



SECRETARIA DE
SAÚDE
— PAULO FRONTIN - PR

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

PAULO FRONTIN – PR, 2024

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

Prefeito

Jamil Pech

Secretário Municipal de Saúde

Bruna Cristina Markevicz

Coordenação da Atenção Primária de Saúde

Simone Estácio de Paula Nierotka

Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde

Adrieli de Fatima Knaut

Dilcelia Ziomko

Marlene Prochera

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
POP 01 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	06
POP 02 - VACINAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR (IM)	08
POP 03 - VACINAÇÃO VIA ORAL (VO)	15
POP 04 - VACINAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA (SC)	17
POP 05 - VACINAÇÃO VIA INTRADÉRMICA (ID)	20
POP 06 - ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA	23
POP 07 - ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS	26
POP 08 - AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS DE GELO	29
POP 09 - PASSOS DA TRIAGEM ATÉ APLICAÇÃO	31
POP 10 - ORGANIZAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS NA CÂMARA REFRIGERADA	34
POP 11 - LIMPEZA SALA DE VACINAÇÃO	35
POP 12 - LIMPEZA CÂMARA DE REFRIGERAÇÃO.....	37
POP 13 - ORGANIZAÇÃO CAIXA TÉRMICA (EXTRAMURO).....	39
POP 14 - HIGIENIZAÇÃO CAIXA TÉRMICA	41
POP 15 - UTILIZAÇÃO DE EPI.....	43
POP 16 - PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA	45
POP 17 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL	49
POP 18 - REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).....	52
POP 19 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA	56
POP 20 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR	62
POP 21 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)	65
POP 22 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL (VO).....	68
POP 23 - AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS (SSVV).....	71
POP 24 - AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR (HGT).....	80
POP 25 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAOCULAR	82
POP 26 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL (SL)	85
POP 27 - LAVAGEM AURICULAR	86
POP 28 - NEBULIZAÇÃO	90
POP 29 - CURATIVOS	93
POP 30 - TROCA DE BOLSA DE COLOSTOMIA OU ILEOSTOMIA	97
POP 31 - DRENAGEM DE ABSCESSO	101
POP 32 - SONDAGEM GÁSTRICA.....	104


POP 33 - SONDAGEM ENTERAL.....	110
POP 34 - LAVAGEM GÁSTRICA	116
POP 35 - OXIGENOTERAPIA	119
POP 36 - REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	125
POP 37 - TRIAGEM PRÉ-NATAL TESTE DA MÃEZINHA.....	129
POP 38 - COLETA DE COLPOCITOLOGIA (MÉTODO PAPANICOLAU)	132
POP 39 - TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C (anti-HCV)	136
POP 40 - TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS	139
POP 41 - TESTE RÁPIDO HEPATITE B (HBsAg)	142
POP 42 - TESTE RÁPIDO HIV, SÍFILIS, HBV e HCV.	146
POP 43 - ORGANIZAÇÃO SALA DE CURATIVOS	147
POP 44 - SUTURA	149
POP 45 - RETIRADA DE SUTURAS	152
POP 46 - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS	156
POP 47 - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	159
POP 48 - ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS QUE RETORNAM DOS OUTROS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).....	161
POP 49 - FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD) E ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	163

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde com o intuito de padronizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência à saúde ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, fornecer subsídios para esta assistência nas Unidades Básicas de Saúde do município, vem por meio deste documento qualificar e padronizar a forma de executar os procedimentos do cotidiano na assistência à saúde das UBS da rede municipal de saúde.

O POP é um documento único e norteador relacionado ao gerenciamento dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde, em que os procedimentos são descritos de forma clara e objetiva, como instruções sequenciais, para a realização de ações rotineiras e específicas das UBS.

A implantação do POP visa à garantia da uniformidade, qualidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas. Sendo assim, espera-se que este documento seja acessível a todos os profissionais atuantes nas UBS, colabore com a organização do processo de trabalho e norteie a prática estimulando o raciocínio, a tomada de decisão e as intervenções de forma humanizada, além de contribuir para a qualidade e avanços na assistência à saúde ao usuário da rede municipal.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 001-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 03
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS				
Objetivos	Prevenir a contaminação no manuseio, no preparo e na administração dos imunobiológicos.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	<i>Higienização; mãos; sabão.</i>	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Água e sabão comum ou antisséptico; solução alcoólica; papel toalha descartável.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Molhar as mãos com água; 2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos; 3. Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si; 4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa; 5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais; 6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa; 7. Esfregar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa; 8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa; 9. Enxaguar bem as mãos com água; 10. Secar as mãos com papel toalha descartável 11. No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilizar o papel toalha; 	<p>✓ Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente</p> <p>✓ Antes de iniciar a higiene das mãos, é necessário retirar joias como anéis e pulseiras e outros adornos, pois sob tais objetos podem se acumular microorganismos.</p>

	<p>A higiene das mãos é realizada antes e depois de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulinas; 2. administrar cada vacina, soro e imunoglobulina; 3. e executar qualquer atividade na sala de vacinação. 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 01: Técnica correta de lavagem das mãos:



Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	03/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022


Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ Ministério da Saúde. **Higienização das mãos na assistência à saúde**. 2016. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/higienizacao-das-maos-na-assistencia-a-saude/#:~:text=%E2%80%93nunca%20tocar%20desnecessariamente%20superf%C3%ADcies%20e,substitui%20a%20higieniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20m%C3%A3os>. Acesso em: 03 de maio 2022.

² OMS, 2020. **Precauções Básicas: Higienização das Mãos**. Disponível em: <https://openwho.org/courses/IPC-HH-pt?locale=pt-BR> . Acesso em 03 de maio de 2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 002-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 07
VACINAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR (IM)				
Objetivos	Padronizar correta administração do imunobiológico introduzido em tecido muscular.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; agulha; usuário.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Algodão; seringa de 1, 3 ou 5 ml; agulhas 20X5,5mm ou 25x6mm ou 25x7mm;			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos, conforme o POP 001-SV; Checar o imunobiológico a ser administrado conforme esquema vacinal, bem como o usuário que irá recebê-lo; Preparar ou remover a vacina conforme sua apresentação; Avalie a região anatômica indicada para a administração de cada imunobiológico, considerando a integridade e a massa muscular à palpação, evitando locais com endurecimento ou doloridos, com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões; Explicar ao usuário sobre o procedimento e possíveis reações adversas, administrando apenas após a concordância do mesmo; Acomodar o usuário sentado ou em posição de decúbito dorsal ou decúbito lateral; Na vacinação de crianças, solicite a ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos. <p>Para administração em região deltoidea:</p> <ol style="list-style-type: none"> Embora seja uma região de fácil acesso, nem sempre é bem desenvolvido representando, assim, grande risco de lesões relacionadas 	<p>✓ Na utilização da via intramuscular, o músculo vasto lateral da coxa é o local recomendado principalmente em crianças menores de 2 anos de idade, e para adolescentes adulto e maiores o músculo deltoide é o local mais utilizado;</p> <p>✓ De acordo com a literatura, é desnecessário o procedimento de aspiração do local.</p> <p>✓ O posicionamento para a administração do imunobiológico em crianças deve ser definido considerando a preferência dos pais ou responsáveis, a</p>

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>aos nervos axilares, radial, braquial e ulnar e à artéria braquial;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. O volume máximo a ser administrado no deltoide é de 1,0mL para adolescentes e adultos; 3. Atenção para as crianças menores de 5 anos, administrar somente se for indicado; 4. Na vacinação de criança, colocá-la no colo da mãe ou do responsável com o braço fletido e solicitar ajuda para evitar movimentos bruscos; 5. Caso a criança esteja em aleitamento materno, orientar a mãe a amamentá-la antes e durante a vacinação, para maior relaxamento da criança, redução da agitação e alívio da dor; 6. Localizar o músculo deltoide identificando o acrômio, marcar 3 cm (ou três dedos) abaixo do acrômio e traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima (conforme anexo 01); 7. Introduzir a agulha em ângulo reto, à 90°; 8. Não é indicada a aspiração; 9. Injetar o imunobiológico rapidamente; 10. Retirar a agulha em movimento único e firme; 11. Fazer leve compressão no local com algodão seco. Não friccionar o local onde a vacina foi aplicada; 12. Descartar corretamente seringa e agulha em caixa específica para materiais perfurocortantes; 13. Atentar-se a sintomas que precedem a síncope, como relato de fraqueza e tontura do paciente, assim como a observação de palidez; 14. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos; 15. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 16. Realizar os registros necessários em comprovante de vacinação do usuário, no sistema SIGGS e no controle diário; 	<p>segurança técnica, a condição emocional dos pais ou responsáveis e da criança, dentre outros critérios relevantes no momento da vacinação.</p>
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>17. Orientar usuário ou responsável sobre vacinas futuras.</p> <p>Para administração em região do vasto lateral da coxa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trata-se de um músculo espesso e bem desenvolvido localizado na face anterolateral da coxa e com menor presença de nervos e vasos sanguíneos de grande calibre. Por essas razões, é indicado para todas as faixas etárias, especialmente nas crianças menores de dois anos de idade. O volume máximo a ser administrado nesse músculo é de 0,5mL no bebê prematuro; 1,0mL na faixa etária de 0 a 5 anos; 2,0mL de 6 a 12 anos; e 3,0mL no adulto; 2. Localizar o terço médio da face externa da coxa, demarcando a linha média da coxa e a linha média do lado externo da coxa, dividir o vasto lateral em três partes, devendo ser utilizada a parte média (central) do músculo (conforme anexo 02); 2,5cm a cada vacina no mesmo músculo. 3. Introduzir a agulha com bisel lateralizado, em ângulo reto (90°) e não aspirar. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme o tamanho da agulha e a massa muscular do usuário a ser vacinado; 4. Injetar o imunobiológico rapidamente; 5. Retirar a agulha em movimento único e firme; 6. Fazer leve compressão no local com algodão seco. Não friccionar o local onde a vacina foi aplicada; 7. Descartar corretamente seringa e agulha em caixa específica para materiais perfurocortantes; 8. Atentar-se a sintomas que precedem a síncope, como relato de fraqueza e tontura do paciente, assim como a observação de palidez; 	
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos; 10. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 11. Realizar os registros necessários em comprovante de vacinação do usuário, no sistema SIGGS e no controle diário; 12. Orientar usuário ou responsável sobre vacinas futuras. <p>Para administração em região dorsoglútea:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A região dorsoglútea deixou de ser um sítio de primeira escolha devido ao risco de lesão do nervo ciático, além de ser uma região que apresenta falta de células fagocíticas adequadas, necessárias para a imunogenicidade. Atualmente, é uma opção de administração onde há ausência de outros músculos e para a administração de volumes maiores, como determinados tipos de soros (antirrábico, por exemplo) e imunoglobulinas (anti-hepatite B e varicela, como exemplos). 2. Acomodar o usuário em decúbito ventral ou em decúbito lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento; 3. Em caso de criança, quando for escolhido vaciná-la no colo do acompanhante, posicioná-la no colo da mãe ou do responsável com o glúteo voltado para cima, fazendo leve contenção das pernas. Solicitar ajuda do acompanhante para evitar movimentos bruscos; 4. Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária identificando o quadrante superior externo (conforme anexo 03); 5. Introduzir a agulha em ângulo reto (90°) no quadrante superior externo da cruz imaginária; 6. Não aspirar o local; 	
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none">7. Injetar o imunobiológico rapidamente;8. Retirar a agulha em movimento único e firme;9. Fazer leve compressão no local com algodão seco. Não friccionar o local onde a vacina foi aplicada;10. Descartar corretamente seringa e agulha em caixa específica para materiais perfurocortantes;11. Atentar-se a sintomas que precedem a síncope, como relato de fraqueza e tontura do paciente, assim como a observação de palidez;12. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos;13. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV);14. Realizar os registros necessários em comprovante de vacinação do usuário;15. Orientar usuário ou responsável sobre vacinas futuras.	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 01: Local de aplicação no deltoide:



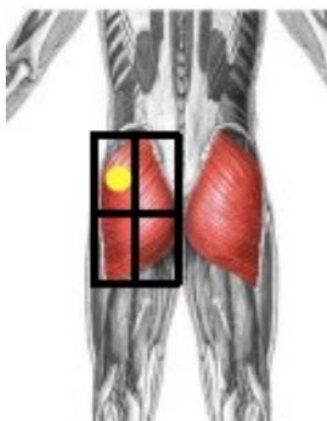
Referência: Folha de comunicado 03/2022 SESA-6ª Região

Anexo 02: Local de aplicação em vasto lateral da coxa:



Referência: Folha de comunicado 03/2022 SESA-6ª Região

Anexo 03: Local de aplicação em região dorsoglútea:



Referência: Folha de comunicado 03/2022 SESA-6ª Região


Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	10/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ MS: “**ORIENTAÇÕES QUANTO À APLICAÇÃO DE VACINA INTRAMUSCULAR E A NÃO INDICAÇÃO DE ASPIRAÇÃO**”, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-msdidtvgpni-admintraspiracao-200921.pdf>
Acesso em 07 de maio de 2022.

² MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em :
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 09 de maio 2022.

³ SESA PR, **Res. 956/2018**. Disponível em:
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/956_18.pdf. Acesso em 10 de maio de 2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 003-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
VACINAÇÃO VIA ORAL (VO)				
Objetivos	Padronizar correta administração de imunobiológico por via oral, conforme o calendário vacinal, para garantia da segurança do paciente.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Oral; usuário; imunobiológico.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Imunobiológico; material para anotação.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 2. Chamar o usuário pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome completo, nome da mãe e data de nascimento conferindo na carteira de vacinação e/ou no documento do usuário; 3. Reunir o material; 4. Separar o imunobiológico, evitando tocá-lo com as mãos. Usar a própria tampa do frasco para auxiliar na abertura. 5. Apresentar-se ao usuário e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução; 6. Coloque a criança em posição levemente inclinada; 7. Ofereça o imunobiológico; 8. Certificar-se que o imunobiológico foi deglutido; 9. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos; 10. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 11. Realizar os registros necessários em comprovante de vacinação do usuário, no SIGGS e no controle diário. 12. Orientar usuário ou responsável sobre vacinas futuras. 	<p>✓ São exemplos de vacinas administradas por tal via: vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) e a vacina rotavírus humano (atenuada).</p> <p>✓ Não administrar dose de reposição se a criança cuspir ou apresentar emese. A criança pode se alimentar normalmente antes ou após a vacinação.</p>


Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	11/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 11 de maio 2022.

² SESA PR, **Res. 956/2018**. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/956_18.pdf. Acesso em 10 de maio de 2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 004-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
VACINAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA (SC)				
Objetivos	Padronizar correta administração de imunobiológico por via subcutânea, conforme o calendário vacinal, para garantia da segurança do paciente.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Subcutâneo; usuário; imunobiológico.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Agulha descartável para aspiração/preparo do imunobiológico; agulha para aplicação, dimensões: 13 a 0,40; 13 a 0,45; 20 a 0,55 ou outros compatíveis; seringa de 1 ou de 3 ml;			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); Chamar o usuário pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome completo, nome da mãe e data de nascimento conferindo na carteira de vacinação e/ou no documento do usuário; Reunir o material; Separar o imunobiológico, evitando tocá-lo com as mãos. Usar a própria tampa do frasco ou pinça para auxiliar na abertura. Preparar o imunobiológico, conforme orientação do fabricante; Apresentar-se ao usuário e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução; Escolher o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões; Colocar o usuário em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos. 	<p>✓ Na utilização da via subcutânea, a vacina é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele. O volume máximo a ser administrado por esta via é 1,5 mL.</p> <p>✓ São exemplos de vacinas administradas por essa via: vacina sarampo, caxumba e rubéola (VTV), vacina febre amarela e varicela.</p>


Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 9. Escolher o local de administração, devendo ser: 10. Deltoide no terço proximal, sendo: a face superior externa do braço; 11. Proceder à limpeza com algodão seco; 12. Pinçar o local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme; 13. Introduza a agulha com bisel para baixo, com rapidez e firmeza, formando um ângulo de 90°. 14. Não aspirar o local; 15. Injetar a solução lentamente; 16. Retirar a seringa com a agulha em movimento único e firme; 17. Fazer leve compressão no local com algodão seco; 18. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante; 19. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos; 20. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 21. Realizar os registros necessários em comprovante de vacinação do usuário, SIGGS e ficha de controle diário. 22. Orientar usuário ou responsável sobre vacinas futuras. 	
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	16/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 16 de maio 2022.

² SESA PR, **Res. 956/2018**. Disponível em:
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/956_18.pdf. Acesso em 16 de maio de 2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 005-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 03
VACINAÇÃO VIA INTRADÉRMICA (ID)				
Objetivos	Padronizar correta administração de imunobiológico por via intradérmica, conforme o calendário vacinal, para garantia da segurança do paciente.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Intradérmica; usuário; imunobiológico.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Agulha descartável para aspiração/preparo do imunobiológico; agulha de 10 X 4,5 para aplicação; seringa de 1 ml; imunobiológico.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 2. Chamar o usuário pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome completo, nome da mãe e data de nascimento conferindo na carteira de vacinação e/ou no documento do usuário; 3. Reunir o material; 4. Separar o imunobiológico, evitando tocá-lo com as mãos. Usar a própria tampa do frasco para auxiliar; 5. Preparar o imunobiológico, conforme orientação do fabricante; 6. Apresentar-se ao usuário e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução; 7. Escolher o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões; 8. Colocar o usuário em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos; 9. Ligar luz auxiliar localizada acima da bancada de imunização infantil, a fim 	<p>✓ Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele. Esta via proporciona uma lenta absorção das vacinas administradas. O volume máximo a ser administrado por esta via é 0,5 mL.</p> <p>✓ A vacina BCG e a vacina raiva humana em esquema de pré-exposição, por exemplo, são administradas pela via intradérmica.</p> <p>✓ Na impossibilidade de se utilizar o deltoide direito para tal procedimento, a referida vacina pode ser</p>

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>de auxiliar correta visualização do local de aplicação;</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Escolher o local de administração, devendo ser na inserção inferior do músculo deltoide direito, a fim de facilitar a identificação da cicatriz vacinal; 11. Proceder à limpeza com algodão seco; 12. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador. 13. Segurar a seringa com o bisel da agulha para cima, coincidindo com o lado da graduação da seringa. A agulha deve formar com o braço um ângulo de 15°; 14. Introduzir a agulha paralelamente à pele, até que o bisel desapareça; 15. Injetar a vacina lentamente, pressionando a extremidade do êmbolo com o polegar; 16. Retirar a agulha da pele; 17. Não fazer compressão no local de administração da vacina; 18. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante; 19. Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos; 20. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 21. Realizar os registros necessários em comprovante de vacinação do usuário; 22. Orientar usuário ou responsável sobre vacinas futuras. 	<p>administrada no deltoide esquerdo.</p>
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	17/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022

Revisado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202 Enfª Sueli Aparecida Nós COREN PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enfª Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em :
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 17 de maio 2022.

² SESA PR, **Res. 956/2018**. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/956_18.pdf. Acesso em 16 de maio de 2022.

		POP Nº: 006-SV	Seção: S.V.
--	--	-------------------	----------------


Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		Versão: 01	Págs.: 03
	ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA			
Objetivos	Organizar corretamente as atividades diárias na sala de vacina, cumprindo o disposto no manual de procedimentos e padronizando o atendimento aos usuários.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; organização; limpeza.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	<p>Bancada para preparo dos imunobiológicos; câmara de conservação exclusiva para conservação dos imunobiológico de estoque e para uso do dia; fichário ou arquivo; mesa de escritório com gavetas; bandeja de aço inoxidável; pinça dente de rato; pia para lavagem das mãos; recipiente para sabonete líquido e papel toalha, afixado na parede; armário com porta para armazenamento de material esterilizado descartável; lixeiras com pedal para segregação de resíduos; caixa para material perfurocortante em suporte dentro de armário; maca revestida com material para higienização para cada atendimento (sem lençol); cadeira sem braço; termômetros de máxima e mínima exclusivos para caixa térmica; formulários para registro de informações sobre os imunobiológicos estocados, recebidos, distribuídos, remanejados ou devolvidos; formulário para controle diário da temperatura; formulários para registro das doses administradas de imunobiológicos que permanecem no serviço de saúde; cartão de controle (cruzado) de imunizações; computador com sistema SIPNI e SIGGS; impresso de normas e rotinas de vacinação atualizado; impresso sobre rede de frio atualizado; impresso de eventos adversos pós vacinação atualizado; lâmpada auxiliar fixada em parede para vacina ID; compressa; álcool 70%.</p>			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	Início dos trabalhos diários: <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV); 2. Verificar condições de limpeza e higienização da sala; 3. Proceder à limpeza das bancadas, mesas e macas com compressa embebida em álcool 70%. 4. Verificar a temperatura máxima, mínima e do momento, antes de abrir o refrigerador e anotar no mapa de controle diário; 	<p>✓ Atentar para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses.</p> <p>✓ Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório.</p>

Equipe de Enfermagem	<p>5. Ligar ar condicionado, mantendo em temperatura até 22°C;</p> <p>Encerramento dos trabalhos diários:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar nos frascos multidoso a quantidade de doses que podem ser utilizadas no dia seguinte, observando o prazo de validade após a abertura e mantendo-os no refrigerador; 2. Desprezar os frascos de vacinas multidoso que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado; 3. Verificar e anotar a temperatura do equipamento de refrigeração no(s) respectivo(s) mapa(s) de controle diário de temperatura; 4. Proceder à limpeza da caixa térmica, caso tenha sido utilizada, deixando-a seca. 5. Organizar o arquivo permanente, arquivando os cartões-controle; 6. Verificar a lista de faltosos, ou seja, de pessoas agendadas para vacinação que não compareceram à unidade de saúde; 7. Separar os cartões-controle com a finalidade de organizar a busca de faltosos, por meio de busca ativa com profissionais agentes comunitários de saúde; 8. Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente; 9. Limpar as bancadas com compressa limpa embebida em álcool 70%; 10. Desligar o ar-condicionado; 	
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	18/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN	Data da aprovação	30/08/2022


	PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202		
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
Referências ¹ MS: “ MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO ”. 2014. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf . Acesso em 18 de maio 2022. ² SESA PR, Res. 956/2018 . Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/956_18.pdf . Acesso em 16 de maio de 2022.			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 007-SV	Seção: S.V.
	ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS			Versão: 01	Págs.: 03
Objetivos	Padronizar os processos para a administração dos imunobiológicos na sala de vacina.				
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos		
Palavras-chave	Vacina; organização; limpeza.	Agentes	Equipe de enfermagem		
Materiais necessários	<p>Bancada para preparo dos imunobiológicos; câmara de conservação exclusiva para conservação dos imunobiológico de estoque e para uso do dia; fichário ou arquivo; mesa de escritório com gavetas; bandeja de aço inoxidável; pinça dente de rato; pia para lavagem das mãos; recipiente para sabonete líquido e papel toalha, afixado na parede; armário com porta para armazenamento de material esterilizado descartável; lixeiras com pedal para segregação de resíduos; caixa para material perfurocortante em suporte dentro de armário; maca, revestida com material para higienização para cada atendimento (sem lençol); cadeira sem braço; termômetros de máxima e mínima exclusivos para caixa térmica; formulários para registro de informações sobre os imunobiológicos estocados, recebidos, distribuídos, remanejados ou devolvidos; formulário para controle diário da temperatura; formulários para registro das doses administradas de imunobiológicos que permanecem no serviço de saúde; cartão de controle (cruzado) de imunizações; computador com sistema SIPNI e SIGGS; impresso de normas e rotinas de vacinação atualizado; impresso sobre rede de frio atualizado; lâmpada auxiliar fixada em parede para vacina ID; compressa; álcool 70%.</p>				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ao utilizar vacinas, soros e imunoglobulinas, deve-se levar em conta aspectos específicos relacionados: à composição; à apresentação; à via e às regiões anatômicas para a sua administração; ao número de doses; ao intervalo entre as doses; à idade recomendada; à conservação; e à validade; 2. Higienizar as mãos, conforme o POP SV-001, quando manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulina; administrar cada vacina, soro e imunoglobulina; e 	<p>✓ Após o uso, as agulhas não devem ser reencapadas ou entortadas nem retiradas manualmente.</p> <p>✓ As seringas e agulhas devem ser descartadas em caixas coletoras de materiais perfurocortantes.</p>

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>executar qualquer atividade na sala de vacinação;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Guardar as seringas e agulhas descartáveis em embalagem apropriada e em local limpo e seco, de preferência em armário fechado; 4. Verificar, antes de abrir: se a embalagem está íntegra; se o material encontra-se dentro do prazo de validade e se o material é apropriado ao procedimento, evitando o desperdício; 5. Abrir cuidadosamente a embalagem na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, no caso das seringas com agulhas acopladas, evitando a contaminação; 6. Descartar adequadamente as seringas e agulhas após seu uso; 7. Preparar os imunobiológico de acordo com a orientação do fabricante; 8. Administrar o imunobiológico na via indicada pelo fabricante e conforme orientações do PNI; 9. Observar reações adversas imediatas. No caso de reação anafilática grave, encaminhar imediatamente ao Pronto Atendimento Municipal e notificar o Evento Adverso Pós-Vacinação em formulário próprio; 10. Registrar o imunobiológico na Carteira de Vacina do usuário no local indicado, com data da aplicação, lote da vacina, laboratório fabricante, identificação da unidade de saúde e nome legível de quem fez a aplicação; 11. Realizar aprazamento na Carteira de Vacina do usuário as próximas datas de imunização, com lápis; 12. Registrar no Boletim Diário de Imunizações informatizado e impresso; 13. Desprezar os materiais adequadamente. 	
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	23/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
Referências ¹ MS: “ MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO ”. 2014. Disponível em : https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf . Acesso em 23 de maio 2022. ² ANVISA, RDC 197 de 2017 . Disponível em: https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017 . Acesso em 23 de maio de 2022			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 008-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS DE GELO				
Objetivos	Padronizar correta ambientação das bobinas de gelo recicláveis, a fim de conservar corretamente os imunobiológicos.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Gelo; organização.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Bobinas de Gelo Recicláveis; caixa térmica de Poliuretano para conservação dos imunobiológico; câmara de refrigeração exclusiva para conservação dos imunobiológicos; termômetros de Máxima e Mínima exclusivos para a caixa térmica;			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> Retirar as bobinas de gelo recicláveis do congelador, em quantidade suficiente para o volume da caixa térmica; Colocar as bobinas sobre mesa, pia ou bancada; Monitorar com o sensor do termômetro de máxima e mínima até atingir temperatura positiva (+1° C), caracterizado também pelo desaparecimento da “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada. Mensurar a temperatura interna da caixa por meio do termômetro de cabo extensor (entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C) antes de colocar as vacinas em seu interior. 	<p>✓ Para a utilização deste insumo, o vacinador deve certificar-se da temperatura antes de proceder à organização da caixa térmica.</p> <p>✓ É utilizada a caixa térmica em vacinação extra muro.</p>


Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	24/05/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022

Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências:

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 24 de maio 2022.

² ANVISA, **RDC 197 de 2017**. Disponível em: <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017>. Acesso em 23 de maio de 2022

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 009-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
PASSOS DA TRIAGEM ATÉ APLICAÇÃO				
Objetivos	Padronizar o acolhimento do usuário na sala de vacinação, assim como os procedimentos até o momento da aplicação.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; usuário; orientar.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Material de anotação.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. O usuário é recepcionado primeiramente pela recepcionista, que o orienta a aguardar para ser chamado na sala de vacinação; 2. Se o usuário estiver comparecendo a primeira vez na sala de vacinação, abrir os documentos padronizados de registro pessoal e/ou cadastrar o usuário no sistema; 3. Caso seja o retorno, avaliar o histórico de vacinação identificando corretamente as vacinas que devem ser administradas; 4. Avaliar o estado de saúde do usuário, observando as indicações e contraindicações à administração dos imunobiológicos; 5. Orientar o usuário da importância da vacinação e da conclusão do esquema vacinal básico; 6. Registrar o imunobiológico a ser administrado no espaço reservado para tal; 7. Após isso administrar a vacina; 8. Na caderneta de vacinação, datar e anotar no espaço indicado: a dose, o lote, o laboratório fabricante, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador; 9. O apazamento deve ser calculado ou obtido no SIGGS a data deve ser 	<p>✓ O apazamento é a data do retorno do usuário para receber a dose subsequente da vacina, quando for o caso;</p> <p>✓ 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.</p>


Equipe de Enfermagem	registrada com lápis na caderneta de saúde, no cartão de vacinação e no cartão-controle do indivíduo; 10. Realizar o registro da dose administrada no boletim diário; 11. Sempre reforçar a orientação ao usuário, sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e quais procedimentos seguir caso ocorram reações adversas.	
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	06/07/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências:

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 06 de julho de 2022.


² ANVISA, **RDC 197 de 2017**. Disponível em: <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017>. Acesso em 06 de julho de 2022

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 010-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
	ORGANIZAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NA CÂMARA REFRIGERADA			
Objetivos	Padronizar a correta organização dos imunobiológicos na câmara refrigerada conforme determina legislação vigente.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; organização.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Câmara refrigerada; imunobiológicos.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter na porta o aviso: "UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA PARA IMUNOBIOLOGICOS"; 2. Usar tomada exclusiva para a câmara de conservação de imunobiológicos; 3. Instalar câmara de conservação de imunobiológicos distante de fonte de calor, de incidência de luz solar direta, a 20 cm da parede e a 40 cm de outro equipamento; 4. Evitar utilizar a capacidade máxima de armazenamento; 5. Evitar a proximidade dos frascos dos imunobiológicos; 6. Estabelecer rotina de manuseio das vacinas armazenadas, evitando abertura frequente das portas; 7. Verificar se a porta está bem fechada no final das atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sempre comunicar qualquer alteração na temperatura ou forma de organização das vacinas. ✓ A câmara fria é exclusiva de vacinas e imunobiológicos.

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	03/08/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	30/09/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR	Data da aprovação	30/09/2022

	157202		
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da Revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
Referências: ¹ MS: “ MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO ”. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf . Acesso em 01 de agosto de 2022. ² ANVISA, RDC 197 de 2017 . Disponível em: https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017 . Acesso em 02 de agosto de 2022			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 011-SV	Seção: S.V.
	LIMPEZA SALA DE VACINAÇÃO		Versão: 01	Págs.: 02
Objetivos	Padronizar a correta higienização da sala de vacina.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; organização; limpeza.	Agentes	Equipe de limpeza	
Materiais necessários	EPI's; balde, solução desinfetante, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza, pá;			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de limpeza	<p>Para limpeza concorrente (diária):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar solução desinfetante para limpeza, conforme orientação do fabricante; 2. Calçar as luvas antes de iniciar a limpeza; 3. 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; 4. Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido; 5. Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente; <p>Para desinfecção terminal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usar roupa apropriada e calçado fechado; 2. Organizar os materiais necessários (balde, solução desinfetante, sabão líquido, esponja, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza, pá); 3. Higienizar as mãos com água e sabão, conforme POP 0001-SV; 4. Calçar luvas antes de iniciar a limpeza; 5. Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando 10 mL de desinfetante para cada litro de água; 	<p>✓ O produto usado para a desinfecção da sala de vacinação é, de preferência, o hipoclorito a 1%;</p> <p>✓ Não se deve varrer o chão para evitar a dispersão do pó e a contaminação do ambiente;</p> <p>✓ A limpeza concorrente (diária) deve ser realizada no mínimo duas vezes ao dia, ou mais, se necessário;</p> <p>✓ A desinfecção terminal deve ser realizada a cada 15 dias.</p>


Equipe de limpeza	<ol style="list-style-type: none"> 6. Lavar os cestos de lixo com solução desinfetante; 7. Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano seco envolvido no rodo; 8. Limpar janelas, vitrôs e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco; 9. Lavar externamente janelas, vitrôs e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida; 10. Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco; 11. Limpar os interruptores de luz com pano úmido; 12. Lavar a(s) pia(s) e a(s) torneira(s) com esponja, água e sabão; 13. Enxaguar a(s) pia(s) e passar um pano umedecido em solução desinfetante; 14. Limpar o chão com esfregão ou rodo envolvidos em pano umedecido em solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco. 	
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	03/08/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	12/09/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	12/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências:

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 01 de agosto de 2022.

² ANVISA, **RDC 197 de 2017**. Disponível em: <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017>. Acesso em 02 de agosto de 2022

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 012-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
LIMPEZA CÂMARA DE REFRIGERAÇÃO				
Objetivos	Padronizar a correta limpeza da câmara de refrigeração, impedindo a propagação microbiana.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; organização; limpeza.	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	EPI's; pano limpo; sabão neutro.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transferir todos os imunobiológicos para outra câmara refrigerada, 2. Limpar as áreas interna e externa do refrigerador usando um pano umedecido em solução de água com sabão neutro 3. Enxugar as áreas interna e externa com um pano limpo e seco; 4. Manter a porta fechada; 5. Verifique, se a temperatura interna está entre +2°C e +8°C (o ideal é +5°C); 6. Recolocar os imunobiológicos, 7. Higienizar as mãos; 8. Registrar a limpeza. 	<p>✓ Não jogar água no interior do refrigerador;</p> <p>✓ A limpeza deve ser realizada semanalmente ou a cada 15 dias.</p>


Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	03/08/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR	Data da revisão	12/09/2022

	157202		
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	12/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências:

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 01 de agosto de 2022.

² ANVISA, **RDC 197 de 2017**. Disponível em: <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017>. Acesso em 02 de agosto de 2022

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 013-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
ORGANIZAÇÃO CAIXA TÉRMICA (EXTRAMURO)				
Objetivos	Padronizar a correta organização da caixa térmica para vacinação extramuro.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; organização; térmica;	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	EPI's; caixa térmica; bobinas de gelo; termômetro.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientar as bobinas de gelo (conforme POP 008 SV); 2. Dispor as bobinas no fundo e nas laterais internas da caixa; 3. Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C; 4. Organizar os imunobiológicos em recipientes plásticos e acomodá-los no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos nem sofram impactos mecânicos durante o deslocamento; 5. Posicionar o sensor do termômetro no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do deslocamento; 6. Monitorar a temperatura durante todo o deslocamento; 7. Manter a caixa térmica fora do alcance de luz solar direta e distante de fontes de calor; 8. Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que isso for necessário. 	<p>✓ A utilização de gelo em barra ou escama não é recomendada.</p> <p>✓ Preencher mapa de controle de temperatura</p>


Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	19/08/2022
----------------------	---------------------------------	---------------------------	------------

Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	12/09/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	12/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências:

¹ MS: “**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**”. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 19 de agosto de 2022.


² ANVISA, **RDC 197 de 2017**. Disponível em: <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017>. Acesso em 02 de agosto de 2022

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 014-SV	Seção: S.V.
			Versão: 01	Págs.: 02
HIGIENIZAÇÃO CAIXA TÉRMICA				
Objetivos	Padronizar a correta higienização das caixas térmicas, evitando a proliferação de microrganismos e acúmulo de sujidades.			
Setor	Sala de Vacina	Tipo	Administração de imunobiológicos	
Palavras-chave	Vacina; térmica; higienização.	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; álcool a 70%; água; detergente neutro; compressa de pano; papel toalha; planilha de registro de higienização de materiais.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calçar as luvas de procedimento; 2. Esvaziar a caixa térmica; 3. Pegar a compressa de pano, umedecer com solução de água e detergente neutro e passar em toda superfície interna e externa da caixa; 4. Enxaguar; 5. Secar com compressa limpa; 6. Passar a compressa embebida com álcool a 70%; 7. Registrar o procedimento em impresso próprio (data de limpeza, validade e profissional executor) 8. Higienizar as mãos (conforme POP 001-SV). 	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar o procedimento uma vez por semana ou quando necessário após a utilização

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	19/08/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	12/09/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	12/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023

Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
Referências: ¹ MS: “ MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO ”. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf . Acesso em 19 de agosto de 2022. ² ANVISA, RDC 197 de 2017 . Disponível em: https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017 . Acesso em 02 de agosto de 2022 ³ ARRUDA, Germana de Fátima Paiva de; <i>Et.Al.</i> ; POP.AT.021 , 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2019-1/at-agencia-transfusional/pop-at-021-higienizacao-de-caixas-termicas-de-coleta-e-transporte-bancadas-e-equipamentos.pdf/view . Acesso em 19 de agosto de 2022.			


 <p>Estratégia Saúde da Família Urbana Paulo Frontin - PI</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 015	Seção: UNID
			Versão: 01	Págs.: 02
UTILIZAÇÃO DE EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)				
Objetivos	Orientar quanto ao correto uso de EPI aos profissionais da UBS, assim como para o seguimento correto da ordem das vestimentas.			
Setor	<i>Todos os serviços</i>	Tipo	Atendimento em Geral	
Palavras-chave	<i>Paramentação; precaução; EPI.</i>	Agentes	Todos os profissionais	
Materiais necessários	Máscara cirúrgica; máscara n95/PFF2; luvas de procedimento; avental descartável/impermeável; óculos de proteção; luvas de borracha; luvas térmicas			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Todos os profissionais da unidade	<p>Para precaução padrão:</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos (conforme POP 001); Calçar luvas de procedimento, imediatamente antes do contato com o paciente; Utilizar óculos máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa dos olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais; Proceder à higienização correta das mãos (conforme protocolo 001). <p>EPI's utilizados na CME (Central de Materiais Esterilização):</p> <ol style="list-style-type: none"> Aventais plásticos impermeáveis; Luvas nitrílicas de cano longo para lavagem manual dos artigos; Luvas de procedimento para secagem dos materiais; Protetor facial, quando há possibilidade de respingos durante a lavagem manual de artigos. <p>EPI's utilizados pelo setor de limpeza:</p> <ol style="list-style-type: none"> Máscara descartável; Respiradores PFF-2/N-95; Botas de borracha; Luvas de borracha grossa e longa; É obrigatório o uso de uniforme completo 	<p>✓ É proibido o uso do mesmo par de luvas entre pacientes diferentes;</p> <p>✓ Sempre registrar no prontuário do paciente que o profissional o atendeu utilizando toda a paramentação necessária.</p> <p>✓ A precaução padrão deve ser seguida para TODOS os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções.</p> <p>✓ Todos EPI's utilizados que não sejam</p>

	<p>(calça, blusa e sapato fechado);</p> <p>Sequência de paramentação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avental; 2. Máscara; 3. Óculos ou protetor facial; 4. Luvas. <p>Sequência de remoção do EPI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luvas; 2. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001); 3. Avental; 4. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001); 5. Óculos ou protetor facial; 6. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001); 	<p>descartáveis devem ser devidamente higienizados pela equipe da lavanderia e estocados em armário próprio.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	28/01/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

<p>Referências</p> <p>¹ ABEn Nacional. Sequência de paramentação e desparamentação. 2020. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/2020/05/02/sequencia-de-paramentacao-e-desparamentacao-para-atendimento-de-pacientes-suspeitos-ou-confirmados-por-covid-19/ . Acesso em 28/01/2022; ² Hospital Universitário UFSC. Uso de equipamentos de proteção individual e rotinas de isolamentos/precauções. disponível em: http://www.hu.ufsc.br/setores/wp-content/uploads/sites/16/2016/05/POP_13-USO-DE-EQUIPAMENTOS-DE-PROTE%C3%87%C3%83O-INDIVIDUAL-E-ROTINAS-DE-ISOLAMENTOSPRECAU%C3%87%C3%95ES.pdf . Acesso em 28/01/2022;</p> <p>³Saúde e Vida. A importância do uso de EPI. Disponível em: https://www.saudeevida.com.br/importancia-do-uso-de-epi/ . Acesso em 28/01/2022.</p> <p>⁵ BLANCO, Vera Lucia Oliveira, <i>et.al</i>, Central de Materiais de Esterilização. 3^o edição, 2015. Disponível em: https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/cme.pdf Acesso em 13/02/2022</p> <p>⁴ EBSERH. Procedimento Operacional Padrão. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/hotelaria/pops2020/pop-higienizacao-em-pdf.pdf/@@download/file/POP%20HIGIENIZA%C3%87%C3%83O%20EM%20PDF.pdf . Acesso em 13/02/2022.</p>			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 016	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 04
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA				
Objetivos	Obter acesso venoso pérvio para administrar medicamentos que necessitam de uma ação imediata, que são dolorosos por outra via ou em grande volume/dose, administrar soros.			
Setor	<i>Todos os serviços</i>	Tipo	<i>Atendimento em Geral</i>	
Palavras-chave	<i>Veia; medicação; punção.</i>	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Bandeja, luvas de procedimento, cateter rígido ou flexível de calibre adequado à rede venosa do paciente, garrote; álcool 70%; Bolas de algodão; scalp ou abocath; frasco de soro (conforme prescrição médica); equipo simples; fita adesiva microporosa; caneta; compressas limpas ou toalha.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos (conforme POP 001); 2. Verificar na prescrição médica: nome do cliente, solução a ser infundida, volume, data e horário; 3. Separar e conferir o nome da solução, dose, via e prazo de validade; 4. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja 5. Preencher o rótulo com o nome do cliente, volume da solução, tempo de gotejamento ou no de gotas e o nome do profissional responsável pelo preparo, com caneta. 6. Fixar o rótulo preenchido no frasco do lado contrário ao da identificação da solução com fita adesiva; 7. Retirar o lacre do frasco da solução; 8. Conectar o equipo; 9. Preencher o equipo e a conexão de duas vias com a solução para retirada do ar e pinçar; 10. Identificar o cliente pelo nome completo; 11. Aproximar o suporte de soro ao lado do cliente, preferencialmente do lado a ser puncionado; 12. Explicar o procedimento ao cliente e acompanhante; 13. Calçar as luvas de procedimento; 14. Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada à realização do procedimento; 15. Expor a região a ser puncionada; 16. Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre e distante das articulações. Indicadas: cefálica, basílica, mediana, as do antebraço e as do plexo venoso do 	<p>✓ A troca da punção com cateter rígido deve ser a cada 72h, ou imediata em caso de sinais flogísticos;</p> <p>✓ Para punção com cateter flexível, realizar a troca a cada 96h, ou imediatamente após o aparecimento de sinais flogísticos.</p>

	<p>dorso da mão; sentido distal para proximal;</p> <p>17. Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;</p> <p>18. Prender o garrote acima do local escolhido (não o colocar sobre as articulações);</p> <p>19. Pedir ao cliente para abrir e fechar a mão e, em seguida, mantê-la fechada;</p> <p>20. Fazer a antissepsia da área usando algodão embebido em álcool 70%, com movimentos no sentido do retorno venoso ou circular do centro para fora;</p> <p>21. Tracionar a pele do cliente (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5 cm abaixo do local selecionado para a punção;</p> <p>22. Informar ao cliente o momento da punção, solicitando que faça uma inspiração profunda;</p> <p>23. Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;</p> <p>24. Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;</p> <p>25. Soltar o garrote e solicitar ao cliente para abrir a mão;</p> <p>26. Adaptar o equipo ao scalp ou abocath;</p> <p>27. Testar a permeabilidade do sistema. Observar se não há formação de seroma local;</p> <p>28. Fixar o cateter à pele do cliente, utilizando película ou fita micropore, de maneira que fique firme, visualmente estético e que não atrapalhe os movimentos;</p> <p>29. Colocar o cliente em posição confortável;</p> <p>Recolher o material utilizado desprezar o lixo em local adequado;</p> <p>31. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>32. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>30. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	07/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ NEVES, Glauciane, **POP Punção Venosa Periférica**. 2017. Disponível em: http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/POP-Puncao-Venosa-Periferica-CCIH-PVP_81.pdf. Acesso em 07/02/2022. ² UFRJ, ² **Punção venosa periférica**. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_66_puncao_venosa_periferica.pdf. Aceso em 07/02/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 017	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 04
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL				
Objetivos	Fornecer uma via aérea pérvia ao paciente para iniciar ventilação mecânica.			
Setor	<i>Sala de emergência</i>	Tipo	<i>Atendimento em urgência e emergência</i>	
Palavras-chave	<i>Tubo; intubação; assistência.</i>	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	EPI; tubo endotraqueal com <i>cuff</i> (balonete), conforme prescrição médica; cabo de laringoscópio; lâminas de laringoscópios (curva e reta) de numerações de 3 a 5 cm/; bolsa-máscara-válvula com reservatório adulto e pediátrico (ambu), conectado a oxigênio a 100%; umidificador; luvas estéreis; seringa de 10 ml para insuflar o <i>cuff</i> (balonete); solução lubrificante (lidocaína gel sem vasoconstrictor); extensor para oxigenoterapia; estetoscópio; fio guia estéril; cadarço para fixação do tubo endotraqueal; cânula orofaríngea (guedel); seringas e agulhas para medicações; água destilada;			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 2. Preparar o material e o ambiente; 3. Colocar a caixa de emergência próxima ao paciente; 4. Paramentar-se com máscara,, óculos e luvas de procedimento, para o profissional que vai auxiliar e estéreis, para o médico que vai entubar; 5. Testar a bolsa-válvula-máscara no cilindro de oxigênio ligando o oxigênio e observando se a bolsa reservatório se insuflará, pressionar o balão autoinflável e observar se sairá oxigênio pela válvula do paciente; 6. Testar o laringoscópio conectando a lâmina e observando se a luz acende; 7. Testar o balonete do tubo insuflando com a seringa e observando a expansão do balonete que em seguida deve ser desinsuflado; 8. Lubrificar a ponta do balonete com lidocaína gel; 9. Providenciar acesso venoso (Conforme POP 003); 10. Posicionar o paciente: <ol style="list-style-type: none"> a) paciente sem história de trauma deve ser mantido imobilizado com a cabeça hiperestendida e o pescoço flexionado; b) paciente com histórico de trauma deve ter sua coluna imobilizada; 11. Assegurar ausência de prótese no paciente; 12. Realizar a pré-oxigenação utilizando o dispositivo de bolsa válvula-máscara com reservatório acoplado sobre o nariz e a boca do paciente, ligado numa fonte de oxigênio a 100% por 3 a 5 minutos antes da intubação; 13. Administrar medicações solicitadas pelo médico; 14. Colocar o fio guia no lúmen do tubo; 15. Aguardar o médico fazer a laringoscopia; 16. Oferecer o tubo ao médico; 	<p>✓ O processo de intubação não deve ultrapassar 30 segundos;</p> <p>✓ Utilizar posição semi fowler (30º) facilita a intubação em pacientes obesos e gestantes e evita broncoaspiração naqueles com jejum inferior à 6h;</p> <p>✓ Assegurar acesso venoso e instalar soro fisiológico (SF) a 0,9% 500 mL antes do procedimento, administrando as medicações solicitadas pelo médico nesta via;</p> <p>✓ Na indisponibilidade do ventilador mecânico, manter ventilação com reanimador manual conectado a uma fonte de oxigênio;</p> <p>✓ Atentar para o guia não ultrapassar o lúmen do tubo o que provocaria lesões de vias aéreas;</p> <p>✓ Reiniciar o procedimento com novo tubo se intubação esofágica;</p>


	<p>17. Aplicar pressão na cartilagem cricóide, quando solicitado (manobra de Sellick);</p> <p>18. Aguardar o médico retirar o fio guia e confirmar a posição do tubo;</p> <p>19. Insuflar o balonete conectando a seringa e injetar 4 ml de ar para tubos de tamanhos de 7,0 a 8,0 mm e 5 ml de ar para tamanhos de 8,5 a 9,0 mm, o que exercerá uma pressão sobre a traqueia de 20 a 30 mmHg, recomendada pelos estudos;</p> <p>20. Fixar o tubo com o cadarço disponível no serviço;</p> <p>21. Recolher o material utilizado e organizar o ambiente;</p> <p>22. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>11. Registrar o procedimento no prontuário do paciente.</p>	<p>✓ Evitar hiperinsuflação do cuff (balonete).</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emannuel Lucas Kochan	Data da elaboração	08/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – Ministério da Educação. Procedimentos Operacionais Padrão: Divisão de Enfermagem – Gerência de Atenção à Saúde – Florianópolis: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2019. Acesso em 08 fev. 2022.

² EBSEH Assistência de enfermagem na intubação orotraqueal, disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2020/hmdn-hemodinamica/pop-hmdn-005-assistencia-de-enfermagem-na-intubacao-orotraqueal.pdf/view> acesso em 08 fev. 2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 018	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 04
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)				
Objetivos	Descrever de forma clara e objetiva o roteiro dos procedimentos de enfermagem a serem executadas por cada membro da equipe de enfermagem, sintetizando e sequenciando a operacionalidade das ações de enfermagem, em cada etapa da RCP, adequando os recursos materiais e humanos às necessidades assistenciais.			
Setor	<i>Sala de emergência</i>	Tipo	<i>Atendimento de urgência/emergência</i>	
Palavras-chave	<i>RCP; ritmo; parada.</i>	Agentes	Médico e Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Carrinho de emergência; desfibrilador manual ou desfibrilador externo automático; equipamentos de proteção individual (epi's) (óculos, máscara, luvas, avental); monitor multiparâmetros (eletrocardiograma (ECG) /oxímetro/pressão não invasiva); tábua rígida; material para intubação orotraqueal conforme (POP 004); reanimador manual adulto.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<p>1. Reconhecer com insuspeição, a Parada Cardiorrespiratória-PCR (inconsciência, ausência de pulso carotídeo, apneia ou respiração agônica);</p> <p>2. Paramentar os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) com EPI's (conforme POP 004);</p> <p>3. Iniciar uma reanimação utilizando um mnemônico, quando disponível, para descrever os passos simplificados do atendimento em SBV: o "CABD primário":</p> <p>I. O "C" corresponde a Checar responsividade (chame o paciente pelo nome), avalie a respiração da vítima e o pulso simultaneamente; Chame por ajuda de forma clara e objetiva; Compressões (30 compressões);</p> <p>II. O "A": Abertura das vias aéreas;</p> <p>III. O "B": Boa ventilação (2 ventilações);</p>	<p>✓ Ritmo NÃO CHOCÁVEL: assistolia/ atividade elétrica sem pulso (AESP) - dos CABOS do monitor/desfibrilador, aumentar o GANHO (amplitude da onda) e mudar a DERIVAÇÃO no monitor, com o intuito de confirmar se realmente é um ritmo não chocável;</p> <p>✓ Manter durante os primeiros minutos da RCP, compressões torácicas sem</p>
	<p>IV. O "D": Desfibrilação. Compressão torácica: colocar as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos, aprofundando de 5 a 6 cm, permitindo o retorno da caixa torácica e mínimas interrupções, em uma frequência de 100 a 120 compressões/ minuto; o Colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível.</p> <p>4. Para pacientes sem via aérea avançada realizar 30 compressões para 2 ventilações sincronizadas; para os que tem via aérea avançada, ventilar de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto) devendo Verificar a abertura da via aérea antes de cada ventilação;</p> <p>5. Realizar rodízio entre o primeiro e o segundo profissional, em</p>	<p>interrupção para prover troca gasosa adequada, assim, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem prejudicar as compressões torácicas ou a desfibrilação;</p> <p>✓ Desconectar as fontes de oxigênio durante a desfibrilação;</p> <p>✓ Não se devem pausar as compressões para aplicar as ventilações, no</p>

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>relação às compressões e ventilações a cada 2 minutos;</p> <p>6. Observar a permeabilidade do acesso venoso periférico e administrar as medicações ficam na responsabilidade do terceiro profissional conforme solicitação médica. Manter as seringas com as medicações identificadas;</p> <p>7. Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 minutos e avisar ao médico e/ou ao outro profissional que esteja disponível e esteja liderando a equipe;</p> <p>8. Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral;</p> <p>9. Atentar para preparação de material de intubação orotraqueal;</p> <p>10. Desprezar o material utilizado em local apropriado;</p> <p>11. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p> <p>12. Retirar os EPI's;</p> <p>13. Realizar anotações na ficha de enfermagem.</p>	<p>caso de via aérea avançada instalada;</p> <p>✓ Interromper a RCP por menos de 10 segundos, apenas para IOT e checagem do posicionamento do dispositivo, e não para a laringoscopia;</p> <p>✓ Para facilitar a ventilação com bolsa-válvulamáscara, a cânula orofaríngea pode ser utilizada em pacientes sem reflexo de tosse ou vômito, sendo inserida apenas por profissionais treinados em seu uso;</p> <p>✓ ✓ Manter os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de RCP testados, em boas condições de uso e em número adequado;</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Elaborado por	Est. Enf. Emanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	08/02/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da aprovação	30/08/2022

Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------

Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
---------------------	-------------------------------------------------------	------------------------	------------

Referências

¹ LIMA Iran da Silva, *et. al.* **Assistência de Enfermagem na Ressuscitação Cardiopulmonar**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/aceso-a-informacao/gestaodocumental/pop-procedimento-operacional-padrao/2020/hmdn-hemodinamica/pop-hmdn-006-assistencia-deenfermagem-na-reanimacao-cardiopulmonar-rcp-adulto.pdf/view>. Acesso em 07/02/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 019	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA				
Objetivos	Padronizar a administração correta de medicação por via endovenosa, considerando referências bibliográficas científicas, pensando na segurança do paciente.			
Setor	<i>Todos os setores</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>	
Palavras-chave	<i>Medicação; administração; venoso.</i>	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Bandeja ou cuba rim; gaze compressa estéril; álcool 70%; terapia medicamentosa prescrita (identificada, diluída na seringa compatível ou frasco de soro com medicação diluída ou ainda medicação de 30 ou 50 ml); luvas de procedimento; agulha; seringa; soro fisiológico a 0,9%; algodão embebido em álcool 70%; algodão seco; garrote; dispositivo intravenoso, para administração de soluções, preenchido com SF 0,9%; esparadrapo impermeável ou microporoso.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ler a prescrição; 2. Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação; 3. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 4. Levar a bandeja ou cuba rim para perto do paciente; 5. Conferir a identificação do cliente; 6. Orientar o paciente e o acompanhante sobre o procedimento; 7. Calçar luvas de procedimentos; 8. Checar a permeabilidade do acesso venoso, observando se o local apresenta sinais flogísticos; 9. Certificar-se de não haver bolhas de ar no interior da seringa ou circuito com medicação; 10. Injetar o medicamento de forma lenta; 11. Observar possíveis reações que o paciente possa apresentar durante a administração; 12. Retirar a seringa; 13. Fechar a via do extensor com o conector próprio (tampa do extensor); 14. Fechar o clamp de fluxo da via que não será mais utilizada; 15. Abrir o clamp de controle de fluxo do equipo de soro, acertando o gotejamento; 16. Observar sinais aparentes de alteração no paciente e no local da punção, após a administração do medicamento (dor local, hiperemia, rubor, edema); 17. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro; 18. Identificar no próprio curativo do cateter o dia e hora da punção, o responsável pela mesma e o calibre do cateter utilizado (conforme POP 003); 19. Deixar a unidade limpa e organizada; 20. Desprezar o material utilizado em local apropriado; 	<p>✓ Não reencapar a agulha utilizada;</p> <p>✓ Não desconectar a agulha utilizada da seringa;</p> <p>✓ Observar o estado geral do paciente durante e após a administração medicamentos;</p> <p>✓ Caso não seja permanente a punção, deverá ser realizado rodízio de locais;</p> <p>✓ Evitar áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, parestias, plegias e outros, pois podem dificultar a absorção do medicamento;</p> <p>✓ Observar possível infiltração no local de inserção do cateter.</p>

	<p>21. Limpar a bandeja ou a cuba rim com álcool a 70%;</p> <p>22. Retirar luvas de procedimentos;</p> <p>23. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>24. Checar na prescrição, o horário correspondente ao procedimento realizado;</p> <p>25. Realizar anotação no prontuário.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	10/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

<p>Referências</p> <p>¹ GARCIA Ana Elizabeth Frigeri, <i>et.al</i> Administração de Medicamentos por Via Endovenosa. 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQqSkOz1AhUNLLkGHbDhAYIQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Febserh%2Fpt-br%2Fhospitais-universitarios%2Fregiao-sudeste%2Fhugg-unirio%2Faccesso-a-informacao%2Fdocumentosinstitucionais%2Fpops%2Fenfermagem-geral%2Fpop-1-13_administracao-de-medicamentos-por-viaendovenosa.pdf%2F%40%40download%2Ffile%2FPOP%25201.13_ADMINISTRA%25C3%2587%25C3%2583O%2520DE%2520MEDICAMENTOS%2520POR%2520VIA%2520ENDOVENOSA.pdf&usg=AOvVaw3_kYYtnVRE1R68aHTcZKdD. Acesso em 07/02/2022.</p> <p>² DONIZETTE Jonas, <i>et.al</i> Manual de procedimentos operacionais padrão. 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf . Acesso em 07/02/2022.</p>			
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 020	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR				
Objetivos	Utilizar o tecido muscular como via de administração de medicamentos, beneficiando-se da rápida absorção de substâncias por esse tecido.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Medicação; paciente; músculo.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; bandeja seringa conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml); agulha de comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado; algodão; medicamento prescrito.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome; 2. Conferir o prescritor (nome e nº registro no órgão de classe); 3. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento; 4. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelo paciente, checar se o mesmo trouxe a prescrição médica e reter uma cópia; 5. Perguntar onde a medicação estava armazenada, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada, e outras questões; 6. Reunir o material; 7. Higienizar as mãos (Conforme POP 001); 8. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução; 9. Paramentar-se com os EPIs; 10. Questionar se o usuário tem prótese de silicone ou silicone industrial injetado e qual a localização; 11. Escolher o local da administração e em caso de dúvida, chamar o enfermeiro; 12. Realizar antisepsia da pele com algodão umedecido com álcool 70% por 30 segundos e aguardar mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool na aplicação; 13. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar; 14. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo; 	<p>✓ Recomenda-se para adultos, de 2 a 3 ml no deltóide e no máximo 5 ml no dorso ou ventroglúteo; para bebê e crianças, preferencialmente utilizar a via vasto lateral da coxa, sendo 0,5 a 1 ml para bebês e até 3 ml para crianças, sempre avaliando e analisando a massa muscular.</p> <p>O músculo escolhido para administração do medicamento deve ser bem desenvolvido, de fácil acesso e não possuir vasos de grosso calibre ou nervos superficiais. O volume máximo e substância a ser utilizada devem ser compatíveis com a estrutura muscular.</p> <p>✓ Não é recomendada a região dorsoglútea para menores de 2 anos, devido risco de acidentes com nervos e vasos, dada as variações anatômicas, bem como a musculatura pouco desenvolvida, por não serem deambulantes ainda.</p>

	<p>15. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);</p> <p>16. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo até introduzir toda a dose;</p> <p>17. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;</p> <p>18. Fazer leve compressão no local;</p> <p>19. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;</p> <p>20. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</p> <p>21. Retirar os EPIs;</p> <p>Higienizar as mãos (Conforme POP 001).</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	11/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ DONIZETTE Jonas, *et.al* **Manual de procedimentos operacionais padrão**. 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf . Acesso em 09/02/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 020	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR				
Objetivos	Utilizar o tecido muscular como via de administração de medicamentos, beneficiando-se da rápida absorção de substâncias por esse tecido.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Medicação; paciente; músculo.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; bandeja seringa conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml); agulha de comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado; algodão; medicamento prescrito.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
----------------	------------------	-------------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>11. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome;</p> <p>12. Conferir o prescritor (nome e n° registro no órgão de classe);</p> <p>13. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento;</p> <p>14. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelo paciente, checar se o mesmo trouxe a prescrição médica e reter uma cópia;</p> <p>15. Perguntar onde a medicação estava armazenada, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada, e outras questões;</p> <p>16. Reunir o material;</p> <p>17. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p> <p>18. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;</p> <p>19. Paramentar-se com os EPIs;</p> <p>20. Questionar se o usuário tem prótese de silicone ou silicone industrial injetado e qual a localização;</p> <p>22. Escolher o local da administração e em caso de dúvida, chamar o enfermeiro;</p> <p>23. Realizar antissepsia da pele com algodão umedecido com álcool 70% por 30 segundos e aguardar mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool na aplicação;</p> <p>24. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;</p> <p>25. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo;</p>	<p>✓ Recomenda-se para adultos, de 2 a 3 ml no deltóide e no máximo 5 ml no dorso ou ventroglúteo; para bebê e crianças, preferencialmente utilizar a via vasto lateral da coxa, sendo 0,5 a 1 ml para bebês e até 3 ml para crianças, sempre avaliando e analisando a massa muscular.</p> <p>O músculo escolhido para administração do medicamento deve ser bem desenvolvido, de fácil acesso e não possuir vasos de grosso calibre ou nervos superficiais. O volume máximo e substância a ser utilizada devem ser compatíveis com a estrutura muscular.</p> <p>✓ Não é recomendada a região dorsoglútea para menores de 2 anos, devido risco de acidentes com nervos e vasos, dada as variações anatômicas, bem como a musculatura pouco desenvolvida, por não serem deambulantes ainda.</p>
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>26. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);</p> <p>27. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo até introduzir toda a dose;</p> <p>28. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme;</p> <p>29. Fazer leve compressão no local;</p> <p>30. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;</p> <p>31. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</p> <p>32. Retirar os EPIs;</p> <p>Higienizar as mãos (Conforme POP 001).</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	11/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

<p>Referências</p> <p>¹ DONIZETTE Jonas, <i>et.al</i> Manual de procedimentos operacionais padrão. 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf . Acesso em 09/02/2022.</p>

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 021	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)				
Objetivos	Padronizar administração por via subcutânea, esta que lentifica a absorção da medicação prescrita.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	<i>Paciente; medicamento; agulha.</i>	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; agulha descartável 1,20x25 (18g) para aspiração/preparo do medicamento; agulha para aplicação (13X4,5 ou 8X4,5); seringa de 1 ml; medicamento prescrito.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome; 2. Conferir o prescritor (nome e nº registro no órgão de classe) e a instituição procedente; 3. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelo paciente, provenientes de outros locais onde foram armazenados, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada e outras questões; 4. Reunir o material; 5. Higienizar as mãos (Conforme POP 001); 6. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução; 7. Calçar as luvas de procedimento; 8. Escolher o local da administração; 9. Realizar limpeza na pele com água e sabão, caso haja sujidade visível; 10. Pinçar com os dedos a pele do local da administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante); 11. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo 45° a 90°; dependendo da quantidade de tecido subcutâneo no local; 12. Não aspirar no caso da heparina, para evitar lesão no tecido com a formação de hematoma; 13. Injetar o líquido lentamente; 	<p>Administrar entre a pele e o músculo;</p> <p>Os locais mais indicados para este tipo de aplicação são as regiões superiores externas dos braços, o abdômen entre os rebordos costais e as cristas ilíacas, além da região anterior das coxas e superior do dorso.</p> <p>Evitar áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, parestias e plegias, pois podem dificultar a absorção do medicamento.</p> <p>Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);</p> <p>Realizar rodízio nos locais de aplicação;</p> <p>Não massagear o local após a aplicação.</p>

	<p>14. Retirar a agulha com movimento único e firme;</p> <p>15. Fazer leve compressão local com algodão;</p> <p>16. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;</p> <p>17. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</p> <p>18. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;</p> <p>19. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p> <p>20. Realizar anotação de enfermagem no prontuário.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emannuel Lucas Kochan	Data da elaboração	14/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ DONIZETTE Jonas, *et.al.* **Manual de procedimentos operacionais padrão.** 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf . Acesso em 13/02/2022. ² REICHEMBAC Misty, et al. **Administração de medicamentos por via subcutânea: convenção ou controvérsia para a enfermagem?**. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):602-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fjKZb93vbgD9YjVsjdR758y/?lang=pt>. Acesso em 14/02/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 022	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL (VO)				
Objetivos	Padronizar correta administração de medicamento por via oral, conforme a prescrição médica, para garantia da segurança do paciente.			
Setor	<i>UBS</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>	
Palavras-chave	<i>Medicação; oral; paciente.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Copo descartável ou copo graduado quando xarope ou solução aquosa; medicamento prescrito; líquido para ingestão (copo de água).			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome; 2. Conferir o prescritor (nome e nº registro no órgão de classe) 3. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelo paciente, provenientes de outros locais onde foram armazenados, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada e outras quesitos; 4. Reunir o material; 5. Higienizar as mãos (Conforme POP 001); 6. Separar o medicamento evitando tocá-lo com as mãos; 7. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução; 8. Oferecer o medicamento; 	

Equipe de enfermagem	<p>9. Drágeas ou cápsulas: orientar o paciente a não mastigar o medicamento e evitar consumir outros líquidos durante a absorção;</p> <p>10. Medicamento sublingual: pedir ao paciente que mantenha o medicamento sob a língua, não mastigando ou engolindo;</p> <p>11. Certificar-se que o medicamento foi deglutido ou completamente dissolvido;</p> <p>12. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</p> <p>13. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p> <p>14. Realizar anotação de enfermagem no prontuário.</p>	
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	14/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.702	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ DONIZETTE Jonas, *et.al* **Manual de procedimentos operacionais padrão**. 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf . Acesso em 13/02/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 023	Seção: ENF
			Versão 01	Págs.: 08
AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS (SSVV)				
Objetivos	Padronizar a aferição e controle dos SSVV dos usuários da Unidade Básica de Saúde.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Sinais; vitais; aferição; higienização.	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Copo descartável com bolas de algodão; álcool 70%; papel e caneta; termômetro digital; esfigmomanômetro; estetoscópio; relógio com ponteiro de segundos; oxímetro de pulso; papel toalha.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificar-se de que o equipamento é o adequado e está em perfeito funcionamento e calibrado; 2. Realizar uma abordagem organizada e sistemática para a verificação dos SSVV; 3. Confirmar e comunicar as alterações significativas encontradas; 4. Manter o ambiente tranquilo e o paciente em silêncio para aferição dos SSVV; 5. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001); 6. Deixar a sala de preparo limpa e organizada; <p>Para aferição da frequência respiratória (FR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos (conforme protocolo 001); 2. Posicionar o paciente de forma confortável; 3. Colocar a mão no pulso radial do paciente, como se fosse controlar o pulso, e observar os movimentos respiratórios; 5. Contar por um minuto e memorizar a frequência respiratória (ciclo respiratório completo que equivale a inspiração e expiração – igual a 1 FR); Higienizar as mãos; 6. Registrar o procedimento e o valor no sistema; <p>Para verificação de pulso periférico (P, FC ou FP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos (conforme protocolo 001); 2. Preparar o material necessário; 3. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante; 	<p>✓ É importante que o paciente não perceba que o número de respirações está sendo verificado, para não ocorrer indução do valor correto;</p> <p>✓ O termo DISPNEIA refere-se à sensação subjetiva relatada pelo paciente de falta de ar ou percebida pelo profissional. Pode ou não estar associada à alteração da frequência respiratória (FR);</p> <p>✓ Os locais para verificação do pulso dependem do estado do paciente. As artérias, femoral e</p>

	<p>4. Posicionar o paciente em posição confortável - Se o paciente estiver em posição supina, colocar o antebraço ao lado da região inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo. Se o paciente estiver sentado, dobrar seu cotovelo a 90°, apoiar seu antebraço, estender suavemente o punho com a palma da mão voltada para baixo;</p> <p>5. Aquecer as mãos, se necessário, friccionando-as;</p> <p>6. Palpar a artéria escolhida (artéria radial, por exemplo);</p> <p>7. Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo suavemente;</p> <p>8. Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto;</p> <p>9. Verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso. Repita o procedimento, se necessário;</p> <p>10. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001);</p> <p>11. Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando a frequência em bpm e descrevendo as características do pulso encontrado.</p> <p>Para verificação de pulso apical:</p> <p>1. Realizar a higienização das mãos (conforme protocolo 001);</p> <p>2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;</p> <p>3. Posicionar o paciente em posição confortável, preferencialmente posição supina ou sentada;</p> <p>3. Manter a privacidade do paciente (Use biombo se necessário);</p> <p>4. Afastar a roupa de cama e camisola hospitalar para descobrir o</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

- esterno e o lado esquerdo do peito do paciente;
3. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
 4. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool a 70%;
 5. Se necessário, enxugar a axila do paciente;
 6. Colocar o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto na pele do paciente (comprimir o braço e colocá-lo sobre o tórax);
 7. Retirar o termômetro após emissão do sinal sonoro e realizar a leitura;
 8. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido em álcool a 70% e guarde-o em local apropriado;
 9. Recolha o material e mantenha a unidade organizada;
 10. Higienize as mãos (conforme POP 001);
 11. Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando o valor da TA (°C).

Para aferição de pressão arterial (PA):

1. Preparar o material necessário;
2. Higienizar as mãos (conforme protocolo 001);
3. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão em álcool a 70%;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Posicionar o paciente, se possível, sentado e expor o braço para colocar o manguito;
6. Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito e posicione-o na altura do coração,

	<p>apoiado com a palma da mão voltada para cima; Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço (Adulto 27–34cm - largura 12cm e comprimento 23cm);</p> <ol style="list-style-type: none">8. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;9. Centralizar o mostrador do manômetro aneróide de modo que fique bem visível;10. Solicitar ao paciente que não fale durante a mensuração;11. Fechar a válvula do bulbo no sentido horário até travar;12. Palpar a artéria radial e insuflar o manguito lentamente observando o manômetro;13. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. Quando parar de sentir a pulsação arterial é considerado o valor aproximado da PA sistólica do paciente;14. Desinsuflar o manguito;15. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.16. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação;17. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).18. Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som B1 (fase I de Korotkoff), que é em geral fraco seguido de batidas regulares, e após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

- | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>19. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som B2 (fase V de Korotkoff);</p> <p>21. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero; Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento;</p> <p>22. Esvaziar o manguito rápido e completamente. Retira-lo do braço do cliente;</p> <p>23. Sugere-se esperar em torno de um minuto para nova medida, embora esse aspecto seja controverso; informar o valor da pressão arterial obtida para o paciente;</p> <p>24. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão em álcool a 70%;</p> <p>25. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>26. Certificar-se de que o paciente NÃO: está com a bexiga cheia; praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos; fumou nos 30 minutos anteriores; não há fatores estressores ao paciente;</p> <p>27. Posicionamento do paciente: Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4o espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;</p> <p>28. Anotar/registrar os valores exatos e o braço em que a pressão arterial foi mensurada.</p> | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

	<p>Para aferição de saturação de oxigênio (SpO²) Oximetria de pulso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escolher o local onde o sensor será instalado (dedo da mão, do pé, ou lobo da orelha); 2. O sensor pode ser colocado no sentido longitudinal ou transversal nos dedos. No caso de sensores com fios separados, colocar um em oposição ao outro; 3. Manter a mão monitorizada ao nível do coração para reduzir a pulsação venosa, que interfere na medida; 4. Anotar o resultado no prontuário. 	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 01. Quadros de referência de frequência respiratória:

Quadro 01: Variações aceitáveis da Frequência Respiratória (RF)

Idade	Frequência (respiração/min)
Recém-nascidos	30 a 60
Lactentes (6 meses)	30 a 50
Toddler (entre 6 meses e 2 anos)	25 a 32
Criança	20 a 30
Adolescente	16 a 20
Adulto	12 a 20

Fonte: POTTER et al. 2018.

Quadro 02: Alterações do Padrão Respiratório

Bradipneia: frequência de respiração é regular, mas anormalmente lenta (menos de 12 respirações/minuto).
Taquipneia: frequência de respiração é regular, mas anormalmente rápida (maior que 20 respirações/minuto).
Apneia: respirações cessam por vários segundos. Cessação persistente resulta em parada respiratória.
Hiperpneia: respirações são trabalhosas, aumentadas em profundidade e aumentadas em frequência (maior que 20 respirações/minuto). Ocorre normalmente durante o exercício físico.

Fonte: POTTER et al. 2018.

Anexo 02. Quadro de referência de frequência cardíaca:

Quadro 03: Valores de referência do Pulso palma

Idade	Frequência Cardíaca (batimentos/min)
Lactente	120 a 160
Todller	90 a 140
Pré-escolar	80 a 110
Criança em idade escolar	75 a 100
Adolescente	60 a 90
Adulto	60 a 100

Fonte: POTTER et al. 2018.

Anexo 03. Quadro de referência de temperatura axilar e padrão de febre:

Figura 04: Variações dos valores de temperatura corporal normal e alterações da temperatura

HIPOTERMIA: abaixo de 35,5°C	AFEBRIL ou Normotermia: 35,5 a 36,9°C	Estado SUBFEBRIL: 37,0 a 37,7°C
FEBRE: acima de 37,8°C	FEBRE moderada: 38,0 a 39,0°C FEBRE alta: acima de 39,0°C	FEBRE muito alta = acima de 40,0°C

Fonte: OLIVEIRA, 2016

Quadro 05: Padrões de Febre

Sustentada: Uma temperatura corporal constante continuamente acima de 38°C que tem pouca flutuação
Intermitente: Picos de febre intercalados com níveis de temperatura habituais (A temperatura volta ao valor aceitável pelo menos uma vez a cada 24 horas)
Remitente: Picos e quedas de febre sem retorno a níveis de temperatura aceitáveis
Reincidente: Períodos de episódios febris e períodos com valores de temperatura aceitáveis (episódios febris e períodos de normotermia são com frequência mais longos que 24 horas).

Fonte: POTTER et al. 2018

Anexo 04. Quadro de referências de Pressão Arterial:

Tabela 01: Pressão Arterial média ótima para a idade

Idade	Pressão Arterial (mmHg)
Recém-nascido (3.000g)	40 (média)
1 mês	85/54
1 ano	95/65
6 anos	105/65
10 a 13 anos	110/65
14 a 17 anos	119/75
A partir de 18 anos	<120/<80

Fonte: POTTER et al. 2018.

Tabela 02: Classificação da Pressão Arterial a partir de 18 anos de idade


Categoria	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-hipertensão	120 a 139	ou 80 a 89
Hipertensão estágio 1	≥140	ou ≥90
Hipertensão estágio 2	≥160	ou ≥90

Fonte: POTTER et al. 2018.

Elaborado por	Est. Enf. Emannuel Lucas Kochan	Data da elaboração	15/02/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN 157.202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ UFJF- FACENF. **Sinais vitais**. Disponível em: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENFSinais-Vitais-n.-041.pdf>. Acesso em: 14/02/2022. ² POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9^aed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.


 <p>Estratégia Saúde da Família Urbana Paulo Frontin - PR</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 024	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR (HGT)				
Objetivos	Controlar a glicemia de portadores de diabetes, usuários de insulino-terapia e de nutrição parenteral ou outras terapêuticas que interfiram no metabolismo da glicose no organismo; avaliar possíveis causas de lipotímia, desmaios e convulsões.			
Setor	Todas as unidades	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Paciente; diabetes; glicemia.	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; bandeja retangular; glicosímetro; fitas reagentes para glicose específica ao aparelho utilizado no momento; lancetas estéreis			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001); 2. Separar o material necessário; 3. Certificar-se de que a fita reagente está na validade; 4. Orientar ao paciente sobre o procedimento; 5. Realizar a higienização das mãos; 6. Calçar as luvas de procedimento; 7. Escolher o local da punção; 8. No adulto é aconselhável na lateral do dedo (minimizar sensação de dor) e no recém-nascido a região lateral do calcâneo, evitando a região central devido vasos calibrosos; 9. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado; 10. Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar; 11. Com a outra mão realizar antissepsia no local de punção com algodão embebido em álcool a 70%. 	<p>✓ Atentar-se para pacientes em uso de anticoagulantes.</p> <p>✓ Reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia que diferenciam de indivíduo para indivíduo (em geral, apresenta sudorese intensa, pele fria e pegajosa).</p> <p>✓ Resultado: glicemias em jejum entre 70 a 130 mg/dl; glicemia pré-prandiais até 140 mg/dl; glicemias pós-prandiais até 180 mg/dl. Taxas</p>

	<p>12. Aguardar a evaporação do álcool antes de puncionar para evitar alterações nos níveis glicêmicos.</p> <p>13. Com a lanceta ou agulha estéril fazer uma punção na ponta do local escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada, ou no lóbulo da orelha, sempre fazendo rodízio e perguntando ao paciente qual o local de preferência;</p> <p>14. Lancetar o local escolhido e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;</p> <p>15. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;</p> <p>16. Informar o resultado obtido ao paciente;</p> <p>17. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;</p> <p>18. Limpar o glicosímetro;</p> <p>19. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001);</p> <p>20. Registrar o valor obtido no prontuário do paciente.</p>	<p>abaixo de 60 mg/dl são perigosas, podem levar ao coma ou até a morte quando prolongado.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emannuel Lucas Kochan	Data da elaboração	16/02/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data a revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

<p>Referências</p> <p>¹ GRANDI, Fábila Tandary, <i>et.al</i> Glicemia Capilar. Disponível em: https://saude.goiania.go.gov.br/wpuploads/sites/3/2020/12/POP_02_GLICEMIA_CAPILAR.pdf. Acesso em 16/02/2022.</p> <p>² EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. POP/UMI/013/2021 – Aferição de Glicemia capilar. v.01, Hospital Universitário Lauro Wanderley, 2021</p>

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 025	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAOCULAR				
Objetivos	Obter uma resposta farmacológica adequada através da via indicada, padronizando o procedimento.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Medicação; pálpebra; paciente;	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais necessários	Medicamento prescrito; luvas de procedimento; gaze estéril; soro fisiológico 0,9%.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<p>Para administração de medicação em gotas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 2. Separar o material e conferir a prescrição médica; 3. Colocar luvas de procedimento; 4. Pedir ao paciente para deitar-se em decúbito dorsal ou sentar-se em uma cadeira com a cabeça ligeiramente hiper estendida; 5. Limpar as pálpebras do paciente com gaze embebida em SF 0,9% (canto interno para o externo); 6 Descartar a gaze e usar uma para cada limpeza; 7 Com a mão dominante repousando sobre a fronte do paciente, segure o frasco da solução oftalmológica aproximadamente 1 a 2 cm acima do saco conjuntival; 8 Expor o saco conjuntivo inferior e segurar a pálpebra superior bem aberta com a mão não dominante, solicitar ao paciente para olhar para o teto; 9 Instilar a medicação; 10 Liberar a pálpebra e solicitar ao cliente que feche os olhos delicadamente, sem apertar as pálpebras; 11 Repetir os passos no outro olho; 	<p>✓ Sempre atentar-se para possíveis reações após o procedimento.</p>

Equipe de Enfermagem	<p>12.Oferecer gaze ao paciente para limpar o excesso;</p> <p>13.Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>14.Registrar e checar o procedimento e observações no prontuário do paciente.</p>	
	<p>Para administração de medicação pomada:</p> <p>1. Repetir os processos supracitados até ao item 6.</p> <p>2. Abrir a bisnaga do medicamento, sem contaminar a ponta;</p> <p>3. Segurar o aplicador acima da pálpebra inferior, aplicando uma camada fina de pomada de maneira uniforme ao longo da borda interna da pálpebra inferior sobre a conjuntiva, desde o canto interno para o externo;</p> <p>4. Peça ao paciente para que feche os olhos e esfregue ligeiramente a pálpebra em movimentos circulares com a gaze, quando o atrito não for contraindicado;</p> <p>5. Remover o excesso da medicação no canto do olho externo, se houver, utilizando gazes;</p> <p>6. Desprezar materiais utilizados, observando especificidade de cada um;</p> <p>7. Higienizar as mãos (Conforme POP 001);</p> <p>8. Registrar e checar o procedimento e observações no prontuário do paciente.</p>	

Elaborado por	Est. Enf. Emanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	17/02/2022
Revisado por	Enfª Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022


revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	------------

Revisado por Enf^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175 **Data da revisão** 20/11/2024

Referências

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. **Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/pdf/2019/Saude/protocolos/Procedimento-Operacional-PadiaoEnfermagem-Protocolo-de-Enfermagem-2018.pdf> pag. 55-56. Acesso em 16/02/2022.

² EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. POP/ENF/1.7 – Administração de medicação por via ocular.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 027	Seção: MED/ ENF
				Versão: 01	Págs.: 03
LAVAGEM AURICULAR					
Objetivos	Reduzir sintomas como hipoacusia, otalgia, zumbido, desconforto auditivo, sensação de eco, tontura e tosse crônica onde o agente causador possa ser o cerume impactado. Deixar conduto auditivo pérvio para realização de otoscopia ou outro exame necessário.				
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral		
Palavras-chave	<i>Auricular; otoscopia; lavagem.</i>	Agentes	Médico ou Enfermeiro		
Materiais necessários	Equipamento de proteção individual (conforme POP 002), luvas de procedimento, compressa/toalha descartável, seringa de 20ml, scalp ou Abocath®; cúpula, cuba rim, otoscópio com aurícula (em tamanho adequado), tesoura, água morna ou soro fisiológico 0,9% aquecido em temperatura aproximada de 37°C, termômetro (para aferir a temperatura do líquido utilizado) e gaze não estéril.				


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Médico ou Enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 2. Reunir o material necessário para o procedimento; 3. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome; 4. Realizar a otoscopia com aurícula em calibre ideal para o exame, se necessário utilizar mais de um calibre; 5. Certificar-se com o paciente ou responsável se não há condições de contraindicação; 6. Posicionar o paciente sentado com a cabeça centralizada; 7. Posicionar a compressa/toalha descartável no ombro de mesmo lado onde será realizada a lavagem de ouvido; 8. Posicionar a cuba rim justaposta, em região cervical logo abaixo do lóbulo da orelha; 9. Colocar a água morna ou soro fisiológico aquecido (T=37°C) na 	<p>✓ O líquido deve estar aquecido para evitar dores, desconfortos, nistagmo e tontura;</p> <p>✓ Para aquecimento da água: Pode ser aquecida em chaleira elétrica ou fogão;</p> <p>✓ Não cortar o scalp na diagonal para evitar formar uma superfície pontiaguda que poderá ferir o canal auditivo do paciente;</p> <p>✓ Para crianças: posiciona-la na cadeira no colo do acompanhante de forma que o adulto</p>

<p>Médico ou Enfermeiro</p>	<p>cúpula e verificar a temperatura com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica;</p> <p>10. Calçar luvas de procedimento;</p> <p>11. Cortar o scalp com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa, descartar a extremidade da agulha em caixa perfurocortante, em caso da utilização de Abocath®, apenas retirar o mandril e descartar em local apropriado;</p> <p>12. Aspirar a água ou soro fisiológico 0,9% aquecido com a seringa e acoplar no scalp que foi cortado;</p> <p>13. Efetuar a retificação do conduto auditivo, tracionando o pavilhão auricular para cima;</p> <p>14. Simultaneamente, introduzir a extremidade cortada do scalp na extremidade superior do meato auditivo externo e com leve pressão instilar a água ou soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim;</p> <p>15. Durante o procedimento avaliar queixas e expressões faciais do paciente;</p> <p>16. Repetir os itens 12, 13, 14 e 15 até observar que não há mais retorno de cerume ou observar em otoscopia a permeabilidade do conduto;</p> <p>17. Realizar nova otoscopia e verificar se ainda há cerume impactado; outro indicador de que a remoção de cerume foi efetiva é a sensação de melhora da hipoacusia relatada pelo paciente;</p> <p>18. Ao fim do procedimento solicitar ao paciente que lateralize a cabeça e oferecer uma gaze/compressa seca para secagem do líquido residual;</p> <p>19. Descartar os materiais em resíduo apropriado;</p> <p>20. Descartar o conteúdo da cuba rim em local adequado;</p>	<p>possa ajudar a restringir os movimentos se necessário, sendo assim é importante a presença de outro profissional durante o procedimento para segurar a cuba rim ou auxiliar em alguma necessidade;</p> <p>✓ . Atentar a presença de vertigem, nistagmo, dor ou desconforto intenso e interromper o procedimento caso ocorra. Aguardar de 10 a 15 minutos para verificar se há melhora espontânea da queixa, caso não tenha melhora solicitar avaliação médica;</p> <p>✓ Orientar o paciente a retornar ao serviço para nova avaliação em caso de queixas relacionadas ao procedimento que ocorram posteriormente.</p> <p>O procedimento deve ser realizado, preferencialmente por médico plantonista, mas tendo em vista o</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>21. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>22. Realizar a higiene das mãos (de acordo com POP 001);</p> <p>23. Avaliar estado geral e queixas do paciente (tontura, dor, nistagmo) e em caso negativo auxiliar o paciente a sair da cadeira;</p> <p>24. Realizar o registro do atendimento no prontuário do paciente;</p> <p>25. Manter o ambiente em ordem e a sala organizada.</p>	<p>Parecer 005/2019 do COFEN, o profissional ENFERMEIRO pode realizar o procedimento em caso de urgência/emergência, desde que suficientemente capacitado para tal.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	21/02/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências			
<p>¹ D'ORASIO Adriana Cristina. POP lavagem auricular para remoção de cerume de conduto auditivo externo. 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/POP_Lavagem_Auricular.pdf. Acesso em 20 fev. 2022.</p> <p>² COFEN Parecer 005/2019 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-005-2019_68490.html Acesso em 21/03/2022.</p>			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 028	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
NEBULIZAÇÃO				
Objetivos	Aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos; umedecer para tratar ou evitar desidratação das mucosas; fluidificar para facilitar a remoção de secreções; administrar mucolíticos para obter atenuação ou resolução de espasmos e administrar corticosteroides com ação anti-inflamatória e anti-exsudativa.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Nebulizador; Oxigênio.	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	EPI's (conforme pop 002), solução nebulizadora conforme prescrição médica, seringa para medir dose, nebulizador com máscara, aparelho nebulizador/inalador, toalha de papel.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, de acordo com o POP 001; 2. Conferir solução preparada conforme a prescrição médica; 3. Colocar a solução no copinho com o auxílio da seringa e conectar este à máscara; 4. Deverá ser utilizada uma seringa agulhada específica para a aspiração de SF 0,9%; 5. Orientar o paciente; 6. Posicionar o paciente sentado; 7. Utilizar aparelho nebulizador/inalador; 8. Conectar o intermediário ao copinho inalador; 9. Observar o funcionamento do inalador pela névoa que se forma; 10. Oferecer o nebulizador ao paciente e observar o ajuste na face; 11. Orientar para que o paciente permaneça com a boca aberta e inspire profundamente; 12. Observar término de todo o líquido nebulizador; 13. Recolher e dar o destino correto ao material; 14. Lavar as mãos conforme o POP 001; 15. Registrar no prontuário do paciente o procedimento. 	

1

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	21/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ OLIVEIRA, Mariana Carneiro de; MEDEIROS, Elaine A. Guimarães. **Cuidados com Oxigenação por Nebulização**. 2017. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/OXIGENACAO/CUIDADOS_OXIG_NEBULIZACAO. Acesso em: 21 fev. 22.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PI	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 029	Seção: ENF
				Versão: 01	Págs.: 03
CURATIVOS					
Objetivos	Realizar a técnica de curativo auxiliando o organismo a promover a cicatrização, eliminando os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão, diminuindo infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados.				
Setor	<i>Serviço de Enfermagem</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>		
Palavras-chave	<i>Curativo, ferida, limpar.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem		
Materiais necessários	EPI's (conforme POP 002), gazes estéreis, solução fisiológica 0,9%, agulha 30x10, micropore, tesoura, pacote de curativo, chumaço, cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem), ataduras.				


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (de acordo com POP 001); 2. Preparar o material considerando o exame físico; 3. Verificar se o paciente possui analgesia pré-curativo, caso possua realizá-la; 4. Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado, chamando-o pelo nome; 5. Organizar ambiente para o cuidado; 6. Posicionar o indivíduo (facilitar o cuidado); 7. Considerar: privacidade, observação, comunicação, normas e técnicas assépticas, mecânica corporal; 8. Proporcionar privacidade ao paciente; 9. Selecionar o curativo a ser realizado, caso o paciente possua mais de uma ferida, iniciar sempre pelas feridas menos contaminadas; 10. Disponibilizar o material evitando contaminação; 	<p>A realização do curativo deve seguir o princípio da limpeza mecânica diária da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local e basear-se no tipo de curativo, descritos a</p> <p>CURATIVO SIMPLES: realizado por meio da oclusão com gaze estéril no local da lesão, mantendo-a seca e limpa.</p> <p>CURATIVO OCLUSIVO: realizado na lesão com sua total cobertura, evitando o contato com o meio externo.</p> <p>CURATIVO ÚMIDO: usado para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica.</p>

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Fixar o saco plástico com fita adesiva em plano inferior ao material limpo; 12. Abrir o pacote de curativo, usando técnica asséptica, tocando apenas na face externa do campo; 13. Expor o cabo de uma das pinças, pegando-a pela ponta com o auxílio do campo, tocando-o somente na face externa. Com uso desta pinça, dispor as demais com os cabos voltados para a borda do campo; 14. Colocar gazes suficientes para o procedimento sobre o campo; 15. Realizar a desinfecção do frasco de soro fisiológico com álcool 70% no local em que será inserida a agulha 40x12; 16. Não falar ao manipular ferida e material estéril; 17. Remover o curativo com o auxílio da pinça anatômica com dente e colocá-lo no saco, desprezando a seguir a pinça na borda do campo, afastada das demais pinças; 18. Umedecer com soro fisiológico as gazes que estão em contato direto com a ferida antes de removê-las, porque a umidade minimiza a dor e o traumatismo da pele e ou o tecido de granulação em feridas abertas; 19. Limpar a ferida; 20. Observar: cor, umidade (secreção) e maceração ao redor da ferida, evasão e condições das mesmas; 21. Secar toda a área adjacente com gaze seca para facilitar afixação do adesivo, renovando os chumaços de gaze conforme a necessidade, seguindo o mesmo princípio da técnica asséptica; 22. Colocar a substância tópica padronizada e ocluir a ferida (se necessário/indicado); 23. Lavar as mãos (de acordo com POP 001); 24. Fazer orientações ao paciente e /ou família; 25. Organizar o ambiente de trabalho. 	<p>CURATIVO ABERTO: limpeza da lesão mantendo-a exposta ao meio externo.</p> <p>CURATIVO COMPRESSIVO: promovem a hemostasia local prevenindo a hemorragia.</p> <p>✓ Não contaminar o material nem conversar sobre a lesão durante o procedimento; usar os lados limpos da gaze.</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	23/02/2022
Revisado por	Enfª Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202 Enfª Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enfª Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ GOVBR-RS. **Anexo Curativos**. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fatencaobasica.saude.rs.gov.br%2Fupload%2Farquivos%2F201812%2F03141436anexo-6-5-pop-curativos.doc&wdOrigin=BROWSELINK>. Acesso em 22/02/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 030	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
TROCA DE BOLSA DE COLOSTOMIA OU ILEOSTOMIA				
Objetivos	Embasar os profissionais do serviço de saúde sobre a técnica correta de troca de bolsas de ileostomia ou colostomia, padronizando o procedimento.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento a pacientes ostomizados	
Palavras-chave	<i>Estoma; higiene, bolsa.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Luvas de procedimento, máscara descartável, gazes, SF 0,9% - frasco 250 ml), escala de medição de estoma plástico ou régua, caneta, tesoura, bolsa coletora de fezes (1 ou 2 peças) e presilha para fechamento de bolsa coletora.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos, conforme o POP 001; 2. Reunir o material; 3. Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado; 4. Explicar o procedimento ao paciente; 5. Promover a privacidade do paciente; 6. Posicionar o paciente em decúbito dorsal; 7. Colocar a máscara e as luvas de procedimento; 8. Esvaziar a bolsa se houver fezes, em comadre, ou banheiro, se for próximo; 9. Remover a bolsa coletora, descolando uma pequena parte do adesivo na parte superior. Amparar a pele com gaze umedecida com SF e descolar suavemente o adesivo e a barreira protetora de cima para baixo; 10. Caso bolsa descartável, descartar em lixeira apropriada, ou realizar a higienização, de acordo com definições do fabricante, para bolsa reutilizável; 11. Secar toda área de pele ao redor do estoma; 	

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>12. Medir o estoma com escala de medição de estoma, régua, ou molde, colocando um plástico sobre o estoma, desenhando seu contorno;</p> <p>13. Desenhe o molde da medida do estoma sobre o papel protetor da placa adesiva;</p> <p>14. Caso o sistema coletor for de 1 peça, afastar a parte plástica da bolsa da placa adesiva, evitando o recorte acidental do plástico quando recortar a placa, recortando a placa adesiva, de acordo com o desenho do molde;</p> <p>15. Retirar o papel que protege a barreira;</p> <p>16. Caso sistema coletor de 1 peça: Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver. A parte drenável da bolsa deve estar voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).</p> <p>Caso sistema coletor de 2 peças: Ajustar a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver. Encaixar a bolsa sobre o flange da placa, segurando-a pela pestana com a abertura voltada para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados). Fazer pressão sobre o aro da bolsa coletora e a flange da placa. No flange flutuante colocar os dedos sob esta e os polegares sobre o aro da bolsa para finalizar o encaixe da bolsa na placa.</p> <p>17. Fazer pressão suave sobre a placa adesiva para melhor aderir à pele.</p> <p>18. Retirar o papel que protege o adesivo microporoso e fazer leve pressão, aderindo-o à pele;</p> <p>19. Fechar a abertura da bolsa coletora com a presilha, fazendo uma dobra na extremidade desta sobre a haste interna da presilha;</p>	
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>20. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>21. Deixar o paciente confortável;</p> <p>22. Recolher o material;</p> <p>23. Organizar o local de trabalho;</p> <p>24. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>25. Durante todo o procedimento, quando paciente oriundo de sua residência para troca da bolsa, orientá-lo sobre a troca e caso não possa fazê-la sozinho, orientar ao acompanhante;</p> <p>20.Registrar no prontuário.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	23/02/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

<p>Referências</p> <p>¹LEITE, Maria das G. POP Troca de Bolsa de Colostomia e Ileostomia. 2015, disponível em: https://silo.tips/download/descricao-aoes-agentes-referencias. Acesso em 23 fev. 2022.</p>

<p>Estratégia Saúde da Família Urbana</p>  <p>Paulo Frontin - PR</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</p>		POP Nº: 031	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
<p>DRENAGEM DE ABSCESSO</p>				
<p>Objetivos</p>	<p>Acelera o processo de cura e alivia a dor por meio de pequenas incisões do paciente.</p>			
<p>Setor</p>	<p>UBS</p>	<p>Tipo</p>	<p>Atendimento em geral</p>	
<p>Palavras-chave</p>	<p><i>Abscesso; drenagem; pus.</i></p>	<p>Agentes</p>	<p>Cirurgião Dentista; Médico</p>	
<p>Materiais necessários</p>	<p>Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); Máscara e óculos para proteção; Solução de iodopovidona tópico; Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local; Campos estéreis; Material para o procedimento: pinça hemostática curva; Lâmina de bisturi nº 11; Soro fisiológico para irrigação; Gaze; Dreno de Penrose; Fio de sutura nylon 3.0; Luva esterilizada; Seringa de 5 ml; Agulha 40 x 12 (rosa); Agulha hipodérmica (de insulina); Swab de cultura, se necessário.</p>			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
<p style="text-align: center;">Cirurgião Dentista; Médico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explique o procedimento ao paciente; 2. Verifique se o abscesso possui flutuação; 3. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, preparem a área afetada com um agente tópico disponível e cubra a com o campo estéril; 4. Usando a agulha 40 x 12, aspire o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica; 5. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo. Afinal, a anestesia é para a pele, para a confecção da abertura, nada a mais; 6. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa; 7. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta. Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos; 8. Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele circunjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer 	<p>✓ A incisão deve cicatrizar entre 7 e 10 dias;</p> <p>✓ Incisão com drenagem apenas é a terapia adequada para um abscesso subcutâneo simples;</p> <p>✓ O profissional Cirurgião dentista pode fazer apenas drenagem do Abscesso endoperiodontal, não sendo recomendado em demais dermes no corpo.</p>

	<p>bolsas de material purulento residuais;</p> <p>9. Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;</p> <p>10. Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0;</p> <p>11. Curativo com gaze; Higienizar as mãos;</p> <p>12. Realizar registro no prontuário;</p> <p>13. Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Enf. Simone Nierotka COREN/PR 239175	Data da elaboração	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	30/08/2024
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos. Brasília Ministério da Saúde. 64 p. il. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária. 2011

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 032	Seção: ENF/ MED
	SONDAGEM GÁSTRICA			Versão: 01	Págs.: 05
Objetivos	Promover a nutrição, administração de medicações em pacientes que estão impossibilitados de deglutir ou para esvaziamento do conteúdo gástrico.				
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral		
Palavras-chave	Sonda; gástrica; passagem.	Agentes	Enfermeiro e Equipe Médica com apoio da enfermagem		
Materiais necessários	Sonda nasogástrica (avaliar o tamanho adequado da sonda "14 ou 16 xilocaína gel; luvas de procedimentos; cuba rim; gaze; seringa com ponta-cateter (20 ml); estetoscópio; soro fisiológico; fita hipoalérgica, ou dispositivo de fixação comercial; toalha de rosto, ou papel toalha; copo de água com canudo.				

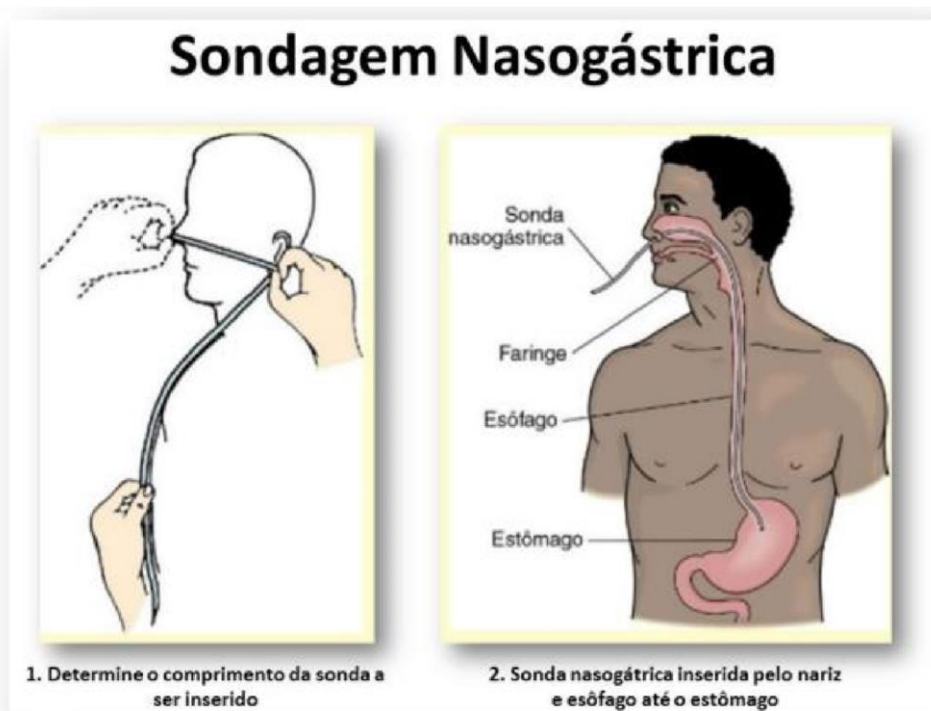
AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
<p style="text-align: center;">Equipe Médica e Enfermeiro</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme descrito no POP 001; 2. Verificar prescrição médica; 3. Orientar ao paciente sobre o procedimento que será realizado e as formas que ele e/ou familiares presentes podem colaborar; 4. Posicionar o paciente na posição de Fowler; 5. Colocar a toalha sobre o peito do paciente; 6. Oferecer papel toalha ao paciente; 7. Colocar a cuba rim em local de fácil acesso; 8. Zelar pela privacidade do paciente; 9. Calçar as luvas de procedimento; 10. Orientar o paciente a relaxar e respirar normalmente enquanto oclui uma narina. Repita esta ação para a outra narina. Selecionar a narina com maior fluxo de ar; 11. Medir a distância para o posicionamento gástrico: Nasogástrica: medir a distância da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e até o apêndice xifoide, mais dois dedos ou 	<p>✓ A resolução 0619/2019 do COFEN determina que a técnica de sondagem se trata de um procedimento PRIVATIVO do enfermeiro na equipe de enfermagem.</p>

<p>Equipe Médica e Enfermeiro</p>	<p>3-4 centímetros, desconsiderando o último orifício do cateter.</p> <p>Orogástrica: medir a distância da rima labial ao lóbulo da orelha e até o apêndice xifoide, mais dois dedos ou 34 centímetros, desconsiderando o último orifício do cateter.</p> <p>12. Marcar o comprimento da sonda a ser inserida colocando um pequeno pedaço de fita adesiva;</p> <p>13. Curvar de 10 a 15 cm da extremidade da sonda com força em torno do dedo indicador e soltar;</p> <p>14. Lubrificar de 7,5 a 10 cm a extremidade da sonda com xilocaína gel;</p> <p>15. Inicialmente orientar o paciente a hiperestender o pescoço; Na sequência inserir a sonda suave e lentamente pelo nariz ou pela boca, com o objetivo de progredir a ponta final da sonda para baixo;</p> <p>16. Continuar passando a sonda ao longo do assoalho da passagem nasal, para baixo. Se encontrar resistência, aplicar uma leve pressão para baixo a fim de avançar com a sonda (não forçar se permanecer a resistência);</p> <p>17. Se encontrar resistência, tentar girar a sonda e verificar se avança. Se ainda houver resistência, retirar a sonda, deixar o paciente descansar, lubrificar novamente a sonda, e inserir na outra narina;</p> <p>18. Continuar inserindo a sonda até a nasofaringe apenas progredindo delicadamente, girando-a em direção à narina oposta e passando-a logo acima da orofaringe;</p> <p>19. Oferecer um copo de água para o paciente e explicar que o próximo passo exige que ele engula a sonda juntamente com a água (não oferecer água caso haja contra-indicação);</p> <p>20. Com a sonda acima da orofaringe, orientar o paciente para flexionar a cabeça para frente, tomar um pequeno copo de água e engolir. Avançar a sonda</p>	
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>de 2,5 a 5 cm de acordo com cada gole de água e engolir. Se o Após a comprovação da sonda no estômago, fechar sua extremidade e fixa-la sobre o nariz com o auxílio de paciente estiver com restrição de líquidos, orientá-lo a engolir a seco;</p> <p>21. Se o paciente tossir, engasgar-se, sufocar ou ficar cianótico, retirar a sonda ligeiramente (não a remover por completo) e parar de avançar. Orientar o paciente a respirar com calma e tomar pequenos goles de água;</p> <p>22. Se o paciente continua a engasgar e tossir ou reclama que a sonda parece estar enovelando-se na parte posterior da garganta, inspecionar a orofaringe. Se estiver enovelada, retraindo a sonda até que a ponta retorne à parte visível da orofaringe;</p> <p>23. Depois que o paciente relaxar, reinserir a sonda pedindo que engula;</p> <p>24. Continuar progredindo com a sonda até que a fita ou a marcação seja atingida;</p> <p>25. Fixar a sonda temporariamente na bochecha do paciente com um pedaço de fita adesiva até que a verificação de sua localização seja realizada;</p> <p>26. Comprovação de posicionamento da sonda:</p> <p>27. Teste da audição: posicionar o diafragma do estetoscópio sobre o estômago do paciente e injetar rapidamente 20 mL de ar pela sonda. Espera-se com este procedimento ouvir o ruído característico da posição da sonda no estômago.</p> <p>28. Teste do borbulhamento: posicionar a extremidade da sonda em um copo com</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>água, caso ocorra borbulhamento na água, é indicativo de que a sonda esteja na via respiratória.</p> <p>29.Verificação de sinais: monitorar a presença de sinais como tosse, cianose e dispneia (indicativo de que a sonda esteja na via respiratória). Se a sonda não estiver no estômago, avançar mais 2,5-5 cm e repetir os passos para comprovação do posicionamento da sonda;</p> <p>30.Marcar a sonda na extremidade do nariz com o auxílio de uma fita adesiva (opcional) ou medir o comprimento externo da sonda e anotar no prontuário paciente;</p> <p>31.A menos que o médico prescreva outra forma, orientar a elevar a cabeceira da cama a 30 graus;</p> <p>32.Observar o estado geral do paciente;</p> <p>33.Deixar o ambiente em ordem;</p> <p>34.Tirar as luvas e higienizar as mãos conforme o POP 001;</p> <p>35.Anotar a assistência oferecida nos registros de enfermagem.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 01:




Fonte: Potter; Perry (2013).

Elaborado por	Est. Enf. Emanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	04/03/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ SOUZA, André Luiz Thomaz de. SOUSA, Bárbara de Oliveira Prado. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. 2017, disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/fvr/wpcontent/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em 03/03/2022.

² BATISTA Ozilene. **Passagem de Sonda Nasogástrica**. Disponível em: https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/POPs/pop_enf_064_sondagem_nasogastrica.pdf. Acesso em 04/03/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 033	Seção: ENF/ MED
				Versão: 01	Págs.: 05
SONDAGEM ENTERAL					
Objetivos	Promover a nutrição, administração de medicações em pacientes que estão impossibilitados de deglutir ou para esvaziamento do conteúdo gástrico.				
Setor	UBS		Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Sonda; paciente.		Agentes	Enfermeiro e Equipe Médica com auxílio da enfermagem	
Materiais necessários	Sonda enteral com fio guia (mandril); estetoscópio; xilocaína gel; seringa de 20 ml; esparadrapo; copo com água e canudo; cuba rim; toalha de rosto; luvas de procedimento; gaze estéril.				

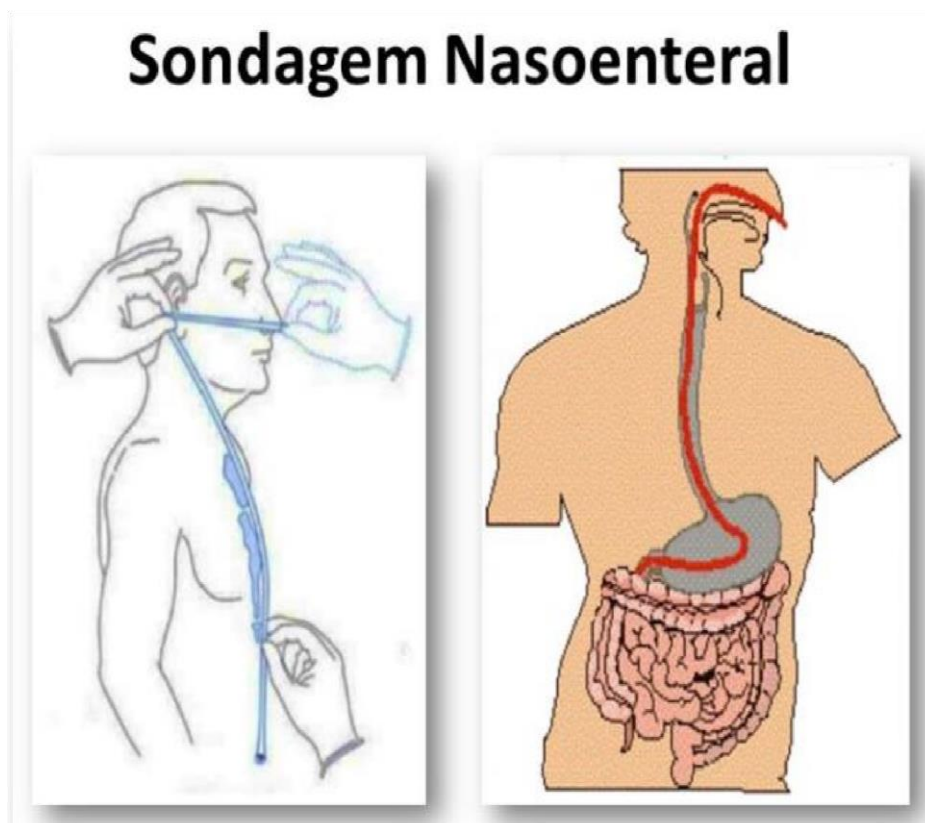
AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
<p style="text-align: center;">Enfermeiro e Equipe Médica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme dito no POP 001; 2. Verificar a prescrição médica; 3. Orientar o paciente sobre o procedimento que será realizado e as formas que ele e/ou familiares presentes podem colaborar; 4. Posicionar o paciente na posição de Fowler; 5. Zelar pela privacidade do paciente; 6. Colocar a toalha sobre o peito do paciente; 7. Colocar a cuba rim em local de fácil acesso (para uso no caso de êmese); 8. Calçar as luvas de procedimento; 9. Orientar o paciente a relaxar e respirar normalmente enquanto oclui uma narina. Repita esta ação para a outra narina. Selecionar a narina com maior fluxo de ar; 10. Medir a distância para o posicionamento da sonda: Nasoenteral: colocar a sonda na ponta do nariz e direciona-la até o lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifoide e acrescentar mais 15 a 20 cm, para obter o posicionamento pós-pilórico (duodeno). Marcar o local da medida 	<p>✓ A resolução 0619/2019 do COFEN determina que a técnica de sondagem tratase de procedimento PRIVATIVO do enfermeiro na equipe de enfermagem.</p>

<p>Enfermeiro e Equipe Médica</p>	<p>com uma fita adesiva (esparadrapo) desconsiderando o último orifício do cateter;</p> <p>Oroenteral: colocar a sonda na rima labial e direciona-la até o lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifoide e acrescentar mais 15 a 20 cm, para obter o posicionamento pós-pilórico (duodeno). Marcar o local da medida com uma fita adesiva (esparadrapo), desconsiderando o último orifício do cateter;</p> <p>11. Injetar SF 0,9% na sonda se ela não for lubrificada no local de inserção do fio guia;</p> <p>12. Lubrificar de 7,5 a 10 cm a extremidade da sonda com a xilocaína gel;</p> <p>13. Inicialmente orientar o paciente a hiperestender o pescoço contra o travesseiro; Na sequência inserir a sonda suave e lentamente pela narina, com o objetivo de progredir a ponta final da sonda para baixo;</p> <p>14. Continuar passando a sonda ao longo do assoalho da passagem nasal, para baixo. Se encontrar resistência, aplicar uma leve pressão para baixo a fim de avançar com a sonda (não forçar se permanecer a resistência);</p> <p>15. Se encontrar resistência, tentar girar a sonda e verificar se avança. Se ainda houver resistência, retirar a sonda, deixar o paciente descansar, lubrificar novamente a sonda, e inserir na outra narina;</p> <p>16. Continuar inserindo a sonda até a nasofaringe apenas progredindo delicadamente, girando-a em direção à narina oposta e passando-a logo acima da orofaringe;</p> <p>17. Oferecer um copo de água para o paciente e explicar que o próximo passo exige que ele engula a sonda juntamente com a água (não oferecer água caso haja contraindicação); Com a sonda acima da orofaringe, orientar o paciente para flexionar a cabeça para frente, tomar um</p>	
-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>pequeno copo de água e engolir. Avançar a sonda de 2,5 a 5 cm de acordo com cada gole de água e engolir. Se o paciente estiver com restrição de líquidos, orientá-lo a engolir a seco;</p> <p>19. Se o paciente tossir, engasgar, sufocar ou ficar cianótico, retirar a sonda ligeiramente (não removê-la por completo) e parar de avançar. Orientar o paciente a respirar com calma e tomar pequenos goles de água;</p> <p>20. Se o paciente continua a engasgar e tossir ou reclama que a sonda parece estar enovelando-se na parte posterior da garganta, inspecionar a orofaringe. Se estiver enovelada, retraindo a sonda até que a ponta retorne à parte visível da orofaringe;</p> <p>21. Depois que o paciente relaxar, reinserir a sonda pedindo que engula;</p> <p>22. Continuar progredindo com a sonda até que a fita ou a marcação seja atingida;</p> <p>23. Fixar a sonda temporariamente na bochecha do paciente com um pedaço de fita adesiva até que a verificação de sua localização seja realizada;</p> <p>24. Se a sonda não estiver no estômago, avançar mais 2,5-5 cm e repetir os passos para comprovação do posicionamento da sonda;</p> <p>25. Após a comprovação da sonda no estômago, fechar sua extremidade e fixá-la sobre o nariz com o auxílio de fita adesiva ou um dispositivo de fixação;</p> <p>26. Retirar o fio guia da sonda;</p> <p>27. Baixar a cabeceira da cama e posicionar o paciente em decúbito lateral direito, se possível, para que a migração ao duodeno seja facilitada;</p> <p>28. Após 8-12 horas encaminhar o paciente para confirmação radiológica do posicionamento da sonda no intestino delgado, com pedido médico (o exame radiográfico é o padrão ouro para verificar o posicionamento correto da sonda no intestino delgado);</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>29. Certifique-se de que o exame radiográfico seja avaliado por um médico, confirmando a localização da sonda e a liberação para uso;</p> <p>30. Marcar a sonda na extremidade do nariz com o auxílio de uma fita adesiva (opcional) ou medir o comprimento externo da sonda e anotar no prontuário paciente;</p> <p>31. A menos que o médico prescreva outra forma, elevar a cabeceira da cama a 30 graus;</p> <p>32. Observar o estado geral do paciente;</p> <p>33. Deixar o ambiente em ordem;</p> <p>34. Tirar as luvas e higienizar as mãos conforme descrito no POP 001;</p> <p>35. Anotar a assistência oferecida no prontuário do paciente.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 01:



Referência: MPBE, 2017

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	05/03/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157.202	Data da revisão	30/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra CORER PR 622.158	Data da aprovação	30/08/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024


Referências

¹ COFEN, **Resolução 0619/2019**. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-619-2019-ANEXO-NORMATIZA-A-ATUA%C3%87%C3%83ODA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-NA-SONDAGEM-ORO-NASOG%C3%81STRICA-E-NASOENT%C3%89RICA.pdf>.

Acesso em: 04/03/2022.

² SOUZA, André Luiz Thomaz de. SOUSA, Bárbara de Oliveira Prado. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. 2017, disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/fvr/wpcontent/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em 05/03/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 034	Seção: ENF/ MED
				Versão: 01	Págs.: 02
LAVAGEM GÁSTRICA					
Objetivos	Procedimento terapêutico que consiste na irrigação e aspiração do conteúdo gástrico por meio de uma sondagem gástrica. Realizar a limpeza do estômago nos casos de ingestão de substância tóxicas ou irritantes.				
Setor	Serviço de Enfermagem	Tipo	Atendimento em Geral		
Palavras-chave	Sonda; lavagem; soro.	Agentes	Enfermeiro e Equipe Médica		
Materiais necessários	Frasco com a solução indicada para lavagem (mais indicadas: água e solução fisiológica 0,9%); sonda nasogástrica de grosso calibre; suporte de soro; seringa de 20 ml ou equipo de soro; luvas de procedimento; gaze estéril; toalha de rosto; frasco coletor para líquido de retorno; forro de pano e plástico; bacia de gelo (se necessário); estetoscópio; esparadrapo; saco plástico para resíduos.				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
<p style="text-align: center;">Enfermeiro e Equipe Médica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar a prescrição médica; 2. Higienizar as mãos, conforme POP 001; 3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente; 4. Reunir o material na bandeja e colocá-la sobre a mesa de cabeceira; 5. Proteger a unidade do paciente com biombos; 6. Colocar o paciente em posição de semi-fowler; 7. Proteger o tórax do paciente com a toalha; 8. Calçar as luvas; 9. Executar a sondagem nasogástrica conforme técnica correta, descrita no POP 019; 10. Conectar o equipo no frasco de SF 0.9% ou encher a seringa com a solução irrigadora e conecte-a à extremidade da sonda e permita que a solução flua para dentro pela gravidade ou com uma suave pressão; 11. Conectar a sonda ao equipo e infundir o volume lentamente; Fechar a pinça rolete do equipo após ter sido infundida a quantidade de soro indicada; 12. Se estiver utilizando a seringa, clampe sempre a extremidade, a cada necessidade de aspirar mais solução irrigadora impedindo a entrada de ar no estômago; 13. Desconectar o equipo do soro ou a seringa e conectar a extensão do frasco coletor a sonda e deixar em drenagem espontânea até que não saia mais conteúdo gástrico ou se necessário conectar a sonda a uma fonte de sucção; 14. Repetir os procedimentos de infusão e drenagem até que o retorno do conteúdo gástrico seja límpido; 15. Lavar com 20 ml de água e clampar a sonda; 	<p>✓ Caso o paciente já esteja sondado, verificar se a sonda está posicionada corretamente, pela confirmação da medida externa, pela aspiração do suco gástrico ou pela ausculta da região epigástrica ao injetar 10 ml de ar;</p> <p style="text-align: right;">✓ Em caso de dificuldades na passagem da sonda, sangramentos ou obstrução nasal, comunicar ao médico plantonista e realizar o registro no prontuário do paciente.</p>


	<p>16. Reposicionar o paciente;</p> <p>17. Recompôr a unidade;</p> <p>18. Higienizar as mãos, conforme o POP 001;</p> <p>12. Realizar o registro do procedimento, destacando: o horário, volume de soro infundido, as características (aspecto e volume) do líquido de retorno gástrico, bem como, as intercorrências se houverem.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	08/03/2022
Revisado por	Enf ^a Fabiana Vieira Andrejow COREN/PR 373.964	Data da revisão	12/03/2022
Aprovado por	Enf ^a Sueli Aparecida Nos COREN PR 589.985	Data da aprovação	18/04/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ SOUZA, André Luiz Thomaz de. SOUSA, Bárbara de Oliveira Prado. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. 2017, disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/fvr/wpcontent/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em 05/03/2022.

² TAVARES, Sara Miranda *et.al* **Lavagem Gástrica**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisuniversitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Lavagemgstrica.pdf>. Acesso em: 07/03/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			POP Nº: 035	Seção: ENF/ MED
				Versão: 01	Págs.: 05
OXIGENOTERAPIA					
Objetivos	Fornecer oxigênio para o transporte adequado no sangue, enquanto diminui o trabalho respiratório, reduz o estresse sobre o miocárdio e melhora a perfusão tecidual.				
Setor	UBS		Tipo	Atendimento de urgência	
Palavras-chave	<i>Oxigenoterapia; oxigênio; fluxômetro; cateter.</i>		Agentes	Equipe médica e de enfermagem	
Materiais necessários	Bandeja; umidificador; água destilada para o umidificador (aproximadamente 50 ml); fluxômetro; luvas de procedimento; soro fisiológico; esparadrapo ou adesivo hipoalergênico; álcool a 70%; gaze (não estéril); recipiente para material utilizado; cateter nasal ou cateter nasofaríngeo, ou máscara facial simples, ou cateter binasal, ou máscara de não reinalação ou máscara de reinalação parcial, ou máscara de Venturi.				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe médica e de enfermagem	<p>Oxigenoterapia por cateter nasal ou nasofaríngeo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica descrita no POP 001; 2. Reunir material necessário e levá-lo até o paciente; 3. Explicar ao paciente o que será feito; 4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada; 5. Instalar o fluxômetro na rede de oxigênio; 6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conectando ao extensor de silicone; 7. Calçar luvas de procedimento; 8. Medir o tamanho do cateter: da ponta do nariz até o lobo inferior da orelha, marcar o limite com fita adesiva; 9. Limpar uma das narinas do paciente com gaze embebida em soro fisiológico; 10. Lubrificar o cateter com solução fisiológica 0,9% e introduzi-lo em uma das narinas até aproximadamente 2 cm da marca da fita adesiva; 11. Verificar se o cateter está no local correto; Fixar o cateter com adesivo hipoalergênico ou esparadrapo; 12. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica; 13. Deixar paciente confortável; 14. Monitorizar a saturação de oxigênio de forma contínua ou intermitente para avaliar a adequação da oxigenoterapia; 15. Colocar etiqueta no umidificador e no cateter de oxigênio constando a data de instalação; 16. Orientar ao paciente para respirar pelo nariz; 	<p>✓ Indicação para administração de oxigênio: Presença de sinais de hipoxemia e hipóxia tissular;</p> <p>✓ Máscara de reinalação parcial: durante a inspiração O2 passa diretamente ao paciente e durante a expiração, parte do ar é armazenado na bolsa e a outra parte é exalada pelos orifícios laterais.</p> <p>Máscara de não reinalação: Impede a reinalação através de válvulas unidirecionais. Durante a inspiração, uma leve pressão negativa, fecha as válvulas expiratórias, ao mesmo tempo em que as válvulas inspiratórias se abrem mediante fluxo positivo de O2.</p>

	<p>17. Encaminhar material para o expurgo e descartar os materiais descartáveis;</p> <p>18. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>19. Higienizar as mãos (conforme POP 001);</p> <p>20. Registrar no prontuário do paciente.</p> <p>Oxigenoterapia com máscara facial simples:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica colocada no POP 001; 2. Montar a bandeja com o material necessário. 3. Explicar o procedimento ao paciente. 4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler. 5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio; 6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente e conectar ao extensor de silicone; 7. Calçar luvas de procedimento; 8. Limpar as narinas do paciente; 9. Posicionar a máscara facial de forma confortável no paciente; 10. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica; 12. Deixar paciente em posição confortável; 13. Retirar as luvas de procedimento; 14. Higienizar as mãos conforme POP 001; 15. Registrar no prontuário do paciente. <p>Oxigenoterapia com cateter binasal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica descrita no POP 001; 2. Montar a bandeja com o material necessário 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--


	<ol style="list-style-type: none"> 3. Explicar o procedimento ao paciente. 4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler. 5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio; 6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conecte ao extensor de silicone; 7. Calçar luvas de procedimento; 8. Limpar as narinas do paciente; 9. Posicionar o cateter binasal de forma confortável no paciente. Para manter as presas nasais no lugar, encaixe a sonda afixada sobre as orelhas do paciente e fixe-a sob o queixo utilizando o conector de deslizamento. 10. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica; 11. Deixar paciente em posição confortável; 12. Retirar as luvas de procedimento; 13. Higienizar as mãos; 14. Registrar no prontuário do paciente. <p>Oxigenoterapia com máscara de não reinalação ou reinalação parcial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica deixada no POP 001; 2. Montar a bandeja com o material necessário; 3. Explicar o procedimento ao paciente; 4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler; 5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio; 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Equipe médica e de enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conectando ao extensor de silicone; 7. Calçar luvas de procedimento; 8. Limpar as narinas do paciente; 9. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica; 10. Posicionar a máscara de não reinalação ou reinalação parcial de forma confortável no paciente: Máscara de não reinalação: aplique a máscara sobre o nariz e a boca do paciente para formar uma vedação eficaz. Válvulas de máscara se fecham para que o ar exalado não entre na bolsa do reservatório. Máscara de reinalação parcial: aplique a máscara sobre o nariz e a boca do paciente para formar uma vedação eficaz. Certifique-se de que a bolsa permaneça parcialmente inflada. 11. Deixar paciente em posição confortável; 12. Retirar as luvas de procedimento; 13. Higienizar as mãos, como no POP 001; 14. Registrar a assistência prestada no prontuário do paciente. <p>Oxigenoterapia com máscara de Venturi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme técnica descrita no POP 001; 2. Montar a bandeja com o material necessário; 3. Explicar o procedimento ao paciente; 4. Posicioná-lo confortavelmente com cabeceira elevada ou em Fowler; 5. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio; 	
--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>6. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente, conectando ao extensor (formato de traqueia);</p> <p>7. Calçar luvas de procedimento;</p> <p>8. Limpar as narinas do paciente;</p> <p>9. Posicionar a máscara de maneira confortável no paciente. Aplique a máscara sobre a boca e o nariz do paciente para formar uma vedação eficaz;</p> <p>10. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica;</p> <p>11. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>12. Higienizar as mãos, conforme POP 001;</p> <p>13. Registrar no prontuário do paciente.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	10/03/2022
Revisado por	Enf Raquel de Miranda COREN PR 450825	Data da revisão	25/03/2022
Aprovado por	Enfª Sueli Aparecida Nos COREN PR 589.985	Data da aprovação	18/04/2022
Revisado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202 Enfª Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enfª Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

<p>Referências</p> <p>¹ H, CHEEVER, K., BRUNNER, Sholtis, SUDDARTH, Smith. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica, 13ª edição. Guanabara Koogan, 10/2015.</p> <p>² FACENF, 2019. Disponível em: https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Oxigenoterapia-n.24.pdf Acesso em 08/03/2022.</p>

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP		POP Nº: 036	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)				
Objetivos	Descrever o procedimento de realização do exame de Eletrocardiograma (ECG); padronizar os materiais e etapas para guiar a equipe de enfermagem na realização do procedimento.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	<i>Eletrodo; pera; ECG.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Requisição de ECG devidamente preenchida e com carimbo e assinatura do médico; eletrocardiógrafo; água e sabão neutro; álcool 70%; papel toalha ou compressa para higienização dos materiais; eletrodos ou peras, conforme indicado. Deve ser utilizado eletrodos em pacientes em precaução ou isolamento de contato e crianças; aparelho de tricotomia para aparar os pelos, caso necessário; luvas de procedimento; gel condutor para ECG.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar requisição de exame e conferir nome do paciente; 2. Higienizar as mãos (conforme POP 001); 3. Conferir nome com pulseira de identificação do paciente; 4. Fechar a porta do quarto ou cortinas para manter a privacidade; 5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou familiar; 6. Calçar luvas de procedimento; 7. Posicionar o paciente em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado; 8. Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos ou fazê-lo caso o paciente seja dependente; 	<p>✓ Após o uso, manter o aparelho na tomada, garantindo o carregamento do equipamento para o próximo uso;</p> <p>✓ Se o posicionamento variar das posições recomendadas, é essencial que isso seja documentado na gravação do ECG, incluindo ECGs armazenados eletronicamente.</p>

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Certificar-se de que não há contato com o paciente com artefatos metálicos; 10. Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato, para a colocação dos eletrodos ou peras, caso seja necessário, realizar tricotomia nesses locais; 11. Certificar-se que os eletrodos ou peras estão limpos e seguramente fixos; 12. Verificar se os cabos dos eletrodos ou peras estão devidamente conectados; 13. Conectar os eletrodos, fixando as placas na face interna do braço ou antebraço e face lateral interna das pernas evitando proeminências ósseas e/ou coxas em caso de membros amputados; 14. Posicionar os eletrodos ou peras conforme anexos 01 e 02. 15. Solicitar para que o paciente mantenha a respiração normal, relaxado e tranquilo para proceder à gravação do exame com mínimo de alterações; 16. Os bebês e crianças pequenas podem ser acalentados no colo do seu responsável; 17. Após colocação dos eletrodos ou peras, ligar o aparelho e iniciar o registro no eletrocardiógrafo; 18. Avaliar se o registro no eletrocardiógrafo é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico e observar ausência de artefatos ou interferência; 19. Após término do ECG identificar no registro do eletrocardiógrafo, com o nome do paciente, idade, data, nº de prontuário, enfermaria ou leito e hora da realização do exame, antes ou após 	
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<p>a realização do exame, conforme o modelo do aparelho;</p> <p>20. Retirar os eletrodos e desprezar ou remover os resíduos do gel condutor do tórax e membros superiores e inferiores, quando utilizar as pernas;</p> <p>21. Acomodar o paciente no leito, solicitar para o paciente e/ou responsável para vestir-se, informando a finalização do procedimento;</p> <p>22. Higienizar as pernas com água e sabão e secar com papel toalha;</p> <p>23. Organizar os fios e o carro de ECG, realizando a limpeza de todos os itens após cada procedimento;</p> <p>24. Higienizar as mãos como descrito no POP 001;</p> <p>25. Carimbar e assinar a requisição do exame e inserir no prontuário.</p>	
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 01: Posicionamento dos eletrodos ou pernas nos membros.

<p>Braço direito (Right Arm (RA), vermelho) - antebraço direito, proximal ao punho;</p> <p>Braço esquerdo (Left Arm (LA), amarelo) - antebraço esquerdo, proximal ao punho;</p> <p>Perna esquerda (Left Leg (LL), verde) - parte inferior da perna esquerda, proximal ao tornozelo;</p> <p>Perna direita (Right Leg (RL), preto) - parte inferior da perna direita, proximal ao tornozelo.</p>

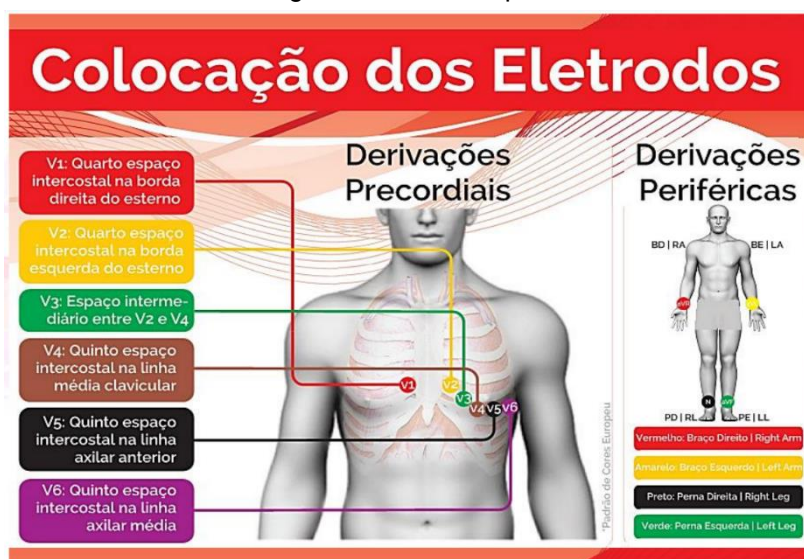
Referência: SCST, 2017

Anexo 02: Posicionamento dos eletrodos ou peras na região torácica e derivações precordiais.

- V1, **vermelho** - Quarto espaço intercostal na borda esternal direita
- V2, **amarelo** - Quarto espaço intercostal na borda esternal esquerda
- V3, **verde** - Entre V2 e V4
- V4, **marrom** - Quinto espaço intercostal na linha clavicular média (hemiclavicular)
- V5, **preto** - Linha axilar anterior esquerda no mesmo nível horizontal que V4
- V6, **roxo** - Linha axilar média esquerda no mesmo nível horizontal que V4 e V5

Referência: SCST, 2017

Anexo 03: Imagem ilustrativa do posicionamento.




Referência: Call ECG, 2021

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	08/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹CALL ECG, **Procedimentos Para Realizar Eletrocardiograma, 2021**. Disponível em: <https://www.callecg.com.br/wp-content/uploads/2021/04/TUTORIAL-CARDIOCORE.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2022.

²MARTINS, Amanda Ramos Silva, *et.al.* **Realização de Eletrocardiograma nas Unidades Assistenciais, EBSEH, 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/acao-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-enfermagem/2021/pop-ecg-revisado-1.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP		POP Nº: 037	Seção: ENF
	TRIAGEM PRÉ-NATAL TESTE DA MÃEZINHA		Versão: 01	Págs.: 03
Objetivos	Obter amostra biológica de forma adequada para a realização da Triagem pré-natal, possibilitando a detecção de doenças genéticas ou infectocontagiosas, que possam comprometer a saúde materno-infantil no período pré-natal e, com isso, possibilitar a adoção de medidas que minimizem os efeitos destas e/ou evitem a transmissão vertical das doenças da mãe para o bebê.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	<i>Paciente; punção; teste.</i>	Agentes	Enfermeiros	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; descarte biológico e perfurocortante; álcool 70%; lanceta; papel filtro e EPI's.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Enfermeiros	26. Acolher a gestante; 27. Preencher os dados da gestante no livro de registro e papel filtro; 28. Evitar qualquer contato (mãos e substâncias) com os círculos do papel filtro; 29. Não usar abreviaturas e escrever com letra legível; 30. Reunir e organizar os materiais necessários; 31. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 001; 32. Calçar luvas de procedimento; 33. Solicitar à gestante que permaneça sentada para a coleta do sangue;	✓ O período para coleta do exame é entre o 1º trimestre e 3º trimestre.


<p style="text-align: center;">Enfermeiros</p>	<p>34. Massagear levemente o dedo da mão da gestante, com o objetivo de aumentar o fluxo sanguíneo no local;</p> <p>35. Fazer antissepsia do dedo selecionado com álcool etílico (70%) e aguardar secar completamente;</p> <p>36. Abrir a lanceta na presença da gestante chamando sua atenção para o fato;</p> <p>37. Puncionar o dedo com a lanceta descartável, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular à superfície da pele);</p> <p>38. Retirar com algodão seco ou gaze a primeira gota que começa a se formar. Esta pequena gota pode conter fluido tecidual, o que causaria erros na análise;</p> <p>39. Aguardar a formação de uma grande gota;</p> <p>40. Levemente, encoste um dos lados do papel filtro, começando pela região central do círculo, em uma gota de sangue. Fazer movimentos circulares com o papel filtro enquanto o círculo está sendo preenchido, para permitir a distribuição do sangue por toda a superfície do círculo;</p> <p>41. Deixar o sangue impregnar no papel até preencher o círculo. Observando a parte reversa do papel para ter certeza de que o mesmo foi embebido;</p> <p>42. Nunca fazer qualquer tipo de compressão durante a coleta, pois poderá causar hemólise ou diluição do sangue;</p> <p>43. Se houver interrupção do sangramento, massagear novamente o dedo com algodão seco e reiniciar a coleta;</p>	
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>44. Colocar um algodão seco ou curativo no local após a coleta;</p> <p>45. Orientar a gestante quanto ao retorno para buscar o resultado;</p> <p>46. Esperar a amostra secar totalmente na estante secadora (cerca de 2 horas), antes do acondicionamento e envio;</p> <p>47. Registrar em prontuário, livros de registro e formulários para sistemas de informação;</p> <p>48. Caso a amostra não seja enviada no mesmo dia, deve-se conservar em geladeira (2° a 8°C) até o envio. Não molhar a mesma;</p> <p>49. Manter a sala em ordem.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	05/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹BARRETO, Alessandra de Oliveira Vieira; *et.al.* **Procedimentos Operacionais Padrão Para As Unidades Básicas De Saúde Do Município Do Salvador.** Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>. Acesso em 05/09/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 038	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 04
COLETA DE COLPOCITOLOGIA (MÉTODO PAPANICOLAU)				
Objetivos	Realizar coleta de citologia oncológica para rastreamento e diagnóstico de patologias cervicais e prevenção do câncer de colo uterino. Permitir a detecção de lesões precursoras e/ou da doença, em estágios iniciais. E padronizar os corretos procedimentos quanto à realização do exame nas usuárias da Unidade Básica de Saúde.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Citologia; colo; cérvix; mulher.	Agentes	Enfermeiros	
Materiais necessários	Espéculo de tamanhos variados; lâminas de vidro com extremidade fosca; espátula de ayre; escova endocervical; par de luvas descartáveis; solução fixadora; recipiente para acondicionamento das lâminas (porta-lâminas); foco de luz; formulários de requisição do exame citopatológico; lápis grafite ou preto nº 2; borracha; pinça cheron; gaze; escada de 2 degraus; biombo (se necessário); lixeira para resíduos contaminantes; lixeira para resíduos comuns; avental ou camisola, preferencialmente descartáveis; lençol, preferencialmente descartáveis; máscara cirúrgica e óculos de proteção.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
	50.Recepcionar a usuária, explicando o propósito do exame citopatológico e as etapas do procedimento; 51.Realizar consulta de enfermagem; 52.Preencher dos dados nos formulários para requisição de exame; 53.Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, com as iniciais do nome e sobrenome(s) da mulher e o número do registro; 54.Solicitar que a mulher retire a parte inferior da roupa, oferecendo um avental, camisola ou lençol; 55.Escolher um espéculo adequado: pequeno para mulheres jovens, sem parto vaginal, magras ou	✓ A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a

Enfermeiros	<p>menopausadas; médio para mulheres com IMC normal; grande para múltiparas, obesas;</p> <p>56. Higienizar as mãos (de acordo com o POP 001);</p> <p>57. Solicitar que se deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequada e confortavelmente para o exame;</p> <p>58. Cobri-la com o lençol;</p> <p>59. Posicionar o foco de luz;</p> <p>60. Calçar as luvas descartáveis;</p> <p>61. Observar atentamente os órgãos genitais externos, integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações, registrando todas as alterações em prontuário eletrônico;</p> <p>62. Introduzir o espéculo suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado, mantendo-o em posição transversa e fazendo uma rotação de modo que a fenda da abertura do especulo fique na posição horizontal;</p> <p>63. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir o espéculo lentamente e com delicadeza (na dificuldade de visualização do colo sugerir que a mulher tussa, não surtindo efeito solicite ajuda de outro profissional mais experiente);</p> <p>64. Proceder a coleta da ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres (encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, exercendo uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício. Caso considerar que a coleta não tenha sido representativa, fazer mais uma vez o movimento de rotação);</p> <p>65. Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular;</p>	<p>qualidade da amostra para o exame citopatológico;</p> <p>✓ O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.</p> <p>✓ No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada;</p> <p>✓ Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, molhar o especulo com soro fisiológico;</p> <p>✓ Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido;</p> <p>✓ Antes do envio para o laboratório, deve ser preparada uma</p>
Enfermeiros		

	<p>66. Dispor a amostra ectocervical no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca;</p> <p>67. Coletar a endocérvice, utilizando a escova endocervical, fazendo um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;</p> <p>68. Dispor o material retirado da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;</p> <p>69. Fixar o esfregaço, imediatamente após a coleta: manter uma distância de 15 a 30 cm entre a lâmina e o spray fixador, garantir uma fixação ideal;</p> <p>70. Fechar o espéculo não totalmente, evitando beliscar a mulher;</p> <p>71. Retirar o espéculo delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais;</p> <p>72. Retirar as luvas;</p> <p>73. Higienizar as mãos;</p> <p>74. Auxiliar a paciente a descer da mesa;</p> <p>75. Solicitar que ela recoloca a parte de baixo da roupa;</p> <p>76. Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho;</p> <p>77. Enfatizar a importância do retorno para o resultado;</p> <p>78. Realizar registro no prontuário;</p> <p>79. Acondicionar a lâmina em recipiente específico (porta-lâminas), aguardando a secagem mínima de 12h em local arejado, onde não pegue sol diretamente ou haja incidência direta do ar-condicionado.</p>	<p>listagem de remessa, em duas vias, com a identificação da unidade e a relação de nomes e números de registro das mulheres que tiveram seus exames coletados, com o carimbo e assinatura do responsável pelo envio;</p> <p>✓ Ocupar apenas um lado da lâmina para os dois epitélios;</p> <p>✓ Aguardar a lâmina secar, pelo menos 12h para então acondicioná-la em porta lâminas adequado;</p> <p>✓ Coleta em virgens não deve ser realizada na rotina;</p> <p>✓ Em grávidas o exame pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês;</p> <p>✓ Segundo a Resolução Nº381/2011: “a coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão”.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 01:

Coleta Ectocervical



Coleta Endocervical



Colocação do material na Lâmina




Referência: OLIVEIRA; ZATTI, 2020

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	05/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹OLIVEIRA, Márcia de; ZATTI Janaína. **POP 29- Coleta de Exame Citopatológico do Colo do Útero** Disponível em: <http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-29-%E2%80%93-Coleta-Exame-Citopatol%C3%B3gico-do-Colo-do-%C3%A9tero.pdf>. Acesso em 05/09/2022.


²COFEN **Resolução Nº 381/2011**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html. Acesso em 05/09/2022

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 039	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
TESTE RÁPIDO DE HEPATITE C (anti-HCV)				
Objetivos	Investigar anticorpo anti-HCV, por método imunocromatográfico usando antígenos sintéticos e recombinantes imobilizados na membrana para identificação seletiva de anti-HCV em amostras de sangue total, padronizando os corretos procedimentos quanto à testagem dos usuários da Unidade Básica de Saúde.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Paciente; punção; teste.	Agentes	Enfermeiros	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; kit de teste rápido padronizado; instrução do uso do kit; descarte biológico e perfurocortante; lápis; relógio; álcool 70%; lanceta; EPI's.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Enfermeiros	80. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001); 81. Chamar o paciente pelo nome completo; 82. Explicar o procedimento de forma detalhada ao paciente e esclarecer toda e qualquer dúvida; 83. Assim que o paciente concordar com o procedimento, solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Caso menor de idade, deve ser assinado por responsável; 84. Paramentar-se com os EPI's (conforme o POP 002) 85. Verificar a data de validade do teste antes de abrir a embalagem e seguir as orientações conforme a instrução do uso do kit; 86. Retirar o dispositivo de teste (cassete) da embalagem protetora, colocar sobre uma superfície limpa e nivelada, livre de vibração e forrada por uma folha de papel absorvente descartável e identificar com as iniciais do paciente;	✓ O parecer Nº 259/2016 do COFEN, diz que o técnico ou auxiliar de enfermagem pode fazer a coleta do exame sob supervisão do enfermeiro, mas torna privativa a assinatura do laudo ao enfermeiro ou profissional de nível superior; ✓ Os kits e amostras devem estar em temperatura ambiente para a realização do teste; ✓ Não ultrapassar o tempo máximo

<p style="text-align: center;">Enfermeiros</p>	<ol style="list-style-type: none"> 87. Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada motivo para a realização de descarte; 88. Selecionar um dos dedos para fazer a punção, sendo o segundo, terceiro ou quarto, preferencialmente da mão não-dominante, para fazer a punção digital; 89. Pressionar levemente a ponta do dedo escolhido para promover o acúmulo de sangue nessa região; 90. Passar o algodão embebido em álcool 70% na ponta do dedo, para promover a antissepsia da área a ser puncionada; 91. Remover a tampa de proteção da lanceta; 92. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza, limpando a primeira gota de sangue com um algodão; 93. Descartar a lanceta na caixa de perfuro; 94. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica que acompanha o kit, encostando a pipeta sobre a gota de sangue, deixando o sangue fluir por capilaridade, sem pressionar o bulbo, até o traço marcado na pipeta; 95. Segurar o frasco de diluente (reagente) verticalmente e aplicar a quantidade solicitada pelo fabricante no poço de amostra, evitando a formação de bolha; 96. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos conforme descrito no POP 001; 97. Interpretar o resultado conforme o tempo determinado pelo fabricante do teste; 98. Informar ao paciente o resultado, oferecendo aconselhamentos e orientações; 99. Carimbar, assinar e entregar uma cópia do laudo ao paciente; 100. Descartar o cassete, a pipeta e as luvas em lixo infectante. 	<p>determinado pelo fabricante;</p> <p>✓ Aconselhar corretamente o paciente após o teste, onde se deve explicar medidas de prevenção e procedimentos caso resultado positivo;.</p>
------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	05/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
<p>Referências</p> <p>¹BARCELLOS, Adriana Ribas; MARQUES, Franciele Decker. POP 31- Teste Rápido de Sífilis de Fluxo Lateral Disponível em: http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-31-%E2%80%93-Teste-R%C3%A1pido-de-S%C3%ADfilis-de-Fluxo-Lateral.pdf. Acesso em 05/09/2022.</p> <p>²COFEN Parecer de Conselheiro Nº 256/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html. Acesso em 05/09/2022</p>			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 040	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS				
Objetivos	Triagem da infecção pelo Treponema pallidum com base na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção dos anticorpos específicos anti-T pallidum no sangue total, padronizando os corretos procedimentos quanto à testagem dos usuários da Unidade Básica de Saúde.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Paciente; punção; teste.	Agentes	Enfermeiros	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; kit de teste rápido padronizado; instrução do uso do kit; descarte biológico e perfurocortante; lápis; relógio; álcool 70%; lanceta; EPI's.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Enfermeiros	101. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001); 102. Chamar o paciente pelo nome completo; 103. Explicar o procedimento de forma detalhada ao paciente e esclarecer toda e qualquer dúvida; 104. Assim que o paciente concordar com o procedimento, solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Caso menor de idade, deve ser assinado por responsável; 105. Paramentar-se com os EPI's (conforme o POP 002) 106. Verificar a data de validade do teste antes de abrir a embalagem e seguir as orientações conforme a instrução do uso do kit; 107. Retirar o dispositivo de teste (cassete) da embalagem protetora, colocar sobre uma superfície limpa e nivelada, livre de vibração e forrada por uma folha de papel absorvente	✓ O parecer Nº 259/2016 do COFEN, diz que o técnico ou auxiliar de enfermagem pode fazer a coleta do exame sob supervisão do enfermeiro, mas torna privativa a assinatura do laudo ao enfermeiro ou profissional de nível superior; ✓ Os kits e amostras devem estar em temperatura ambiente para a realização do teste; ✓ Não ultrapassar o tempo máximo

<p style="text-align: center;">Enfermeiros</p>	<p>descartável e identificar com as iniciais do paciente;</p> <p>108. Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada motivo para a realização de descarte;</p> <p>109. Selecionar um dos dedos para fazer a punção, sendo o segundo, terceiro ou quarto, preferencialmente da mão não-dominante, para fazer a punção digital;</p> <p>110. Pressionar levemente a ponta do dedo escolhido para promover o acúmulo de sangue nessa região;</p> <p>111. Passar o algodão embebido em álcool 70% na ponta do dedo, para promover a antissepsia da área a ser puncionada;</p> <p>112. Remover a tampa de proteção da lanceta;</p> <p>113. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza, limpando a primeira gota de sangue com um algodão;</p> <p>114. Descartar a lanceta na caixa de perfuro;</p> <p>115. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica que acompanha o kit, encostando a pipeta sobre a gota de sangue, deixando o sangue fluir por capilaridade, sem pressionar o bulbo, até o traço marcado na pipeta;</p> <p>116. Segurar o frasco de diluente (reagente) verticalmente e aplicar a quantidade solicitada pelo fabricante no poço de amostra, evitando a formação de bolha;</p> <p>117. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos conforme descrito no POP 001;</p> <p>118. Interpretar o resultado conforme o tempo determinado pelo fabricante do teste (observar anexo 01);</p> <p>119. Informar ao paciente o resultado, oferecendo aconselhamentos e orientações;</p> <p>120. Carimbar, assinar e entregar uma cópia do laudo ao paciente;</p> <p>121. Descartar o cassete, a pipeta e as luvas em lixo infectante.</p>	<p>determinado pelo fabricante;</p> <p>✓ Aconselhar corretamente o paciente após o teste, onde se deve explicar medidas de prevenção e procedimentos caso resultado positivo;.</p>
------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Referência: BARCELLOS, 2020

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	05/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
<p>Referências</p> <p>¹BARCELLOS, Adriana Ribas; MARQUES, Franciele Decker. POP 31- Teste Rápido de Sífilis de Fluxo Lateral, 2020. Disponível em: http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-31-%E2%80%93-Teste-R%C3%A1pido-de-S%C3%ADfilis-de-Fluxo-Lateral.pdf. Acesso em 05/09/2022.</p> <p>²COFEN Parecer de Conselheiro Nº 256/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html. Acesso em 05/09/2022</p>			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 041	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
TESTE RÁPIDO HEPATITE B (HBsAg)				
Objetivos	Padronizar correta realização de teste rápido de Hepatite B dentro da Unidade Básica de Saúde.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Paciente; punção; teste.	Agentes	Enfermeiros	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; kit de teste rápido padronizado; instrução do uso do kit; descarte biológico e perfurocortante; lápis; relógio; álcool 70%; lanceta; EPI's.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Enfermeiros	122. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001); 123. Chamar o paciente pelo nome completo; 124. Explicar o procedimento de forma detalhada ao paciente e esclarecer toda e qualquer dúvida; 125. Assim que o paciente concordar com o procedimento, solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Caso menor de idade, deve ser assinado por responsável; 126. Paramentar-se com os EPI's (conforme o POP 002) 127. Verificar a data de validade do teste antes de abrir a embalagem e seguir as orientações conforme a instrução do uso do kit; 128. Retirar o dispositivo de teste (cassete) da embalagem protetora, colocar sobre uma superfície limpa e nivelada e identificar com as iniciais do paciente; 129. Selecionar um dos dedos para fazer a punção, sendo o segundo, terceiro ou quarto, preferencialmente da mão não-dominante, para fazer a punção digital;	✓ O parecer Nº 259/2016 do COFEN, diz que o técnico ou auxiliar de enfermagem pode fazer a coleta do exame sob supervisão do enfermeiro, mas torna privativa a assinatura do laudo ao enfermeiro ou profissional de nível superior; ✓ Os kits e amostras devem estar em temperatura ambiente para a realização do teste; ✓ Não ultrapassar o tempo máximo determinado pelo fabricante; ✓ Aconselhar corretamente o

Enfermeiros	<p>130. Pressionar levemente a ponta do dedo escolhido para promover o acúmulo de sangue nessa região;</p> <p>131. Passar o algodão embebido em álcool 70% na ponta do dedo, para promover a antisepsia da área a ser puncionada;</p> <p>132. Remover a tampa de proteção da lanceta;</p> <p>133. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza, limpando a primeira gota de sangue com um algodão;</p> <p>134. Descartar a lanceta na caixa de perfuro;</p> <p>135. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica que acompanha o kit, encostando a pipeta sobre a gota de sangue, deixando o sangue fluir por capilaridade, sem pressionar o bulbo, até o traço marcado na pipeta;</p> <p>136. Segurar o frasco de diluente (reagente) verticalmente e aplicar a quantidade solicitada pelo fabricante no poço de amostra, evitando a formação de bolha;</p> <p>137. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos conforme descrito no POP 001;</p> <p>138. Interpretar o resultado conforme o tempo determinado pelo fabricante do teste;</p> <p>139. Informar ao paciente o resultado, oferecendo aconselhamentos e orientações;</p> <p>140. Carimbar, assinar e entregar uma cópia do laudo ao paciente;</p> <p>141. Descartar o cassete, a pipeta e as luvas em lixo infectante.</p>	paciente após o teste, onde se deve explicar medidas de prevenção e procedimentos caso resultado positivo;.
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	05/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹SOUZA, Ana Caroline Vieira Tavares; *et.al.* **Teste Rápido de HIV-EBSERH**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a->

informacao/procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem/pop-teste-rapido-de-hiv.pdf/view. Acesso em 05/09/2022.


²COFEN **Parecer de Conselheiro Nº 256/2016**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html. Acesso em 05/09/2022

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 042	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 03
TESTE RÁPIDO HIV, SÍFILIS, HBV e HCV.				
Objetivos	Padronizar correta realização de teste rápido de HIV dentro da Unidade Básica de Saúde.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Paciente; punção; teste.	Agentes	Enfermeiros	
Materiais necessários	Luvas de procedimento; algodão; kit de teste rápido padronizado; instrução do uso do kit; descarte biológico e perfurocortante; álcool 70%; lanceta.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Enfermeiros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos (conforme POP 001); 2. Chamar o paciente pelo nome completo; 3. Explicar o procedimento de forma detalhada ao paciente e esclarecer toda e qualquer dúvida; 4. Assim que o paciente concordar com o procedimento, solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Caso menor de idade, deve ser assinado por responsável; 5. Verificar a data de validade do teste antes de abrir a embalagem e seguir as orientações conforme a instrução do uso do kit; 6. Retirar o dispositivo de teste (cassete) da embalagem protetora, colocar sobre uma superfície limpa e nivelada; 7. Selecionar um dos dedos para fazer a punção, sendo o segundo, terceiro ou quarto, preferencialmente da mão não-dominante, para fazer a punção digital; 8. Pressionar levemente a ponta do dedo escolhido para promover o acúmulo de sangue nessa região; 9. Passar o algodão embebido em álcool 70% na ponta do dedo, para promover a antisepsia da área a ser puncionada; 10. Remover a tampa de proteção da lanceta; 	<ol style="list-style-type: none"> ✓ O parecer Nº 259/2016 do COFEN, diz que o técnico ou auxiliar de enfermagem podem fazer a coleta do exame sob supervisão do enfermeiro, mas torna privativa a assinatura do laudo ao enfermeiro ou profissional de nível superior; ✓ Os kits e amostras devem estar em temperatura ambiente para a realização do teste; ✓ Não ultrapassar o tempo máximo determinado pelo fabricante; ✓ Aconselhar corretamente o paciente após o teste, onde se deve explicar medidas de prevenção e

Enfermeiros	<ol style="list-style-type: none"> 11. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza; 12. Descartar a lanceta na caixa de perfuro; 13. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica que acompanha o kit, encostando a pipeta sobre a gota de sangue, deixando o sangue fluir por capilaridade, sem pressionar o bulbo, até o traço marcado na pipeta; 14. Segurar o frasco de diluente (reagente) verticalmente e aplicar a quantidade solicitada pelo fabricante no poço de amostra, evitando a formação de bolha; 15. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos conforme descrito no POP 001; 16. Interpretar o resultado conforme o tempo determinado pelo fabricante do teste (observar anexo 01); 17. Informar ao paciente o resultado, oferecendo aconselhamentos e orientações; 18. Carimbar, assinar e entregar uma cópia do laudo ao paciente; 19. Descartar o dispositivo de teste, a pipeta e as luvas em lixo infectante. 	procedimentos caso resultado positivo;0
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	01/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024
Referências ¹ SOUZA, Ana Caroline Vieira Tavares; <i>et.al.</i> Teste Rápido de HIV-EBSERH . Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem/pop-teste-rapido-de-hiv.pdf/view . Acesso em 01 de setembro de 2022.			

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 043	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
ORGANIZAÇÃO SALA DE CURATIVOS				
Objetivos	Manter a organização da sala de curativos, a fim de padronizar o atendimento e evitar a contaminação cruzada.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Curativo; organização.	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Máscara; luvas; SF 0,9%; gaze; atadura; esparadrapo; micropore; agulhas; bisturi; material de retirada de sutura; pacote de materiais de curativo; cuba rim; álcool 70%; compressa limpa.			


AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos, antes e depois de cada procedimento, conforme descrito no POP 001; 2. Verificar antes do início dos atendimentos a limpeza da sala, solicitando-a à equipe de apoio, se necessário; 3. Checar os materiais, medicamentos e almotolias, sempre antes de iniciar os atendimentos do dia; 4. Caso necessário, solicitar à farmácia a reposição dos materiais necessários, acima descritos; 5. Verificar e repor, conforme necessidade, papel toalha, álcool 70%; 6. Verificar a data de validade dos materiais esterilizados encaminhá-los para nova esterilização, caso vencidos; 	<p>✓ Os curativos limpos devem, preferencialmente, ser realizados antes dos considerados contaminados;</p> <p>✓ Realizar a desinfecção da bandeja e da mesa de curativos com compressa limpa embebida em álcool 70% após a execução de cada curativo.</p>

	7. Manter a organização da sala após cada atendimento.	
--	--------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emannuel Lucas Kochan	Data da elaboração	06/07/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	30/09/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	30/09/2022
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202 Enf ^a Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ Saúde, Salvador. **Pop sala de curativo, pg. 119, 2020.** Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf> Acesso em 06/07/2022.


 <p>Estratégia Saúde da Família Urbana Paulo Frontin - PR</p>	<p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</p>		POP Nº: 044	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
<p>SUTURA</p>				
<p>Objetivos</p>	<p>Padronizar condutas e procedimentos frente ao atendimento dos pacientes que buscam a UBS, apresentando lesões que necessitem sutura, oferecendo maior segurança aos usuários.</p>			
<p>Setor</p>	<p>UBS</p>	<p>Tipo</p>	<p>Atendimento em geral</p>	
<p>Palavras-chave</p>	<p><i>Sutura; pontos; lesão.</i></p>	<p>Agentes</p>	<p>Medicina; Enfermagem</p>	
<p>Materiais necessários</p>	<p>Solução de PVPI tópico ou clorexidina; Lidocaína 1 a 2% sem vasoconstrictor; • Campo fenestrado estéril; 1 Kit de material para “pequena cirurgia”: 1 Pinça hemostática (kelly) curva, 1 pinça dente de rato, 1 pinça anatômica, 1 tesoura reta ou 1 tesoura curva, 1 porta-agulha, 1 cúpula redonda de inox pequena; Soro fisiológico 0,9%; Gazes estéreis; Luvas estéreis; 1 Seringa de 20 ml e 1 seringa de 5 ml; 1 Agulha 40 X 12 ou 25 x 8; 1 Agulha hipodérmica 13x4,5; Fios de sutura nylon, agulhados, numerações 2-0, 3-0, 4-0; Esparadrapo ou micropore; Atadura de crepe; EPI’s: óculos, máscara, luvas estéreis, avental ou jaleco.</p>			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Médico ou Enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar o procedimento ao paciente e solicitar autorização do mesmo ou do responsável 2. Realizar o preparo da área traumatizada, com limpeza ao redor da ferida, com água e sabão, e SF 0,9%. 3. Realizar tricotomia se necessário (somente em áreas pilosas quando os pelos dificultam o tratamento adequado da ferida). Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente. 4. Proceder uma limpeza ao redor da ferida, com água e sabão, e SF 0,9%. Lembrando que o uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade, contribuindo para o retardo na cicatrização, mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente de reduzir a contagem bacteriana nas lesões. 5. Fazer a anestesia local, tipo infiltração e certificar-se do resultado. 6. Após anestesia, realizar limpeza rigorosa do leito da ferida, irrigando a ferida com SF 0,9%, utilizando seringa de 20 ml com agulha 40x12, se necessário a fim de remover as sujidades e corpos estranhos, coágulos e bactérias 7. Verificar a necessidade de hemostasia. Lembrando que a hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir para o 	<p>✓ É importante a realização de boa anamnese para verificação de condições que influenciam a cicatrização, história prévia de cicatrização, comorbidades, medicações e hábitos como etilismo e tabagismo.</p> <p>✓ Casos em que a ferida for complexa, ou paciente estiver hemodinamicamente instável e não for seguro o atendimento na UBS, fazer encaminhamento ao Pronto Atendimento.</p>

	<p>aparecimento de infecções. Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Verificar a necessidade de debridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo de remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida. 9. Iniciar a sutura (síntese) fazendo a aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo. Preferencialmente utilizar-se de pontos simples e separados com tensão suficiente para aproximar o tecido, sem atrapalhar a circulação local 10. Fazer um curativo oclusivo local com gazes estéreis e fixar o curativo com adesivo hipoalergênico ou com atadura de crepe 11. Retirar os equipamentos de proteção individual. 12. Higienizar as mãos com água e sabão 13. Orientar profilaxia do tétano conforme Protocolo de Imunização. 14. Orientar retorno para retirada de pontos em aproximadamente: Face: 5 dias; Membros inferiores e regiões de articulações: 10-12 dias; outras regiões do corpo: 7 dias. 15. Registrar o procedimento. 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Enf. Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da elaboração	29/08/2023
Revisado por	Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	30/08/2024
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências
BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Procedimentos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PB	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 045	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
RETIRADA DE SUTURAS				
Objetivos	Remover suturas da pele, sem lesionar o tecido recém-formado.			
Setor	UBS	Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	<i>Ponto; sutura; pinça.</i>	Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais necessários	Pacote de retirada de pontos contendo: 1 pinça Kocher; 1 pinça Kelly; 1 pinça e uma tesoura íris ou Spencer; gaze estéril; solução fisiológica 0,9%; lâmina de bisturi (na ausência de tesoura); cabo de bisturi; fita adesiva; cuba rim; lâmpada auxiliar; luvas de procedimento.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos conforme recomendações descritas no POP 001; 2. Verificar a prescrição médica sobre a retirada dos pontos; 3. Reunir o material necessário para a execução da técnica; 4. Orientar o paciente sobre a assistência que será prestada e as formas como ele pode colaborar; 5. Preparar o ambiente, providenciando boa iluminação; 6. Dispor o material em local próximo e de fácil acesso; 7. Calçar as luvas; 8. Na presença de curativo na área dos pontos, remover cuidadosamente, conforme descrito no POP 016; 9. Observar se há presença de afastamento das bordas da lesão ou sinais de infecção e inflamação (na presença desses sinais, comunicar o médico responsável); 10. Usar solução antisséptica e gaze estéril para limpar a linha de sutura e seu entorno com movimentos unidirecionais 11. Umedecer as suturas com SF 0,9% para facilitar a remoção; 12. Colocar uma gaze próxima da incisão, para depositar os pontos retirados; 13. Com a pinça anatômica, segurar a extremidade do fio e com a tesoura ou bisturi, cortar a parte inferior do nó; 14. Remova pontos de forma intercalada, para evitar a deiscência e conseqüentemente evisceração, nos casos de ausência de cicatrização eficaz; 15. Remover os pontos remanescentes; 16. Limpar a incisão com gaze estéril e SF 0,9%; 17. Se necessário, ou indicado, realizar 	<p>✓ O usuário deverá apresentar prescrição de retirada de pontos ou o registro da data que realizou a sutura. Caso não apresente, é necessária a avaliação do enfermeiro e/ou médico antes da retirada.</p> <p>✓ Antes da retirada, observar a ferida para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos. Avise ao enfermeiro e/ou médico se a ferida não houver cicatrizado adequadamente.</p> <p>✓ Em caso de dúvida, antes da retirada, solicite avaliação do enfermeiro e/ou médico;</p>

	<p>curativo seco com gaze estéril; 18. Envolver as pinças no próprio campo estéril e encaminhá-las ao expurgo; 19. Observar o estado geral do paciente; 20. Deixar o ambiente limpo e em ordem; 21. Tirar as luvas e higienizar as mãos conforme recomendações do POP 001. 22. Orientar o paciente e acompanhante sobre os cuidados com a ferida; 23. Anotar a assistência prestada e condições da sutura nos registros de enfermagem.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Est. Enf. Emmanuel Lucas Kochan	Data da elaboração	11/03/2022
Revisado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	31/08/2022
Aprovado por	Enf ^a Thayne da Rosa Sicorra COREN PR 622.158 Enf ^a Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da aprovação	31/08/2022

Revisado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202 Enfª Sueli Aparecida Nós COREN/PR 589985	Data da revisão	29/08/2023
Revisado por	Enfª Marlene Prochera COREN PR 157202	Data da revisão	30/08/2024
Revisado por	Enfª Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

Referências

¹ SOUZA, André Luiz Thomaz de. SOUSA, Bárbara de Oliveira Prado. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. 2017, disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/fvr/wp-content/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em 11/03/2022.

² CUSTÓDIO, Cândida. **Retirada de suturas, 2020**. Disponível em: <http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-19-%E2%80%93Retirada-Suturas.pdf> Acesso em 11/03/2022.

Estratégia Saúde da Família Urbana  Paulo Frontin - PR	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 046	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA AS ESPECIALIDADES MÉDICAS				
Objetivos	Estabelecer fluxo do usuário da Atenção Primária de Saúde (APS) que for encaminhado para atendimento especializado.			
Setor	UBS - SMS	Tipo	Consultas especializadas	
Palavras-chave	<i>Encaminhamento; consultas; especialidades.</i>	Agentes	Equipe de Enf., Médico, Agendador	
Materiais necessários	Telefone; Computador; Caneta; Ficha de referência e contrarreferência; Sistema informatizado próprio.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
----------------	------------------	-------------------

<p>Equipe de Enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usuário faz registro de atendimento na recepção da UBS; 2. Enfermagem realiza o acolhimento (triagem) do paciente, através da classificação de risco do mesmo; 3. Médico realiza consulta médica com a anamnese do paciente; 4. Médico identifica a necessidade de encaminhar o paciente para atendimento especializado; 5. Médico preenche ficha de referência no prontuário do paciente, classifica a prioridade (atendimentos com prioridade ou sem prioridade); 6. Médico fornece a ficha de referência ao paciente e orienta o mesmo a se direcionar à Secretaria Municipal de Saúde - SMS; 7. Recepcionista da SMS analisa a prioridade da solicitação de especialista; retém a ficha de encaminhamento anotando os dados do paciente e contato telefônico; 8. Quando disponível a vaga o agendador da SMS realiza o agendamento através dos sistemas, dependendo a especialidade será direcionado para União da Vitória ou Curitiba/região metropolitana; 9. Agendador entra em contato com o paciente, via telefone, informando data e hora da consulta com o especialista; 10. Agendador orienta paciente a vir retirar a guia de agendamento da consulta na recepção da SMS; 11. Recepcionista da SMS entrega a guia de agendamento especializado ao paciente, junto com as orientações quanto ao preparo e, caso necessário seja, agenda o transporte, fornecendo a data, horário e local que o carro estará saindo para o destino da consulta; 12. Em caso de paciente que não poderá comparecer à consulta, o mesmo retorna para a fila de espera e 	<p>✓ O usuário é responsável de levar o encaminhamento médico até a SMS;</p> <p>✓ O usuário deve fornecer os seus dados e contato telefônico atualizados;</p> <p>✓ A equipe do agendamento deve entrar em contato antecipadamente informando o agendamento.</p>
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>aguardara um próximo agendamento;</p> <p>13. Médico especialista após atendimento deverá fornecer contrarreferência ou solicitação de retorno em tempo determinado pelo mesmo;</p> <p>14. Agendadores organizam a fila de retorno conforme a solicitação médica, e os mesmos fazem o contato e agendamento do retorno, respeitando a prioridade e fila de espera de retorno;</p> <p>15. Para os pacientes que receberam alta do especialista, seu acompanhamento médico segue na UBS como de rotina.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Enf ^a Simone Nierotka COREN/PR 239.175	Data da elaboração	29/10/2023
Aprovado por	Bruna Cristina Markevicz	Data da revisão	30/10/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 047	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
Objetivos	Estabelecer fluxo do usuário da Atenção Primária de Saúde (APS) que for encaminhado para serviços de urgência e emergência.			
Setor	UBS	Tipo	Urgência e Emergência	
Palavras-chave	Encaminhamento; Urgência; Emergência	Agentes	Recepcionista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e médico	
Materiais necessários	Telefone; Computador; Caneta; Esfigmomanômetro, Estetoscópio, termômetro, oxímetro, glicosímetro, ficha de encaminhamento.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Recepcionista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e médico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente faz registro de atendimento na recepção; 2. Enfermeiro/técnico de enfermagem realiza o acolhimento (triagem) do paciente, através da classificação de risco do mesmo; 3. Médico realiza a anamnese do paciente; 4. Médico identifica a necessidade de encaminhar o paciente para serviço de urgência e emergência; 5. Médico preenche o encaminhamento e prescreve a solicitação dos exames necessários para realizar na unidade de referência, juntamente com a prescrição médica se caso achar necessário; 6. Médico informa a enfermagem quanto à necessidade de transferir paciente para serviço de urgência e emergência; 	<p>✓ Encaminhamento deve ser realizado com agilidade;</p> <p>✓ Sempre entrar em contato prévio com o Pronto Atendimento;</p> <p>✓ Ao solicitar o transporte a SMS informar o tipo de carro de deve ser utilizado.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Médico faz contato telefônico com o médico do local de referência e passa o quadro clínico do paciente, como também qual o objetivo do encaminhamento; 8. Enfermeiro faz contato telefônico com o enfermeiro do local de referência, passa o quadro clínico do paciente; 9. Enfermeiro remetente solicita o transporte para a transferência do paciente, conforme condições do paciente; 10. No caso de um paciente chegar à unidade de saúde em horário que não houver médico na unidade, o enfermeiro/técnico faz o acolhimento do paciente, identificando a necessidade de avaliação médica urgente, o enfermeiro faz contato com o enfermeiro da Unidade de Pronto Atendimento e passa o caso clínico ao mesmo e a necessidade de encaminhar o paciente; 11. Enfermeiro faz avaliação e identifica qual tipo de transporte que deve encaminhar o paciente, na sequência solicita o transporte; 12. Médico e enfermeiro fazem os devidos registros do atendimento no prontuário do paciente. 	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Enf ^a Simone Nierotka COREN/PR 239.175	Data da elaboração	29/10/2023
Aprovado por	Bruna Cristina Markevicz	Data da revisão	30/10/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 048	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS QUE RETORNAM DOS OUTROS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)				
Objetivos	Estabelecer como deverá ser realizado o acompanhamento dos usuários que retornam dos outros pontos da rede de atenção à saúde (RAS)			
Setor	UBS	Tipo	Acompanhamento	
Palavras-chave	<i>Acompanhamento; Rede de atenção à Saúde.</i>	Agentes	Equipe de Enf., ACS	
Materiais necessários	Telefone; Computador; Caneta; Sistema informatizado próprio.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem; ACS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acolher e identificar a necessidade do usuário executando a recomendação da Atenção Especializada assim garantindo a efetividade do tratamento. 2. Enfermeiro da UBS deverá acompanhar no Drive disponibilizado pelo Cisvali o plano de cuidado do paciente e repassar para o ACS da área para monitoramento; 3. A Equipe de enfermagem e os ACS devem realizar visitas periódicas monitorando o plano de cuidado; 4. Caso haja discordância no plano de cuidado a unidade básica deverá entrar em contato com o prestador para resolutividade na assistência prestada. 5. Para os pacientes em Saúde Mental, Idosos, Hipertensos, Gestantes e Crianças sempre atualizar estratificação de risco. 6. Acompanhar paciente em todas as fases do cuidado. 	<p>✓ Orientar os pacientes sobre o atendimento multiprofissional realizado pela RAS;</p> <p>✓ Paciente deverá comprometer-se a seguir seu plano de cuidado.</p>

Elaborado por	Enf ^a Simone Nierotka COREN/PR 239.175	Data da elaboração	29/10/2023
Aprovado por	Bruna Cristina Markevicz	Data da revisão	30/10/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº: 049	Seção: ENF
			Versão: 01	Págs.: 02
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD)				
Objetivos	Estabelecer fluxo do usuário da Atenção Primária de Saúde (APS) que for encaminhado para Tratamento Fora do Domicilio (TFD).			
Setor	UBS - SMS	Tipo	Atendimento especializadas	
Palavras-chave	Fluxo; Encaminhamento; TFD.	Agentes	Médico; Agendador	
Materiais necessários	Telefone; Computador; Caneta; Ficha de encaminhamento; Sistema informatizado.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Médico; Agendador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usuário faz registro de atendimento na recepção da UBS; 2. Enfermagem realiza o acolhimento (triagem) do paciente, através da classificação de risco do mesmo; 3. Médico realiza consulta médica com a anamnese do paciente; 4. Médico identifica a necessidade de encaminhar o paciente para atendimento especializado; 5. Médico preenche ficha de referência e no prontuário do paciente; 6. Médico fornece a ficha de referência ao paciente e orienta o mesmo a se direcionar à Secretaria Municipal de Saúde - SMS; 7. Recepcionista da SMS retém a ficha de encaminhamento anotando os dados do paciente e contato telefônico; 8. Quando disponível a vaga o agendador da SMS realiza o agendamento através dos sistemas 	<p>✓ O usuário é responsável de levar o encaminhamento médico até a SMS;</p> <p>✓ O usuário deve fornecer os seus dados e contato telefônico atualizados;</p> <p>✓ A equipe do agendamento deve entrar em contato antecipadamente informando o agendamento.</p>

	<p>de acordo com a especialidade solicitada;</p> <p>9. Agendador entra em contato com o paciente, via telefone, informando data e hora da consulta com o especialista;</p> <p>10. Agendador orienta paciente a vir retirar a guia de agendamento da consulta na recepção da SMS;</p> <p>11. Recepcionista da SMS entrega a guia de agendamento especializado ao paciente, junto com as orientações quanto ao preparo e, caso necessário seja, agenda o transporte, fornecendo a data, horário e local que o carro estará saindo para o destino da consulta;</p> <p>12. Em caso de paciente que não poderá comparecer à consulta, o mesmo retorna para a fila de espera e aguardará um próximo agendamento;</p> <p>13. Médico especialista após atendimento deverá fornecer contrarreferência ou solicitação de retorno em tempo determinado pelo mesmo;</p> <p>14. Agendadores organizam a fila de retorno conforme a solicitação médica, e os mesmos fazem o contato e agendamento do retorno, respeitando a prioridade e fila de espera de retorno;</p> <p>15. Para os pacientes que receberam alta do especialista, seu acompanhamento médico segue na UBS como de rotina.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por	Enf ^a Simone Nierotka COREN/PR 239.175	Data da elaboração	29/10/2023
Aprovado por	Bruna Cristina Markevicz	Data da revisão	30/10/2023
Revisado por	Enf ^a Simone Nierotka – COREN/PR 239175	Data da revisão	20/11/2024