Notas: O exame do imunobiológico pode ser feito logo no início das atividades diárias, pela manhã ao separar os produtos para o dia de trabalho;

- O exame não exclui a observação antes do preparo de cada administração;

- Observe a via de administração e a dosagem;

- Prepare o imunobiológico a ser administrado;

- Administre o imunobiológico segundo a técnica específica;

- Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;

- Despreze o material utilizado na caixa coletora de material perfurocortante.

Revisado em: 22/11/24

Verônica R. Ferraz  
Verônica Rodrigues Ferraz  
Enfermeira  
COREN/PR 2.7170

MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 06

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**MANEJO DA CAIXA TÉRMICA**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Manejo das caixas térmicas de uso diário na sala de vacina.

- Recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros. Para a sua organização, proceda conforme o descrito a seguir:

- Coloque as bobinas reutilizáveis ambientadas nas laterais internas da caixa;

- Posicione o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +10 C;

- Acomode os imunobiológicos no centro da caixa em recipientes plásticos, para melhor organização e identificação;

- Monitore continuamente a temperatura;

- Troque as bobinas reutilizáveis sempre que for necessário;

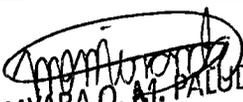
- Mantenha a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;

- Retorne as bobinas para congelamento após o uso;

- Lave e seque cuidadosamente.

Revisado em: 22/11/24

Verônica R. Lourenço  
Verônica Rodrigues Ferreira

  
MAYARA O. A. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 07

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

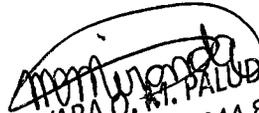
**SALA DE VACINA**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à saúde

OBJETIVO: Encerrar o trabalho diário na sala de vacina.

- Confira no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia;
- Retire as vacinas da caixa térmica de uso diário, identificando nos frascos multidoso a quantidade de doses que podem ser utilizadas no dia seguinte, observando o prazo de validade após a abertura e guardando-os no refrigerador;
- Retire as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceda à sua limpeza e acondicione-as no evaporador do equipamento de refrigeração ou no freezer;
- Despreze os frascos de vacinas multidoso que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado;
- Registre o número de doses desprezadas no formulário padronizado de registro (físico ou informatizado) para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos;
- Verifique e anote a temperatura do equipamento de refrigeração no(s) respectivo(s) mapa(s) de controle diário de temperatura;
- Proceda à limpeza da caixa térmica, deixando-a seca;

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

- Organize o arquivo permanente, arquivando os cartões-controle;
- Verifique a lista de faltosos, ou seja, de pessoas agendadas para vacinação que não compareceram à unidade de saúde;
- Separe os cartões-controle com a finalidade de organizar a busca de faltosos;
- Certifique-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente;
- Deixe a sala limpa e em ordem.

Revisado em: 22/33/24 *Arônica R. Ferreira*  
*Verônica Rodrigues Torres*  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

*MAYARA O. M. PALUETTI*  
MAYARA O. M. PALUETTI  
COREN/PR: 244.888  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 08

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**SALA DE VACINA**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à saúde

OBJETIVO: Encerramento do trabalho mensal.

A equipe de vacinação (supervisionada pelo enfermeiro) deve adotar os seguintes procedimentos:

- Consolidar as doses registradas no boletim diário, transferindo os dados para o boletim mensal de doses aplicadas, relativo ao registro das atividades e aos arquivos da sala de vacinação;
- Avaliar e calcular o percentual de utilização e perda (física e técnica) de imunobiológicos;
- Monitorar as atividades de vacinação (taxa de abandono, cobertura vacinal, eventos adversos, inconsistência e/ou erros de registros no sistema, entre outras atividades);
- Revisar o arquivo com informação individual de vacinados para estabelecer ações de busca ativa de faltosos.

Revisado em 22/11/24

Arônica R. Ferraz  
Verônica Rodrigues Ferraz  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

Arônica R. Ferraz  
MAYARA O. A. PALOZZO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 09

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**TÉCNICA DE LIMPEZA DA SALA DE VACINA**

**EXECUTANTE:** Auxiliar de serviços gerais

**ÁREA:** Higienização, desinfecção e esterilização.

**OBJETIVO:** Realizar a limpeza da sala de vacina. Os processos de limpeza de superfícies em serviços de saúde envolvem a limpeza concorrente (diária) e a limpeza terminal. A limpeza concorrente da sala de vacinação deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia em horários preestabelecidos ou sempre que ela for necessária. A limpeza terminal é mais completa e inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos. A limpeza terminal da sala de vacinação deve ser realizada a cada 15 dias, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar. Quanto aos equipamentos de refrigeração, a equipe responsável pela sala deverá programar e executar o procedimento de limpeza conforme as orientações contidas no Manual de Rede de Frio.

**Para a limpeza concorrente da sala de vacinação, o funcionário deve:**

- Usar roupa apropriada e calçado fechado;
- Organizar os materiais necessários (balde, solução desinfetante, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza, pá);
- Higienizar as mãos com água e sabão;
- Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;

- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando 10 mL de desinfetante para cada litro de água;

Nota: -O produto usado para a desinfecção da sala de vacinação é, de preferência, o hipoclorito a 1%.

- Umedecer um pano na solução desinfetante, envolvê-lo em um rodo (pode-se também utilizar o esfregão) e proceder à limpeza da sala do fundo para a saída, em sentido único;

- Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido;

- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente.

**Para a limpeza terminal, programada o funcionário deve:**

- Usar roupa apropriada e calçado fechado;

- Organizar os materiais necessários (balde, solução desinfetante, sabão líquido, esponja, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza, pá);

- Higienizar as mãos com água e sabão;

- Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;

- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando 10 mL de desinfetante para cada litro de água;

- Lavar os cestos de lixo com solução desinfetante;

- Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano seco envolvido no rodo;

- Retirar e limpar os bojos das luminárias, lavando-os com água e sabão e secando-os em seguida;

- Limpar janelas, vitrôs e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco;

- Lavar externamente janelas, vitrôs e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida;

- Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco;

- Limpar os interruptores de luz com pano úmido;

- Lavar a(s) pia(s) e a(s) torneira(s) com esponja, água e sabão;

- Enxaguar a(s) pia(s) e passar um pano umedecido em solução desinfetante;

- Realizar a desinfecção com álcool 70% da mesa, do computador, da câmara de vacina (parte externa), das bancadas, das macas e das cadeiras. Considerar limpeza do menos para o mais

contaminado, de cima para baixo em movimento único, de dentro para fora, do fundo para frente;

- Limpar o chão com esfregão ou rodo envolvidos em pano umedecido em solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.

Nota: - Não se deve varrer o chão para evitar a dispersão do pó e a contaminação do ambiente.

**O técnico e auxiliar de enfermagem devem realizar:**

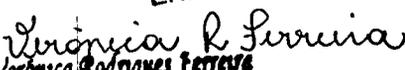
- Limpeza da caixa térmica e da bobina de gelo (gelox);
- Limpeza da maca entre um paciente e outro;
- Limpeza/desinfecção das bancadas, sempre que necessárias;
- Limpeza terminal programada.

**Técnica de desinfecção em superfície, no caso de quebra de frasco de vacina:**

O auxiliar de serviços gerais deve:

- Usar roupa apropriada, calçado fechado, óculos, luva de borracha e os EPIs recomendados;
- Organizar os materiais de limpeza necessários;
- Retirar o frasco de vacina com papel toalha e descartar como resíduo perfurocortante;
- Delimitar a área e realizar a limpeza com água e sabão, utilizar a técnica dos dois baldes (em um dos baldes água limpa, no outro sabão/detergente);
- Após a limpeza, desinfetar com produtos desinfetantes padronizados e aguardar o tempo conforme recomendação do fabricante;
- Secar bem o local;
- Recolher o material utilizado no local e deixar o ambiente organizado.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

  
Verônica R. Ferraz  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

Revisado em: 22/11/24



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 10

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**ORGANIZAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS NA CÂMARA DE VACINA**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Otimizar o uso dos imunobiológicos com data de vencimento mais próxima (sejam utilizados primeiro).

Evitar a administração trocada de imunobiológicos, devido à semelhança entre os frascos.

Assegurar o correto registro do lote no sistema de informação e no cartão de vacina do usuário.

Materiais necessários: imunobiológicos, recipientes do tipo porta-talheres, caneta marcador permanente azul, etiquetas e fita, ou outros artifícios que permitam a separação dos imunobiológicos.

- Organizar os imunobiológicos em bandejas;
- Colocar os imunobiológicos com a mesma composição juntos;

- Manter, sempre que possível, os lotes do mesmo imunobiológicos que não estão sendo utilizados nas caixas de origem, ou usar outro recurso de separação, garantindo que não haverá divergência entre lote administrado e registrado.
- Identificar com etiqueta cada divisória com os respectivos nomes dos imunobiológicos;
- Dispor na frente os produtos com prazo de validade mais curto, para serem utilizados primeiro, facilitando sua otimização;
- Identificar, no início do mês, com caneta marcador permanente azul, as vacinas que vão vencer no mês corrente, facilitando a visualização dos imunobiológicos com prazo de validade próximo;
- Avaliar se o quantitativo a vencer é excedente para sua rotina mensal;
- Colocar “mapa” na porta da câmara com a distribuição dos imunobiológicos por prateleira;
- Evitar a abertura da câmara por muito tempo.

Revisado em 22/11/24

*Verônica R. Lervuia*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

*Mayara O. M. Paludetto*  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 11

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**LIMPEZA DA CÂMARA FRIA**

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Higienização e desinfecção.

OBJETIVO: Assegurar a correta limpeza da câmara de vacina, na sala de vacina, de acordo com as normas estabelecidas, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Materiais necessários: baldes, álcool 70%, luvas para limpeza, calçado fechado impermeável e pano de limpeza para a superfície.

- Remanejar os imunobiológicos e os acondicionar em caixas térmicas;
- Desconectar a tomada;
- Passar o pano umedecido com água e sabão neutro, em seguida, passe pano umedecido somente com água, para remover o sabão quantas vezes forem necessárias, para retirar o sabão. O pano para limpeza interna da câmara de vacina deve ser exclusivo para esse fim;
- Secar com pano seco;
- Religar a câmara. Aguarde a estabilização da temperatura entre 2 e 8 graus;

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

- Resetar o termômetro;

- Organizar os imunobiológicos conforme POP sobre organização dos imunobiológicos câmara de vacina.

Revisado em 22/11/24

*Verônica R. Ferreira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217178

*Mayara O. M. Palibetto*  
MAYARA O. M. PALIBETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 12

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DE QUEDA DE ENERGIA**

EXECUTANTE: Toda a equipe da unidade de saúde.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Evitar perda de imunobiológicos e/ ou desvio de qualidade deles, quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos.

Em caso de queda de energia:

- Manter o equipamento fechado. A temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada a cada 10 minutos, caso o display esteja desligado, colocar o termômetro externo;
- Avisar imediatamente o enfermeiro responsável pela sala de vacina. Caso esteja ausente da unidade ou se for final de semana, contatar por telefone;
- Nos casos de interrupção no fornecimento de energia (não programado), entrar em contato com a concessionária de energia e verificar a previsão de retorno;
- Nos casos de falha do equipamento entrar em contato com o setor responsável pela manutenção de equipamentos e verificar possível solução imediata;
- Se não houver previsão de restabelecimento da energia, solução para o problema técnico do equipamento ou a temperatura estiver próxima a +7C, realize imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa

térmica), utilizando o termômetro de máxima e mínima e monitorando a temperatura (entre + 2C E + 8C);

- As vacinas deverão ser transferidas para a unidade mais próxima, relacionar todos os imunobiológicos e os números de frascos com respectivos lotes. Acondicionar de maneira que evite choques mecânicos (não deixar as vacinas soltas dentro da caixa) e identificar com etiqueta a unidade;

- O local que receberá os imunobiológicos deve acondicioná-los separadamente de seu estoque e certificar de que estão corretamente identificados. Nos casos em que houver falha na execução deste POP e as vacinas forem submetidas a temperaturas inadequadas fora da faixa recomendada entre 2 C e 8 C o enfermeiro deve iniciar o processo descrito no POP sobre imunobiológicos sob suspeita.

Revisado em 22/11/24

*Verônica R. Ferreira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217178

*Mayara O. M. Paludetti*  
MAYARA O. M. PALUDETTI  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 13

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**IMUNOBIOLOGICO SOB SUSPEITA**

EXECUTANTE: Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Garantir a qualidade e o potencial imunizante das vacinas.

Principais atividades:

- Nos casos de falha na execução do POP para plano de contingência, proceda imediatamente a transferência dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa térmica), utilizando termômetro de máxima e mínima, monitorando a temperatura (entre +2C E + 8C), conforme POP sobre monitoramento e controle de temperatura e manejo da caixa térmica e transportar para unidade mais próxima;
- Avisar o Sesa imediatamente, para tomar as providências cabíveis;
- Quando possível, é importante precisar por quanto tempo os imunobiológicos foram submetidos à temperatura inadequada;
- Preencher todos os campos do formulário para avaliação sob suspeita e visitar todas as páginas. Descrever todas as ações realizadas, no intuito de evitar a perda de vacinas no campo” Descrição do caso e providências tomadas em relação às vacinas, aos equipamentos e outros”;

- Relacionar todos os imunobiológicos em frascos fechados, discriminando quantidade, lote e laboratório, de acordo com campo do formulário para avaliação de imunobiológicos sob suspeita;
- Identificar com caneta vermelha permanente todos os frascos;
- Providenciar cópia das fichas de controle de temperatura da câmara de vacina, dos últimos 3 meses com visto do enfermeiro em todos;
- Encaminhar para o programa de imunização o formulário para avaliação de imunobiológicos sob suspeita preenchido, fichas de controle de temperatura da câmara de vacina e as vacinas sob suspeita.
- Aguardar análise e parecer do Sesa.

OBS: em nenhuma hipótese, transportar os imunobiológicos sem termômetro.

Revisado em 22/11/24

*Verônica R. Ladeira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217170

*MAYARA O. M. PALUBETIU*  
MAYARA O. M. PALUBETIU  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 14

Data da validação: 10/02/2022

Data da Revisão: 26/04/2022

### TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiro.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

OBJETIVO: Realizar a limpeza do instrumental após a sua utilização.

Passos:

1- Separar o material:

- EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos, luvas de autoproteção)
- Bacia, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material
- Escova de cerdas duras e finas
- Compressas ou panos limpos e macios
- Solução de água e detergente neutro ou detergente enzimático.

2- Usar EPI para iniciar a limpeza do instrumental;

3- Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;

4- Separar as pinças de pontas traumáticas (Pozzi, Backhaus) e lavar separadamente, evitando acidentes;

5- Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;

6- Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;

7- Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras;

8- Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;

9 - Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras;

- 10- Embalar separadamente os instrumentais em papel grau cirúrgico;
- 11-Datar cada material embalado, com data da produção e vencimento e rubricar;
- 12- Colocar fita indicadora de esterilização na embalagem a ser esterilizada.
- 13- Colocar os materiais na autoclave, e acionar o ciclo, indicado de acordo com o manual de instrução.
- 14-Ao terminar o ciclo, aguardar esfriar o material e acondicioná-lo em local apropriado.

*Mayara*  
Mayara Oliveira Paludetto  
CPF: 056.951.539-48  
DIRETORA DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MAYARA O. A. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24 *Verônica R. Ferreira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 15 | Data da validação: 10/02/2023 | Data da Revisão: 26/04/2023

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

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e enfermeiro.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

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

Passos:

- 1- Separar o material necessário:
  - EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção);
  - Solução de água e detergente;
  - Hipoclorito de sódio a 1%; - Recipiente com tampa;
  - Balde ou bacia plástica com tampa (opacos);
  - Compressas ou panos limpos e secos;
  - Seringa de 20ml;
- 2- Colocar o EPI;
- 3- Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
- 4- Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml;
- 5- Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;
- 6- Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;
- 7- Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;
- 8- Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário;
- 9- Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; no recipiente opaco e com tampa.
- 10- Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa;
- 11- Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;
- 12- Secar com pano limpo e seco;

- 13- Guardar as peças montadas em recipiente tampado;
- 14- Desprezar a solução de hipoclorito, enxaguar e secar o recipiente;
- 15- Manter área limpa e organizada

*Mayara*  
Mayara Oliveira Miranda Paludetto  
CPF: 056.951.539-48  
DIRETORA DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MAYARA U. N. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24 *Verônica R. Ferreira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217170



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 16

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão:

**TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS**

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e enfermeiro.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização

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

Passos:

1- Separar o material:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Observações: - A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso semanal.

- Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia

Revisado em 22/11/24

Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 17 | Data da validação: 10/02/2023 | Data da Revisão: 26/04/2023

**RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS**

EXECUTANTE: Auxiliares de serviços gerais.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Consiste em recolher todos os resíduos de uma Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção.

Passos:

1 - Reunir o material para recolher o lixo:

- sacos de lixo de material plástico;
- botas;
- luvas de autoproteção.

2- Colocar o EPI;

3- Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas;

4- Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas;

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

Observações:

- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário;

MAYARA O. M. PALUDETTO

COREN/PR: 244.889

ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

Verônica R. Ferreira

Enfermeira

COREN-PR 217170



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 18 | Data da validação: 10/02/2023 | Data da Revisão: 26/04/2023

**SALA DE CURATIVO**

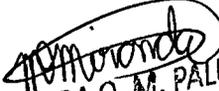
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e enfermeiro

ÁREA: Assistência à Saúde

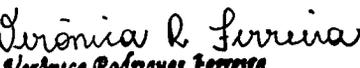
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo

Passos:

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume;
5. Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
6. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
7. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
8. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao zelador limpeza concorrente e descontaminação se necessário;
9. Desprezar o resíduo em recipiente adequado.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217170



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 19

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**CURATIVO**

EXECUTANTE: Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros

ÁREA: Assistência à Saúde

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem

**MATERIAIS:**

1. Pacote de curativo.
2. Soro fisiológico (0,9%).
3. Gaze.
4. Luva de procedimento.
5. Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.).
6. Espadrado, fita adesiva e "micropore" ou similar.
7. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura).

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

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

**Lesões fechadas:**

- Remover a cobertura anterior com a pinça, desprezando-a.
- Calce as Luvas de procedimento

- Montar a bonequinha de gaze, com auxílio da pinça.
- Umedecer a gaze com soro fisiológico.
- Proceder a limpeza da incisão, sem voltar ao início da lesão.
- Secar a incisão.
- Ocluir com gaze.
- Fixar com micropore.
- Se necessário utilizar a atadura.
- Higienize as mãos
- Trocar o curativo a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado (úmido)

Lesões abertas:

- Remover a cobertura anterior, de forma não traumática.
- Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze.

- Realizar a limpeza com técnica adequada de acordo com a avaliação:

\* Se presença de tecido de granulação

Irrigue a lesão com solução fisiológica, em toda a sua extensão.

\* Se presença de tecido desvitalizado

Irrigue a lesão ou limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica exercendo suave pressão para remover tecidos inviáveis.

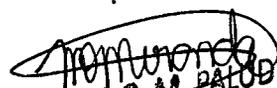
\* Se presença de infecção

Irrigue a lesão ou limpe a ferida com gaze estéril embebida em solução fisiológica (e antisséptico, se houver indicação).

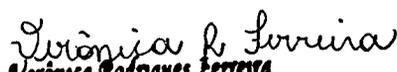
8. Lavar as mãos.

9. Registrar o procedimento em planilha de produção.

10. Manter a sala em ordem.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Lourenço  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 20 | Data da validação: 10/02/2023 | Data da Revisão: 26/04/2023

#### SALA DE INALAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e enfermeiro.

ÁREA: Assistência à Saúde

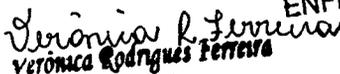
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de inalação

Passos:

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Checar o funcionamento do compressor, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
5. Preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas;
6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica ;
7. Lavar criteriosamente os inaladores , conforme pop n°
8. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição;
9. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos;
10. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das mascaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa;
11. Anotar a validade do hipoclorito.

  
MAYARA O. A. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 21 | Data da validação: 10/02/2023 | Data da Revisão: 26/04/2023

**Aferição Pressão Arterial**

EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: Avaliação sinais vitais

OBJETIVO: Avaliar a capacidade e eficácia do sistema cardiovascular e verificar alterações na pressão arterial fisiológica

Passos:

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Escolher o manguito adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3cm acima da fossa antecubital;
3. Posicionar o paciente sentado;
4. Expor o braço para colocar o manguito;
5. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima;
6. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
7. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som, seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade da deflação;
8. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som;
9. Realizar higienização das mãos;
10. Registrar o procedimento e anotar o valor encontrado no prontuário.

Obs.: Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram:

- Fístula endovenosa
- Cateterismo
- Plegias

- Punção venosa
- Infusão de líquidos
- Membro que for do lado mastectomizado do paciente

Valores de referência:

- PRESSÃO ARTERIAL NORMAL – pacientes com pressão sistólica menor que 120 mmHg e pressão diastólica menor que 80 mmHg.
- PRÉ-HIPERTENSÃO – pacientes com pressão sistólica entre 120 e 139 mmHg ou pressão diastólica entre 80 e 89 mmHg.
- HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1 – pacientes com pressão sistólica entre 140 e 159 mmHg ou pressão diastólica entre 90 e 99 mmHg.
- HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2 – pacientes com pressão sistólica acima de 160 mmHg ou pressão diastólica acima de 100 mmHg.
- CRISE HIPERTENSIVA – pacientes com pressão sistólica acima de 180 mmHg ou pressão diastólica acima de 110 mmHg.

  
MAYARA O. A. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 22 | Data da validação: 10/02/2023 | Data da Revisão: 26/04/2023

**Verificação glicemia capilar**

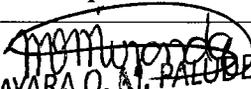
EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: Avaliação sinais vitais

OBJETIVO: Controlar a glicemia de portadores de diabetes

Passos:

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Certificar-se de que a fita reagente está na validade;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento;
4. Calçar as luvas de procedimento;
5. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
6. Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
7. Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada;
8. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
9. Informar-lhe o resultado obtido ao paciente;
10. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
11. Limpar o glicosímetro com algodão embebido com solução de Incidin e guardá-lo;
12. Retirar as luvas;
13. Realizar a higienização das mãos;
14. Registrar o valor obtido no prontuário do paciente.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24   
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 23

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Administração de insulina via sub cutânea**

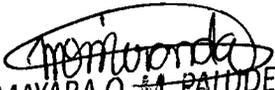
EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: Administração de medicamentos

OBJETIVO: Controlar a glicemia de portadores de diabetes

Passos:

1. Reunir o material necessário
2. Higienizar e secar as mãos;
3. Realizar a desinfecção da borracha do frasco de insulina com algodão embebido em solução alcóolica.
4. Retirar o protetor da agulha e injetar dentro do frasco de insulina;
5. Posicionar o frasco virado, na altura dos olhos, sem retirar a agulha e aspirar a dose prescrita;
6. Eliminar bolhas de ar, se existentes, batendo levemente com os dedos, até que as mesmas atinjam o bico da seringa e sejam eliminadas;
7. Virar o frasco para a posição inicial, remover a agulha do frasco, se a aplicação não for imediata colocar o protetor de agulha para prevenir contaminação;
8. Selecionar o local da aplicação, fazer prega cutânea com os dedos polegar e indicador e introduzir a agulha com um movimento rápido em ângulo de 90°;
9. Introduzir a insulina, mantendo a prega durante a injeção, aguardar no mínimo de 5 a 10 segundos, retirar agulha e após desfazer a prega;
10. Descartar o material em recipiente específico para perfuro cortante;
11. Organizar o ambiente

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24   
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 24

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Aferição de pulso periférico**

EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: avaliação sinais vitais

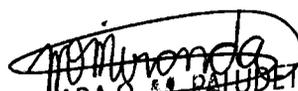
OBJETIVO: Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso; avaliar e monitorar as condições hemodinâmicas do paciente; detectar e monitorar arritmias cardíacas.

Passos:

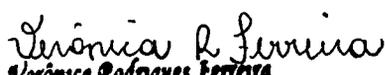
1. Realizar a higienização das mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Manter o paciente em posição confortável;
4. Palpar a artéria escolhida;
5. Colocar as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre uma artéria superficial, comprimindo-a levemente.
6. Contar os batimentos arteriais durante um minuto;
7. Realizar a higienização das mãos;
8. Registrar o valor e características do pulso encontrado no prontuário do paciente.

• Obs: Valores de referência:

1. Bradicárdico < 60 bpm
2. Normocárdico 60 a 100 bpm
3. Taquicárdico >100 bpm

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 25

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Aferição de temperatura axilar**

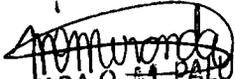
EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: avaliação sinais vitais

OBJETIVO: Determinar a temperatura axilar do paciente.

Passos:

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido em solução alcoólica;
4. Verificar no termômetro se a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C, em caso negativo agitar vigorosamente para que a coluna de mercúrio desça;
5. Colocar o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto na pele do paciente;
6. Retirar o termômetro após 3 a 5 minutos e realizar a leitura;
7. Agitar o termômetro para que coluna de mercúrio desça novamente (35°C);
8. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido solução alcoólica;
9. Realizar a higienização das mãos;
10. Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente.

  
MAYARA O. R. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 26

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

#### Administração de medicação via subcutânea

EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

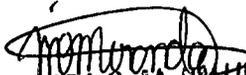
ÁREA: administração de medicamentos

OBJETIVO: Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via subcutânea.

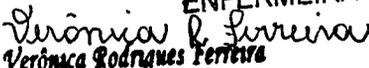
Passos:

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material necessário;
3. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
4. Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com solução alcoólica. Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção;
5. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento;
6. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
7. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do medicamento;
8. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento;
9. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente;

10. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
11. Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha que será ministrado o medicamento. No caso do uso de seringa com agulha acoplada não há necessidade de troca de agulha;
12. Explicar ao paciente o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
13. Escolher o local para administração do medicamento conforme as características do paciente e o rodízio realizado;
14. Calçar luvas de procedimento;
15. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem;
16. Fazer a antisepsia da região utilizando algodão com solução alcoólica;
17. Pressionar a pele segurando-a e mantendo-a suspensa entre os dedos indicador e polegar, formando uma prega (Coxim).
18. Introduzir a agulha rapidamente na área escolhida, com ângulo indicado para a espessura da tela subcutânea, que pode ser: indivíduos magros – ângulo de 30°, indivíduos com pesos normais – ângulo de 45°, indivíduos obesos – ângulo de 90°, se a agulha for 10mm x 5mm ou menor - ângulo de 90°, independente da espessura da tela subcutânea;
19. Soltar a prega e puxar o êmbolo (aspirar), caso não haja retorno de sangue injetar lentamente a medicação. Caso, acidentalmente, tenha atingido um vaso sanguíneo, trocar a agulha e reiniciar o procedimento, pois as soluções oleosas ou em suspensão, se administradas por via EV, podem causar embolia.
20. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante;
21. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
22. Retirar as luvas de procedimento;
23. Higienizar as mãos;
24. Registrar no prontuário do paciente.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217178



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 27 | Data da validação: 10/02/2023 | Data da Revisão: 26/04/2023

#### Administração de medicação via intramuscular

EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

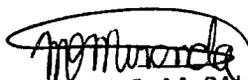
ÁREA: administração de medicamentos

OBJETIVO: Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via intramuscular.

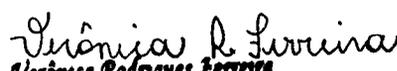
Passos:

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material necessário;
3. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
4. Fazer a desinfecção da ampola/frasco-ampola com algodão umedecido com solução alcoólica. Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção;
5. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento;
6. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
7. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do medicamento;
8. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento;

9. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente;
10. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
11. Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha que será ministrado o medicamento. No caso do uso de seringa com agulha acoplada não há necessidade de troca de agulha;
12. Explicar ao paciente o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
13. Escolher o local para administração do medicamento conforme as características do paciente e o rodízio realizado;
14. Calçar luvas de procedimento;
15. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem;
16. Fazer a antissepsia da região utilizando algodão com solução alcoólica;
17. Pressionar a pele segurando-a e mantendo-a suspensa entre os dedos indicador e polegar, formando uma prega (Coxim).
18. Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90° em relação ao músculo;
19. Soltar a prega e puxar o êmbolo (aspirar), caso não haja retorno de sangue injetar lentamente a medicação. Caso, acidentalmente, tenha atingido um vaso sanguíneo, trocar a agulha e reiniciar o procedimento, pois as soluções oleosas ou em suspensão, se administradas por via EV, podem causar embolia.
20. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante;
21. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
22. Retirar as luvas de procedimento;
23. Higienizar as mãos;
24. Registrar no prontuário do paciente.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica Rodrigues Ferrera  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 28

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

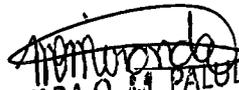
**Orientações básicas de higiene pessoal do profissional de saúde**

EXECUTANTE: Todos profissionais da unidade

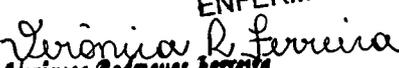
ÁREA: higiene pessoal

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

1. **Higiene pessoal:** Deve a todos os trabalhadores da área de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.
2. **Cuidados com os cabelos:** Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme, deverá cobrir todo o cabelo pois seu objetivo é a proteção dos cabelos.
3. **Cuidado com as unhas:** As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujeira fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos.
4. **Cuidados com o uniforme:** Deve mantê-lo limpo, passado, sem manchas e com a identificação profissional.
5. **Cuidados com os sapatos:** Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.829  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 29

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Limpeza concorrente**

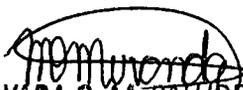
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

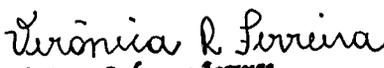
ÁREA: limpeza

OBJETIVO: Manter o ambiente propício as condições de trabalho e evitar o fluxo de microorganismo

Passos:

1. Deve avaliar os horários de fluxo de cada setor;
2. Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de microorganismo;
3. Os corredores devem ser limpos uma metade e depois a outra;
4. Não realizar varreduras a seco;
5. Iniciar com as retiradas do lixo;
6. Organização do ambiente e reposição de materiais;
7. Limpeza de superfícies;
8. Limpeza dos pisos;
9. Limpar bebedouros;
10. Limpar instalações sanitárias.

  
MAYARA O. M. PALUBETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24   
Verônica Rodrigues Pereira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 30

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Limpeza terminal**

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: limpeza

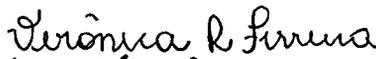
OBJETIVO: Manter o ambiente adequado para o trabalho e livre de microorganismos patógenos

Passos:

1. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, macas, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris e luminárias;
2. Deve ser realizada a cada 30 dias;
3. Comunicar aos profissionais sobre o horário de limpeza;
4. Observar os POP's de limpeza de janelas, paredes, pisos;
5. Reunir os materiais a serem utilizados;
6. Organizar o ambiente, guardar papéis e objetos que não podem ser molhados;
7. Retirar os lixos;
8. Levantar mobiliários.

  
MAYARA O. R. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Número: 31

Data da validação:10/02/2023

Data da Revisão:26/04/2023

**Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superfície**

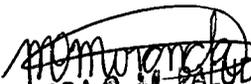
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: limpeza

OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies eliminando todo foco patógeno

Passos:

1. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
2. Evitar o uso de bijouterias, jóias e relógios durante a execução do trabalho.
3. Utilizar o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
4. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
5. Colocar os equipamentos de proteção individual
6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
7. Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco
8. Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
9. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
10. Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída.
11. Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.829  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 32

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Desinfecção em local com respingos ou deposição de matéria orgânica (sangue, secreções, excretas e exsudato).**

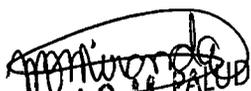
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: limpeza

OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades

Passos:

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

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferrina  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 33

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2024

#### Técnica de varredura úmida

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: limpeza

OBJETIVO: Visa remover a sujeira do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.

#### Passos:

1. Organizar os materiais necessários e colocar os EPI'S;
2. Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
3. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido;
4. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo;
5. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas;
6. Recolher a sujeira e jogar no lixo;
7. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
8. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta;
9. Secar o piso usando o pano bem torcido;
10. Limpar os rodapés;
11. Recolocar o mobiliário no local original;
12. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado;
13. Este procedimento deve ser realizado diariamente;

Revisado em: 22/11/24

Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

MAYARA O. M. PALUDETTO  
ENFERMEIRA  
COREN/PR: 244.889



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 34

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Técnica de limpeza de janelas e portas**

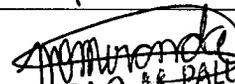
EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: limpeza

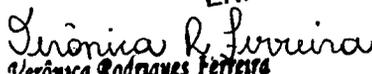
OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.

Passos:

1. Reunir o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;
4. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;
5. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido;
6. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;
7. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;
8. Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
9. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
10. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
11. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
12. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;
13. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
14. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

  
MAYARA O. R. PALODETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 35

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

#### Técnica de limpeza de tetos e paredes

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: limpeza

OBJETIVO: Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores

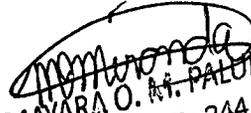
#### Passos:

1. Reunir o material de limpeza;
2. Colocar o EPI;
3. Preparar o local para limpeza;
4. Afastar os móveis e equipamentos das paredes
5. Forrar os móveis e os equipamentos
6. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
7. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;
8. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;
9. Enxaguar delimitando pequenas áreas;
10. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;
11. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;
12. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
13. Retirar toda solução detergente do teto;
14. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
15. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;

Revisado em: 22/11/24

*Verônica R. Ferreira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

16. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
17. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
18. Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
19. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
20. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.
  - Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente.
  - Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso).

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferraz  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 36

Data da validação:10/02/2023

Data da Revisão:26/04/2023

#### Técnica de limpeza de banheiros

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: limpeza

OBJETIVO: Consiste em remover a sujidade, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência

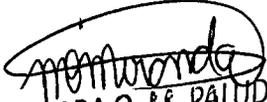
#### Procedimento para limpeza geral:

1. Separar o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Recolher o lixo (conforme rotina);
4. Limpar tetos e paredes;
5. Limpar janelas e portas;
6. Limpar pias:
7. Umedecer a esponja de aço e espalhar o sapólio sobre ela;
8. Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia;
9. Passar a esponja com detergente líquido na torneira;
10. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido;
11. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
12. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
13. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;

#### Procedimento para limpar instalações sanitárias:

1. Separar o material necessário:
2. Colocar o EPI;

3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
  4. Dar descarga no vaso sanitário;
  5. Lavar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente;
  6. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;
  7. Espalhar sapólio no pano embebido em solução detergente;
  8. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;
  9. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução detergente e sapólio;
  10. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
  11. Jogar solução detergente e sapólio dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
  12. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;
  13. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;
  14. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
  15. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
  16. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;
- Lavar o piso (conforme rotina);

  
MAYARA O. R. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

  
Verônica Rodrigues Ferraz  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 37

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

**Pré-Consulta**

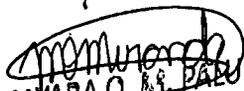
EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: Triagem

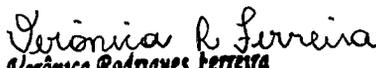
OBJETIVO: Observar as características gerais do paciente, conhecer o seu perfil, realizar orientações e criar vínculo cliente/profissional

Passos:

1. Lavar as mãos;
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento;
3. Questionar o motivo porque procurou a UBS;
4. Registrar no prontuário os dados de aferição de:
  - peso e estatura,
  - temperatura corporal,
  - pressão arterial,
  - além de outros dados que estejam programados para o caso.
5. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento;
6. Manter a sala em ordem e guardar o material.

  
MAYARA O. S. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 38

Data da validação:10/02/2023

Data da Revisão:26/04/2023

#### Remoção de Sutura

EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: cuidados

OBJETIVO: Remover suturas da pele de uma ferida cicatrizada sem lesionar o tecido recém formado. Em geral para uma ferida suficientemente cicatrizada, as suturas são removidas 7 a 10 dias após a sua inserção.

#### Passos:

1. Reunir todo o equipamento.
2. Verificar a prescrição médica para confirmar detalhes para esse procedimento.
3. Verificar se o cliente tem alergias, especialmente a solução anti-séptica
4. Explicar o procedimento ao cliente.
5. Oferecer privacidade e posicione o cliente de modo que ele se sinta confortável, sem colocar nenhuma linha de tensão sobre a linha de sutura.
6. Higienizar as mãos.
7. Usar luvas de procedimento para retirada de curativo se existir. Descarte o curativo e as luvas no saco de lixo impermeável.
8. Observar a ferida do cliente para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos. Avise ao médico se a ferida não houver cicatrizado adequadamente.
9. Estabelecer uma área estéril de trabalho com todos os equipamentos e suprimentos de que você vá necessitar para a remoção de suturas e cuidados com a ferida.
10. Cortar as suturas junto à superfície da pele em um dos lados da parte visível da sutura.

11. Remover a sutura levantando e puxando a parte visível para fora da pele para evitar que essa porção contaminada atravessasse o tecido subcutâneo.
12. Remover pontos alternados se houver prescrição, para manter algum ponto de apoio para a incisão. Em seguida, retorne ao início e remova os pontos remanescentes.
13. Limpar a incisão delicadamente com compressas de gazes estéreis embebidas em pvpí tópico, após haver removido todos os pontos,
14. Descartar as luvas e limpar ou descartar o material e os suprimentos contaminados.
15. Registrar no prontuário do cliente a remoção dos pontos, o aspecto da incisão, sinais de complicações da ferida, curativo ou fitas adesivas aplicadas, e a tolerância do cliente ao procedimento

### **PONTOS SIMPLES INTERROMPIDOS**

Usando pinças estéreis, prenda o nó da primeira sutura e levante-o da pele. Isto irá expor uma pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele. Coloque a ponta romba de uma tesoura de sutura curva contra a pele e corte na altura da porção exposta do fio de sutura. Em seguida, ainda segurando o nó com a pinça, puxe o fio de sutura cortado para cima e para fora da pele com um movimento suave e contínuo para evitar causar dor ao cliente. Descarte o fio de sutura. Repita o processo para pontos alternados inicialmente; se a ferida não apresentar deiscência, você pode então remover os pontos remanescentes da maneira indicada.

### **PONTOS SIMPLES CONTÍNUOS**

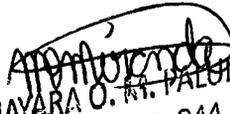
Corte o primeiro ponto ao lado oposto do nó. Em seguida, corte o mesmo lado do ponto seguinte. Levante, então, a primeira linha de sutura para fora em direção ao nó. Proceda da mesma maneira ao longo da linha de sutura, segurando cada porção do fio de sutura tal como você segurou a primeira.

### **PONTOS SEPARADOS DO TIPO COLCHOEIRO**

Se possível, remova a pequena porção visível do fio de sutura oposto ao nó, cortando cada uma das extremidades visíveis e retirando a pequena porção para longe da pele para evitar puxá-la através da pele, e com isso, contaminar o tecido subcutâneo. Remova então o restante do fio de sutura puxando-o na direção do nó. Se a porção visível for muito pequena para ser cortada duas vezes, corte-a apenas uma vez e puxe o fio de sutura inteiro na direção oposta. Repita estes passos para cada um dos fios de sutura remanescentes e monitore a incisão cuidadosamente.

### **PONTOS CONTÍNUOS DO TIPO COLCHOEIRO**

Siga o procedimento para a remoção dos pontos de colchoeiro interrompidos, removendo primeiro a pequena porção visível do fio de sutura, se possível, para evitar puxá-lo através da pele e, assim, contaminar o tecido subcutâneo. Extraia então o resto do fio de sutura na direção do nó.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24

  
VERÔNICA RODRIGUES FERREIRA  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 39

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 26/04/2023

#### Administração de medicamento via inalatória

EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

ÁREA: administração de medicamentos

OBJETIVO: Umidificar a via aérea, dilatar os brônquios e eliminar secreções.

#### Passos:

1. Higienizar as mãos.
2. Observar prescrição médica.
3. Preparar o material
4. Colocar a quantidade prescrita de soro fisiológico e medicamentos no copo de inalação.
5. Fechar o copo de inalação.
6. Colocar a máscara de inalação de acordo com o tamanho do cliente.
7. Conectar a extensão ao copo de inalação e a outra extensão ao inalador.
8. Orientar o cliente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento.
9. Pedir ao cliente para segurar o copo de colocar a máscara entre a boca e nariz.
10. Ligar o inalador.
11. Manter a inalação durante o tempo indicado e observar o cliente e possíveis alterações.
12. Interromper a inalação se ocorrer reações ao medicamento.
13. Desligar o inalador.
14. Oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto.
15. Levar o material desacoplado, para lavagem e desinfecção.
16. Higienizar as mãos.
17. Anotar o procedimento e observações no prontuário do cliente.

*Mayara O. M. Paludetto*  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

*Verônica Rodrigues Ferreira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 40

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### CATETERISMO VESICAL FEMININO

EXECUTANTE: Enfermeiro e ou médico.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Obter amostra de urina, livre de contaminação (cateter de alívio), impedir a distensão da bexiga, manter o cateter nos casos de retenção urinária e troca de cateter em caso de uso domiciliar por indicação médica.

#### Materiais:

- Bandeja contendo, (cuba rim, pinça de Sheron, campo fenestrado e campo estéreis);
- 02 pacotes de gazes estéreis ou mais s/n;
- 02 seringas de 20 ml;
- 02 cateteres vesical compatível com a idade e indicação;
- Água destilada;
- Lubrificante (xilocaína gel 2%) estéril;
- 01 agulha 40x 12mm;
- Antisséptico (PVPI tópico ou Clorexidina);
- 01 coletor sistema fechado;
- Luva estéril;
- Esparadrapo (adesivo);
- Saquinho para lixo;
- Material para lavagem externa (higiene íntima);
- Luva de procedimento;
- Biombo e foco de luz se necessário;
- Forro;

#### Procedimentos:

- 1- Verificar a prescrição do procedimento;
- 2- Preparar o paciente, explicando sobre o procedimento;
- 3- Providenciar o material necessário;

- 4- Preparar o ambiente (fechar janelas, porta);
- 5- Lavar as mãos;
- 6- Realizar higiene íntima ou orientar a realização;
- 7- Colocar biombo e foco s/n;
- 8- Colocar a paciente em posição ginecológica, ou ginecológica modificada (decúbito dorsal, posicionando os joelhos flexionados e afastados, unindo os pés na região plantar) sem causar desconforto;
- 9- Abrir o campo estéril e dispor os materiais estéreis (cateter, coletor, seringa, agulhas, gazes);
- 10- Dispor sobre as gazes a xilocaína;
- 11- Colocar antisséptico na cuba rim;
- 12- Calçar as luvas estéril;
- 13- Montar a seringa com a agulha, solicitar ajuda de um colega e aspirar a água destilada, posicionar os materiais;
- 14- Testar o balão, insuflar com a seringa e água destilada;
- 15- Adaptar o cateter ao coletor sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora;
- 16- Dobrar as gazes em quatro, colocando-as na cuba rim;
- 17- Montar a pinça com gaze, embebida na solução antisséptica procedendo à antisepsia;
- 18- Realizar a antisepsia da região do meato uretral para a região pubiana dos pequenos lábios (sentido anteroposterior movimento único);
- 19- Colocar o campo fenestrado com abertura lateral;
- 20- Lubrificar a gaze com anestésico sobre o cateter;
- 21- Introduzir o cateter lentamente 10 cm + ou – (metade);
- 22- Constatar a saída da urina e injetar água destilada para insuflar o balão (volume conforme indicação do fabricante);
- 23- Testar se o cateter está fixo, puxar o cateter delicadamente, até apresentar resistência, retirar o campo;
- 24- Fixar com tira de esparadrapo a extensão do coletor em região interna da coxa da paciente, sem tracionar, posicionar a bolsa coletora adequadamente;
- 25- Retirar os materiais utilizados, deixando o paciente confortável e o ambiente em ordem;

- 26- Encaminhar o material para o descarte adequado;
- 27- Lavar as mãos;
- 28- Anotar na bolsa coletora a data do procedimento;
- 29- Realizar a anotação de enfermagem hora, número e tipo de cateter, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências (se houver), assinar e carimbar.

Revisado em: 22/11/24

Verônica R. Ferraz  
Verônica Rodrigues Ferraz  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 41

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### CATETER VESICAL MASCULINO

EXECUTANTE: Enfermeiro e ou Médico.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Obter amostra de urina, livre de contaminação (cateter de alívio), impedir a distensão da bexiga, manter o cateter nos casos de retenção urinária e troca de cateter em caso de uso domiciliar por indicação médica.

#### Materiais:

- O mesmo do cateterismo vesical feminino, acrescentar mais uma seringa de 20 ml.

#### Procedimentos:

- 1- Preparar o paciente, explicando sobre o procedimento;
- 2- Preparar o material necessário;
- 3- Preparar o ambiente (fechando janelas e portas);
- 4- Colocar biombo e foco s/n;
- 5- Lavar as mãos;
- 6- Realizar a higiene íntima s/n;
- 7- Posicionar o paciente em Decúbito Dorsal Horizontal (DDH) (afastar as pernas);
- 8- Abrir o campo estéril e dispor os materiais estéreis (cateter, coletor, 2 seringas, agulhas, gazes);
- 9- Colocar antisséptico na cuba rim;
- 10- Calçar as luvas estéril;
- 11- Retirar o êmbolo da seringa vedar o bico com o dedo indicador solicitando que outra pessoa coloque na seringa xilocaína (10 ml), com técnica asséptica, e readaptar o embolo ao corpo da seringa;
- 12- Solicitar também ajuda para aspirar a água destilada;
- 13- Testar o balão, insuflar com a seringa e água destilada;
- 14- Adaptar o cateter ao coletor sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora;

- 15- Montar a seringa com a agulha, solicitar ajuda de um colega e aspirar a água destilada, colocar a xilocaína na seringa, posicionar os materiais
- 16- Testar o balão, insuflar com a seringa e água destilada;
- 17- Adaptar o cateter ao coletor sistema fechado e fechar as presilhas de drenagem da bolsa coletora;
- 18- Dobrar as gazes em quatro, colocando-as na cuba rim;
- 19- Montar a pinça com gaze, embebida na solução antisséptica procedendo à antissepsia;
- 20- Realizar a antissepsia da região genital, seguir a sequência região do meato urinário para o corpo do pênis, utilizar movimento único para fora ou movimento circular, desprezando as gazes no saco plástico (afastar o prepúcio com a mão esquerda);
- 21- Injetar o lubrificante lentamente na uretra, ocluindo por 2 a 3 minutos o meato urinário para não ocorrer retorno da solução;
- 22- Introduzir o cateter até a bifurcação em Y;
- 23- Constatar a saída da urina e injetar água destilada para insuflar o balão (volume conforme indicação do fabricante), retirar o campo fenestrado
- 24- Tracionar delicadamente o cateter até obter resistência;
- 25- Reposicionar o prepúcio, recobrimo a glândula (quando não circuncizado);
- 26- Prender a bolsa coletora adequadamente;
- 27- Encaminhar o material para o descarte adequado;
- 28- Lavar as mãos;
- 29- Anotar na bolsa coletora a data do procedimento;
- 30- Realizar a anotação de enfermagem hora, número e tipo de cateter, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências (se houver), assinar e carimbar.

Observações:

- Existem dois tipos de cateterismo vesical:
- Cateter de alívio o cateter não permanece muito tempo no paciente, sendo usado para colher amostra estéril de urina destinada a exame, para esvaziar a bexiga do paciente antes e após cirurgia e em casos de retenção urinária. Nesse procedimento, utiliza-se o cateter de Nelaton, com numeração e calibre variados. Não utiliza o coletor sistema fechado, a descrição do procedimento é a mesma do cateterismo vesical, O cateter é retirado após o esvaziamento da bexiga.

- Cateter de demora é usado quando o cateter deve permanecer por mais tempo na bexiga, para drenagem contínua ou intermitente de urina. Nesse procedimento utiliza-se cateter de folley, com numeração e calibre variados.
- Os procedimentos evasivos à bexiga podem causar infecção, comprometendo inclusive ureteres e os rins.
- O paciente com queda de resistência é mais predisponente à infecção urinária
- No caso de retenção urinária, não deve ser drenado mais que 750 ml de urina de uma vez, para evitar uma descompressão brusca da bexiga. Existe o cateter vesical de 3 vias, para irrigação contínua, com fias terapêuticas.

Número de cateter:

Mulher 12,14,16.

Homem 15,18,20,22, criança de 4 a 10.

  
MAYARA O. R. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24 - Verônica R. Ferreira

Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 42

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### COLETA DE EXAME CITOLÓGICO

EXECUTANTE: Enfermeiro e ou Médico.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Coletar exame citológico uterino, identificar sinais e sintomas de DST e Câncer do Colo Uterino.

Materiais:

- Sala 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 preferencialmente descartáveis, se instrumental metálico deve ser esterilizado;
- Balde com solução desincrostrante em caso de instrumental não descartável
- Kits com Lâmina de vidro com extremidade fosca;
- Espátula de Aires;
- Escova endocervical;
- Luvas de procedimentos;
- Pinça de cherron;
- Solução fixadora (álcool a 96%) ou spray de polietilenoglicol;
- Bandeja para colocar kits de laminas;
- Formulário de requisição de exame citopatológico;
- Lápis grafite preto;
- Avental ou camisola, preferencialmente descartáveis;
- Lençóis descartáveis ou forro de papel;
- Gazes.

Procedimentos:

1- Informação: explicar o propósito do exame citopatológico e as etapas do procedimento;

2- História clínica: perguntar a data da última menstruação; se faz uso de métodos anticoncepcionais, se utilizou lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais, realizou exames intravaginais ou teve relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores;

3- História obstétrica;

4- Preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico do colo do útero;

5- Preparação da lâmina: a lâmina deve ser identificada com as iniciais do nome da mulher, seu número de registro na unidade e a data da coleta com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca;

6- Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental ou camisola;

7- Lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel toalha antes e após o atendimento;

8- Posicionar a paciente em posição ginecológica, com o a pelve coberta com lençol;

9- Posicionar o foco de luz;

10- Colocar luva de procedimento;

11- Iniciar a primeira fase do exame, expondo somente a região a ser examinada;

12- Observar atentamente os órgãos genitais externos, prestando-se atenção à distribuição dos pelos, à integridade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, a presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas ou outras lesões com úlceras, fissuras, verrugas e tumorações.

a) Colocação do espelho:

13- Colocar o espelho, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada;

14- Não usar lubrificante, exceto em casos selecionados, principalmente em mulheres idosas com vaginas extremamente atrofica, quando recomenda-se molhar o espelho com soro fisiológico;

15- Introduzir o espelho suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente. Iniciada a introdução, faça uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espelho fique na posição horizontal;

16- Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza; nessa fase do exame é importante a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais bem como as do colo do útero. Fazer as anotações pertinentes na requisição do exame citopatológico do colo do útero.

b) Coleta do material:

17- A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice. Coleta dupla em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncológico.

18- Utiliza-se a espátula de madeira tipo espátula de Ayre, do lado que apresenta a reentrância;

19-Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360 graus em torno de todo o orifício cervical, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra.

20- Estenda o material de maneira uniforme, dispondo-o no sentido transversal na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada.

21- Utiliza-se a escova endocervical;

22- Recolher o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360 graus, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;

23- Colocar o material retirado da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;

24-Distender todo o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular, sendo imediatamente fixados por imersão em álcool ou com spray.

#### *c) Fixação do esfregaço:*

O esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material a ser estudado. São três os possíveis métodos de fixação de lâmina; cada um deles necessita de uma forma de embalagem adequada. É importante observar a validade do fixador. São eles:

25- Fixação com álcool 96%: o esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado colocando-se a lâmina com o esfregaço dentro do frasco, com álcool 96% em quantidade suficiente para que todo o esfregaço seja coberto. Fecha-se o recipiente cuidadosamente;

26-Fixação com spray de polietilenoglicol: borrifa-se, imediatamente após a coleta, com spray fixador a uma distância de 20 cm da lâmina. A embalagem das lâminas deve ser providenciada da mesma forma descrita no item anterior;

27- Fixação com polietilenoglicol líquido: pinga-se imediatamente após a coleta, de 3 a 4 gotas de solução fixadora polietilenoglicol sobre a lâmina de modo a cobrir todo o esfregaço. Deixe-a secar ao ar livre, sobre um suporte apropriado, e acondicione cuidadosamente a lâmina em uma caixa de lâminas para o transporte ao laboratório. Lacre-se a tampa da caixa com fita gomada. A embalagem deve ser revestida com espuma de naylon e papel, a fim de evitar a quebra de lâmina;

28-Utilização do ácido acético 5% e lugol: Quando necessário, expõe-se o colo do útero ao ácido acético 5% com pinça cherron e bolas de algodão, a fim de obter áreas acetobranças, características de lesão do colo do útero. Em seguida, cora-se o colo do útero com lugol, com o intuito de comprovar regiões previamente acetobranças, agora não coradas.

#### *d) Conclusão do Procedimento:*

- 29-Fechar o espelho não totalmente, evitando beliscar a mulher;
- 30- Retire-o delicadamente inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais;
- 31- Retirar as luvas;
- 32- Auxiliar a mulher a descer da mesa;
- 33- Solicitar que troque de roupa;
- 34- Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que o sangramento cessará sozinho;
- 35- Enfatizar a importância do retorno para o resultado e se possível agendar conforme rotina;

*e) Envio do material ao laboratório:*

- 36- Identificar o frasco porta lâmina por meio de uma fita adesiva de papel que deverá conter o nome completo da mulher, seu número de registro da unidade e a data da coleta;
- 37- O preenchimento tanto da lâmina quanto da fita deve ser a lápis para evitar a perda de informações quando há derrame de álcool;
- 38- As lâminas devem ser enviadas para o laboratório devidamente acondicionadas e acompanhadas dos formulários de requisição. O formulário deve estar devidamente preenchido e a identificação coincidente com a do frasco e as iniciais da lâmina;
- 39- Os exames devem ser enviados ao laboratório o mais breve possível para que o tempo e a coleta ou resultado não seja prolongado desnecessariamente.

Observação:

Mulher grávida: não está contraindicada a realização do exame em mulheres grávidas, a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre e não usar escova de coleta endocervical. Não se deve perder a oportunidade para realização do rastreamento. Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o sétimo mês.

Revisado em: 22/11/24

Verônica R. L. Pereira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

MAYARA O. R. PALUETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 43

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

EXECUTANTE: Enfermeiros e Médicos.

ÁREA: Assistência à saúde.

**OBJETIVO:** Avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas.

**Procedimentos:**

- 1- Receber o paciente no consultório;
- 2- Orientar quanto ao procedimento, diminuindo sua ansiedade;
- 3- Lavar as mãos;
- 4- Calçar as luvas;
- 5- Solicitar ao paciente que retire a blusa e o sutiã se for mulher;
- 6- Posicionar o paciente sentado na maca;
- 7- Iniciar o exame clínico das mamas.

**INSPEÇÃO ESTÁTICA:**

- 8- Inspeccionar as mamas com o paciente sentado com os braços pendentes ao lado do corpo;
- 9- Observar a cor do tecido mamário, erupções cutâneas incomuns ou descamação, assimetria, evidência de peau d'orange ("pele em casca de laranja"), proeminência venosa, massas visíveis, retrações ou pequenas depressões;
- 10- Inspeccionar a aréola quanto ao tamanho, forma e simetria;
- 11- Observar alterações na orientação dos mamilos, desvio da direção em que os mamilos apontam; achatamento ou inversão; ou evidência de secreção mamilar como crostas em torno do mamilo.

**INSPEÇÃO DINÂMICA:**

- 12- Solicitar ao paciente que eleve e abaixe os braços lentamente;
- 13- Solicitar ao paciente que realize contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax, ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.

#### PALPAÇÃO AXILAS:

- 14- Palpar as cadeias ganglionares axilares a paciente deverá estar sentada, o braço, homolateral relaxado e o antebraço repousando sobre o antebraço homolateral do examinador;
- 15-Palpação das cadeias ganglionares supraclaviculares deve ser realizada com a paciente sentada, mantendo a cabeça semifletida e com leve inclinação lateral.

#### PALPAÇÃO MAMAS:

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

#### PALPAÇÃO MULHERES MASTECTOMIZADAS:

- 20- Palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica;
- 21- Observar possíveis alterações na temperatura da pele e a existência de nódulos;
- 22- Na presença de nódulos descrever: o tamanho, consistência, contorno, sup mobilidade e localização.

#### PESQUISA DE DESCARGA PAPILAR:

- 23- Aplicar compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido contornando a papila;
- 24- Descrever se a descarga é uni ou bilateral, uni ou mult ductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável;
- 25- Encerrar o exame e pedir para o paciente se vestir;
- 26- Retirar as luvas;
- 27- Lavar as mãos;
- 28- Anotar no prontuário as observações realizadas no exame.

- Encaminhar para serviço especializado os casos alterados:

- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, independente da idade.
- Nódulo mamário persistente por mais de um ciclo menstrual em mulheres com mais de 30 anos ou presente depois da menopausa.
- Nódulo mamário em mulheres com história prévia de câncer de mama.

- Nódulo mamário em mulheres com alto risco para câncer de mama.
- Alteração unilateral na pele da mama, como eczema, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea ou distorções do mamilo.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral e espontânea (secreções transparentes ou rosadas também devem ser investigadas).
- Homens com 50 anos ou mais com massa subareolar unilateral de consistência firme com ou sem distorção de mamilo ou associada a mudanças na pele.

Revisado em: 22/11/24 *Verônica R. Ferreira*  
*Verônica Rodrigues Ferreira*  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

*Mayara O. R. Pado*  
MAYARA O. R. PADO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 44

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### ATENDIMENTO DE PORTA DE ENTRADA/ RECEPÇÃO

EXECUTANTE: Equipe de Estratégia da Saúde da Família.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Receber as pessoas com atitude proativa e acolhedora.

### ORIENTAÇÕES:

1. Manter-se em postura adequada, receptiva, acolhedora;
2. Ser cordial, respeitoso e gentil;
3. Olhar para o paciente;
4. JAMAIS deixar a recepção sozinha;
5. Ao ausentar-se, solicitar para que alguém permaneça lá até o seu retorno;
6. Saudá-lo (bom dia, boa tarde, boa noite, em que posso ajudá-lo?);
7. Chamar o paciente sempre pelo seu nome e anota-lo, se necessário, para não esquecer;
8. Nunca utilizar formas negativas ao atender o cliente (ex: Pois não?);
9. Despedir-se (até logo, etc.);
10. Ouvi-lo sempre antes de falar;
11. Informá-lo e orientá-lo, por escrito quando necessário;
12. Se necessário ligue para outros pontos de atenção a fim de confirmar suas informações, para evitar encaminhamentos equivocados !!!
13. Quando em atendimento a um cliente/usuário e outro chegar: sinalizar

MAYARA O. A. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24 - Verônica R. Ferreira

Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

que percebeu sua presença e solicitar gentilmente que aguarde (sugestão: em alguns minutos já vou atendê-lo);

14. Ser educado;
15. Usar tom de voz baixo, porém audível;
16. Manter a equidade no atendimento;
17. Estar atento às urgências e emergências;
18. Estar atento ao seu atendimento e à pessoa que está atendendo;
19. Manter-se calmo em situações conflituosas que surjam durante o seu atendimento, demonstrando paciência e não revidando a agressões;
20. Manter a recepção organizada;
21. Participar efetivamente nas reuniões de equipe.

**ATENÇÃO:** A função do (s) Atendentes de porta de entrada é atender a todas as pessoas, prestando informações e facilitando seu acesso aos serviços independente de equipe, área adscrita.

Qualquer conflito com usuário que demande uma escuta mais qualificada e com necessidade de acalma-lo, chame o coordenador, que o acompanhará numa sala que possa conforta-lo e atende-lo em suas necessidades. Recepção não é local para tumultos.

Proibido a utilização de celular pessoal em horário de trabalho. Para visualização e ou ocupação do tempo acessando sites e/ou aplicativos que não são condizentes com as ações de saúde preconizados pela equipe nas reuniões de processo de trabalho. Caso precise utiliza-lo, procure um local adequado e seja breve.

#### **ATENDIMENTO DO TELEFONE**

1. Procurar atender ao 1º toque;
2. Caso esteja em atendimento, pedir licença ao paciente;
3. Atender dizendo o nome do local, seu nome, seguido do cumprimento oportuno (ex: Unidade Básica de Saúde da Vila Santa Inês, bom dia!);
4. Pergunte o nome da pessoa que está ligando e anote para não esquecer;

Revisado em 22/11/24 - *Verônica R. Ferreria*  
**Verônica Rodrigues Ferreria**  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

5. Ouvi-lo sempre antes de falar;
6. Entender o objetivo da ligação;
7. Não deixar o usuário esperando na ligação, se necessário peça o telefone para retorno e retorne o mais breve possível;
8. Caso seja particular, anotar o recado para mais tarde retornar à ligação;
9. Caso seja para a própria recepção, solicitar que aguarde um momento para que possa concluir o atendimento anterior, e ao concluí-lo, retorne ao atendimento telefônico;
10. Usar tom de voz baixo, porém audível;
11. Peça sempre a colaboração dos membros da equipe, para que a recepção esteja sempre organizada e com o número reduzido de profissionais no setor;
12. Ser gentil;
13. Concentre-se na ligação, solicitando clareza na explicação quantas vezes for necessária para o seu atendimento;
14. Fale compassadamente e claramente;
15. Evite expressões confusas e de má interpretação;
16. Anote os pontos principais ou dados fornecidos;
17. Evite interpretações bruscas;
18. Evite termos técnicos;
19. Tenha cautela, não cometa exageros;
20. Evite expressões como “bem”, “meu anjo”, “mãezinha”, etc., chamando pelo nome à pessoa que ligou;
21. Retorne sempre as ligações que prometeu fazer;
22. Encerre a conversa com cortesia (Ex: obrigado!);
23. Não deixe o telefone fora do gancho;
24. Seja breve e eficiente nas ligações;
25. Ao chamar o colega dirija-se pelo nome em tom de voz agradável.
26. **ATENÇÃO:** Não esqueça- o telefone é de uso EXCLUSIVO do serviço.

Revisado em: 22/11/24

*Verônica R. Ferreira*  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

*Mayara O. M. Paludetto*  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDARAÍ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 45

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### TESTE RÁPIDO PARA HIV, SÍFILIS, HEPATITE B E HEBATITE C

EXECUTANTE: Enfermeiro.

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Qualificar e ampliar o acesso da população ao diagnóstico do HIV e detecção precoce da Sífilis, HB e HC.

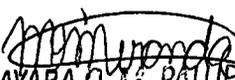
#### Materiais:

- Caixa-kit de teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C e Manual de instruções do teste do fabricante de cada;
- Cronômetro ou relógio;
- Descarte para material biológico (Caixa de perfurocortante, lixo saco branco e preto); - Impressos específicos e livro controle;
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): (luvas, máscaras, óculos, gorros e aventais). O funcionário deverá estar de sapatos fechados.

#### Procedimento para coleta da amostra e execução do Teste Rápido:

- 1- Realizar preenchimento de impressos específicos para o teste rápido, pré-teste de aconselhamento, orientações gerais e termo de consentimento, solicitando assinatura do paciente;
- 2- Separar todos os componentes necessários do kit Teste Rápido sobre uma superfície plana e limpa;
- 3- Verificar a integridade de todos os componentes e validade dos testes;
- 4- Antes de realizar a testagem (punção capilar ou coleta), identificar os testes (tubos) com o nome do indivíduo e outros para identificação que se fizerem necessários;
- 5- Proceder à testagem (punção capilar ou coleta) conforme indicação do manual;
- 6- Coletar a amostra de sangue preferencialmente por punção digital, utilizando o coletor específico para cada Kit ou conforme procedimento descrito no Manual de instruções de uso do fabricante;
- 7- Proceder toda a execução, observação do tempo de espera e leitura do resultado do teste, conforme procedimento de cada Manual de instruções de uso do fabricante;

- 8- Realizar pós teste rápido e condutas necessárias conforme resultado;
- 9- Se período de janela imunológica repetir novamente o teste após 30 dias;
- 10- Após a leitura do teste, anotar o resultado e entregar o laudo ao paciente;
- 11- Descartar todo o material utilizado em recipiente para descarte de materiais com risco biológico;
- 12- Considerar todas as amostras como material potencialmente infectante, usar equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras, óculos, gorros e aventais). O funcionário deverá estar de sapatos fechados;
- 13- Após a realização do teste deverá ser realizado a limpeza e desinfecção do ambiente;
- 14- Em caso de amostras de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C reagentes, agendar consulta médica ao paciente, para avaliações e condutas médicas, bem como, outros encaminhamentos e acompanhamentos que ser fizerem necessários, conforme recomendações dos Manuais do Ministério da Saúde e fluxos de atendimentos do SESA;
- 15- Para as gestantes, seguir o fluxograma da atenção a gestante para investigação de Sífilis com Teste Rápido Treponêmico. Se reagente, seguir recomendações conforme Manuais de Manejo da Sífilis em gestante e Sífilis Congênita – Exemplo: Guia Prático Estadual para Multiplicadores Prevenção, Controle, Redução da Sífilis;
- 16- Mensalmente realizar o fechamento no SISLOG e Solicitação de Teste Rápido para Diagnóstico HIV e triagem de Sífilis, Hepatite B e C, conforme rotina.

  
MAYARA O. K. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em 22/11/24 - Crônica R. Ferreira

*Verônica Rodrigues Ferreira*  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 46

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

EXECUTANTE: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre a equipe de saúde e garantir a continuidade do cuidado.

#### **Materiais:**

- Prontuário Eletrônico ESUS, na falta do mesmo prontuário tradicional.
- Computador com internet e acesso aos ESUS, Caneta esferográfica preferencialmente azul ou preta;
- Carimbo pessoal (com nome do profissional, categoria e número registro no conselho de classe).

#### **Procedimento:**

1- Registrar todo e qualquer procedimento realizado no paciente sobre sua responsabilidade, garantindo o respaldo legal dos profissionais e garantia da continuidade da assistência prestada (segurança do paciente e do profissional de Enfermagem).

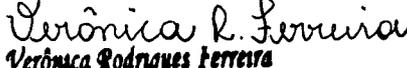
#### **Observações Importantes:**

- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Registrar de forma completa, clara, legível, pontual, cronológica e objetiva, observando ortografia, caligrafia e redação; devem ser precedidas de data e hora e assinadas ao final. O uso do carimbo faz parte da assinatura; não pode conter rasuras, entrelinhas, espaços em branco;
- O registro deve constar em impresso devidamente identificado no cabeçalho com nome completo do paciente, e complementado com data e horário, bem como numeração da página;
- Registrar cuidados prestados, observações efetuadas e sinais/sintomas referidos pelo paciente sem usar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.).
- A Anotação de Enfermagem embasa a Sistematização de Enfermagem realizada pelo Enfermeiro, e deve conter nela as respostas frente aos cuidados prescritos pelo Enfermeiro;
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura;
- Sempre registrar em impressos próprios e padronizados pela instituição;
- O conteúdo da anotação deve ser descritivo e não interpretativo;
- Não utilizar corretivos, nem riscar, molhar ou manchar o impresso;
- Em caso de erro na anotação, usar a palavra “digo”, entre vírgulas;

- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.

  
MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 47

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### MEDIÇÃO DE ESTATURA

EXECUTANTE: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Obter o valor preciso da altura dos indivíduos para avaliação antropométrica.

**Material:**

- Antropômetro.

**Procedimento:**

- 1-Reunir o material;
- 2- Higienizar as mãos;
- 3- Apresentar-se ao paciente/acompanhante e explicar o procedimento que será suas dúvidas antes de iniciar a execução.

Para crianças menores de 2 anos:

- 4- Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços;
- 5-Manter, com a ajuda da mãe/ responsável;
- 6-A cabeça da criança: apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
- 7-Os ombros da criança: totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
- 8-Os braços da criança: estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro;

9-Os joelhos da criança: pressionados para baixo, cuidadosamente, com uma das mãos, mantendo estendidos;

10- Os pés da criança: juntos, fazendo um ângulo reto com as pernas;

11- Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;

12-Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da indicada;

13-Retirar a criança;

14- Higienizar as mãos;

15-Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário;

16-Registrar no e-SUS;

17-Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Para crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

18- Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento;

19- Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;

20- Solicitar ao paciente que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro na parede

21- Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Solicitar ao paciente que desça do equipamento mantendo o cursor imóvel

22- Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;

23-Higienizar as mãos;

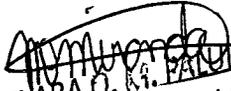
24- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário,

25- Registrar no e-SUS;

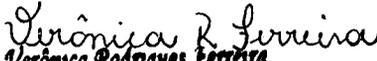
26-Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observação:

27-Antropômetro vertical deve estar fixado numa parede lisa e sem rodapé.

  
MAYARA O. R. FALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA

Revisado em: 22/11/24

  
Verônica R. Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 48

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO

EXECUTANTE: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Avaliar o desenvolvimento cerebral e detectar precocemente anomalias.

Material

- Fita métrica não extensível/inelástica.

**Procedimento:**

- 1- Reunir o material;
- 2- Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
- 3- Higienizar as mãos;
- 4- Deitar a criança na maca e posicioná-la em decúbito dorsal;
- 5- Passar a fita métrica por baixo da cabeça da criança posicionando-a sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, para determinar a circunferência máxima;
- 6- Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes da cabeça;
- 7- Realizar a leitura;
- 8- Higienizar as mãos;
- 9- Realizar anotação de enfermagem, no ESUS, imprimir e carimbar e assinar,
- 10- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**Observação:**

- Não incluir pavilhão auricular;

Podem ser necessárias várias medidas, selecionando-se a maior.

Revisado em 22/11/24

Verônica R. Pereira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

MAYARA O. M. PALUETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 49

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

MEDIDA DE PERÍMETRO TORÁCICO

EXECUTANTE: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Avaliar o desenvolvimento da criança comparando às outras medidas antropométricas.

Material

- Fita métrica não extensível/inelástica.

**Procedimento:**

- 1 -Reunir o material;
- 2- Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 3- Higienizar as mãos;
- 4- Colocar a criança deitada ou sentada caso já consiga permanecer nessa posição;
- 5-Segurar a fita métrica, no ponto zero, passando-a pelo dorso, na altura dos mamilos;
- 6- Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes do tórax;
- 7- Realizar a leitura;
- 8- Higienizar as mãos;
- 9- Realizar anotação de enfermagem, registrar no ESUS assinar e carimbar no prontuário;
- 10-Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**Observação:**

- A medida não deve ser feita sobre a roupa.

Revisado em: 22/11/24 - *Verônica R. Verônica Rodrigues Ferraz*

Enfermeira  
COREN-PR 217176

*MAYARA O. R. PALUDETTO*  
MAYARA O. R. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 50

Data da validação: 10/02/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### MEDIDA DE PESO CORPORAL

EXECUTANTE: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Avaliar a evolução pondero-estatural do indivíduo.

#### Materiais

- Balança mecânica ou digital
- Papel toalha.

#### Procedimentos:

- 1- Reunir o material;
- 2- Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- 3- Higienizar as mãos;
- 4- Forrar a base da balança com papel- toalha;
- 5- Verificar as condições de a balança destravá-la, tarar e travá-la (mecânica) ou ligá-la e verificar a tara (eletrônica);
- 6- Pedir ao paciente para subir na balança após retirar os sapatos;
- 7- Ler o valor obtido (balança eletrônica), ajustar os massores e verificar o peso (balança mecânica);
- 8- Ajudar o paciente a descer da balança;
- 9- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
- 10- Higienizar as mãos;
- 11- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário;
- 12- Registrar no ESUS;
- 13- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

#### Observações:

- Aferir periodicamente as balanças;
- Calibragem: a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal. caso não esteja, girar lentamente o calibrador, observando a nivelção da agulha;

- Certificar que as balanças estão apoiadas sobre uma superfície plana, lisa e firme;
- Pesar os pacientes com a menor quantidade possível de roupas;
- Em crianças menores de 15 kg, deve-se utilizar a balança infantil (de bandeja), colocando a criança deitada com todo o corpo sobre a bandeja, com a mão próxima para evitar quedas;
- Deve-se despir totalmente a criança (inclusive calçados e fraldas) para evitar alteração de resultado;
- Crianças impossibilitadas de se movimentar devem ser pesadas no colo do profissional e descontar o peso do colaborador.

Revisado em: 22/11/24 - *Arminanda*  
*Verônica Rodrigues Ferreira* MAYARA C. M. PALUETTO  
Enfermeira COREN/PR: 244.889  
COREN-PR 217176 ENFERMEIRA



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ANDIRÁ

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Número: 51

Data da validação: 02/05/2023

Data da Revisão: 02/05/2023

### MEDIDA DE PESO CORPORAL

EXECUTANTE: Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem

ÁREA: Assistência à saúde.

OBJETIVO: Administrar medicamentos diretamente na corrente sanguínea, obtendo rápido efeito sistêmico.

#### Material Necessário:

- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Diluente do medicamento (se necessário);
- Agulha de grosso calibre (Preparo do medicamento);
- Seringa; □
- Agulha 25 x 0,8 mm ou 30 x 0,8 mm (administração em bolus)
- Soro Fisiológico
- Cateter agulhado (scalp) ou cateter sobre agulha (abocath)
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Garrote;
- Luva de procedimento;
- Esparadrapo/micropore.

#### Descrição da Atividade:

- Realizar higienização das mãos;
- Conferir a prescrição (data, nome do medicamento, nome do usuário, via de administração, dose, horário e histórico de alergias);
- Fazer a etiqueta de identificação;
- Reunir o material necessário;
- Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
- Separar o frasco ou a ampola e fazer a limpeza com algodão embebido em álcool a 70%, antes de puncionar o frasco ou quebrar a ampola;
- Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica;
- Se necessário, dilua o medicamento para obter a dose prescrita.
- Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar, se terapia endovenosa, retirar o ar do equipo;
- Trocar a agulha de aspiração pela agulha que será administrada a medicação;
- Explicar ao usuário e/ou acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;

- Posicionar o usuário de maneira confortável e adequada;
- Expor a região a ser puncionada;
- Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre;
- Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;
- Prender o garrote acima do local escolhido (não colocá-lo sobre as articulações);
- Pedir ao usuário para abrir e fechar a mão duas ou três vezes e, em seguida, mantê-la fechada;
- Calçar as luvas;
- Fazer a antisepsia da área usando algodão embebido em álcool 70%, com movimentos no sentido do retorno venoso;
- Tracionar a pele (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção;
- Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;
- Soltar o garrote e solicitar ao cliente para abrir a mão;
- Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante; Se puncionar com seringa e agulha, aspirar para testar refluxo de sangue e administrar lentamente a medicação, sempre testando se a agulha permanece no vaso sanguíneo;
- Fixar o cateter à pele do usuário, utilizando micropore e/ou esparadrapo;
- Conectar a seringa ou equipo no cateter;
- Administrar a medicação;
- Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Realizar registro no prontuário, carimbar e assinar

### Observações

- Nunca realizar o reencape de agulha e/ou cateter.
- Nos casos de frasco ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de uma tesoura e após, fazer a desinfecção.
- Caso haja dificuldade de visualização da veia, é indicado retirar o garrote e pedir ao cliente para abrir e fechar a mão várias vezes com o braço em posição pendente (para baixo) para aumentar o fluxo venoso, indica-se também, colocar bolsa de água morna sobre a região de punção para promover vasodilatação e facilitar a visualização das veias.
- Se houver insucesso em duas tentativas de punção venosa, chamar outro profissional da enfermagem para proceder a nova punção;
- Contra indicações para punção venosa relacionadas ao local de punção: mastectomia; fistula artério venosa, linfedema, déficit motor e sensitivo, locais com lesões cutâneas

Revisado em 22/11/24

Graciela R. Loureiro  
Verônica Rodrigues Ferreira  
Enfermeira  
COREN-PR 217176

MAYARA O. M. PALUDETTO  
COREN/PR: 244.889  
ENFERMEIRA