

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 1 de 230

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

ENFERMAGEM

Documento Institucional

CÓDIGO	EMIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
Nº POP – APS.ENF - 0002	01/10/2025	12 meses
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ENFERMAGEM		

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 2 de 230

Sumário

I.	NORMAS E ROTINAS GERAIS	6
II.	MANUTENÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS SALAS EM GERAL	8
III.	NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE ACOLHIMENTO COM	10
IV.	NORMAS E ROTINAS PARA REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	12
V.	NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE CURATIVOS	13
VI.	NORMAS E ROTINAS PARA A SALA DE EXPURGO	15
VII.	NORMAS E ROTINAS PARA A SALA DE PREPARO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	17
	POP 01 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	19
	POP 02- PRECAUÇÃO PADRÃO	21
	POP 03 -TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS	23
	POP 04 - USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC)	27
	POP 05 - DESCONTAMINAÇÃO DE ARTIGOS	31
	POP 06 - ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	33
	POP 07 -TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO	36
	POP 08 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS	37
	POP 09 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)	39
	POP 10 COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL	41
	POP 11 -EXAME CLÍNICO DAS MAMAS	46
	POP 12 - COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	49
	POP 13 - INALAÇÃO	51
	POP 14 - FERIDA	53
	POP 15 - RETIRADA DE PONTOS	59
	POP 16 - CURATIVO EM COTO UMBILICAL	60
	POP 17 - SONDAGEM VESICAL DE DEMORA	61
	POP 18 - SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO	64
	POP 19 - SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	66

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 3 de 230

POP 20 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	70
VIA ENTERAL (Oral).	70
SOLUÇÕES ORAIS	72
XAROPES	72
SUSPENSÕES	72
CÁPSULAS	72
DRÁGEAS	72
COMPRIMIDOS DE REVESTIMENTO ENTÉRICO	73
COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	73
COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS	73
COMPRIMIDOS DE AÇÃO LENTA/PROLONGADA	74
COMPRIMIDOS SUBLINGUAIS (SL)	74
MEDICAÇÃO VIA RETAL	74
RESPIRATÓRIA	76
VIA TÓPICA	76
VIA OCULAR	77
VIA NASAL	77
VIA AURICULAR	77
VIA PARENTERAL (injetável)	78
INTRADÉRMICA	81
SUBCUTÂNEA	82
INTRAMUSCULAR	83
ENDOVENOSA E INTRAVENOSA	87
POP 21 - TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA	90
POP 22 - MANOBRA DE RCP - ADULTO E INFANTIL	93
POP 23 - CARRINHO DE EMERGÊNCIA	99
POP 24 - DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	107
POP 25 - TESTE DE GLICEMIA CAPILAR	111

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--



	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 4 de 230

POP 26 - AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	115
POP 27 - AVALIAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	118
POP 28 - AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	121
POP 29 – ELETROCARDIOGRAMA	123
POP 30 - AFERIÇÃO DE ESTATURA	126
POP 31 - AFERIÇÃO DE PESO	128
POP 32 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA	131
POP 33 - MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO	133
POP 34- MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL	135
POP 35 - COLETA DE ESCARRO	137
POP 36 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	140
POP 37 - PROVA DO LAÇO	142
POP 38 - TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B	144
POP 39 - TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C	148
POP 40 - TESTE RÁPIDO PARA HIV COM AMOSTRA DE SANGUE	152
POP 41 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	157
POP 42 - VACINAÇÃO (ROTINAS)	163
POP 43 - LIMPEZA SALA DE VACINA	169
POP 44 - LIMPEZA DA GELADEIRA	173
POP 45 - ORGANIZAÇÃO DA SALA DE IMUNIZAÇÕES	175
POP 46 -CUIDADOS E AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS.	177
POP 47 - ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS.	179
POP 48 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.	181
POP 49 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS.	183
POP 50 - ADMINISTRAÇÃO DE VACINA SUBCUTÂNEA (SC).	187
POP 51 - ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INTRAMUSCULAR (IM).	189
POP 52 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) – FA.	191
POP 53 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA TRÍPLICE VIRAL.	195

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 5 de 230

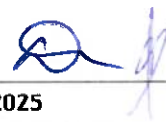
POP 54 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA DT (DUPLA ADULTO).	198
POP 55 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA HEPATITE B	201
POP 56 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA INFLUENZA.	205
POP 57 – LAVAGEM AURICULAR	209
POP 58 - PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE FERRO PARA PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE FERRO	215
POP 59 - TRATAMENTO DE SIFILIS NA GESTAÇÃO	223
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	219

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 6 de 230

I. NORMAS E ROTINAS GERAIS

As informações dispostas abaixo se referem ao conjunto de normas gerais a serem observadas por todos os colaboradores de enfermagem:

1. Iniciar suas atividades laborais no horário preestabelecido, conforme contrato de trabalho e necessidade do serviço, caso haja imprevistos que inviabilizem sua chegada, comunicar a sua supervisão direta assim que for possível;
2. Nos atendimentos realizados manter uma postura ética e confidencial respeitando a individualidade e a privacidade dos pacientes;
3. Os funcionários, quando em serviço, deverão estar uniformizados de acordo com a padronização estabelecida, uso de avental fornecido limpo e em condições de uso, conforme regimento interno;
4. Todos os funcionários deverão usar identificação (crachá), durante sua jornada de trabalho estando sempre de forma visível ao paciente;
5. Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades;
6. O profissional deve sempre identificar-se para o paciente ou acompanhante antes de qualquer procedimento, explicando o que será realizado;
7. Todo o paciente deverá ser acolhido, objetivando a resolução da sua necessidade;
8. Todo o atendimento desta unidade de saúde é norteado pelos princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade;
9. **É vedada** a utilização de máquinas fotográficas ou qualquer aparelho que faça a captura de imagens dos setores, aparelhos, funcionários e pacientes, exceto com autorização expressa e antecipada dos envolvidos e da administração;



	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 7 de 230

10. Os profissionais deverão manter a organização de seu setor, bem como a higienização de seus instrumentos de trabalho;
11. Quanto à apresentação pessoal, o funcionário deverá cumprir com as normas e Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde, orientações gerais que são:
 - 11.1. Cabelos: Quando cumpridos, deverão ficar permanentemente presos na sua totalidade.
 - 11.2. Joias, bijuterias, brincos grandes: Não devem ser utilizados adereços que possam interferir com a higiene adequada das mãos, como anéis e pulseiras;
 - 11.3. Unhas: Devem ser curtas e bem cuidadas. Não podem ultrapassar a “ponta dos dedos” e preferencialmente sem conter esmaltes. O esmalte libera partículas, por microfraturas, em cujas reentrâncias acomodam sujidades. Não usar unhas postiças;
 - 11.4. Sapatos: Sempre fechados e impermeáveis.
12. O consumo e armazenamento de alimentos é vedado a copa e refeitório;
13. O quadro funcional de enfermagem deverá registrar em livro ata as ocorrências;
14. Zelar pelo patrimônio da instituição;
15. Tratar sempre o paciente pelo nome;
16. Todo atendimento de Enfermagem deverá ser registrado no prontuário eletrônico, mediante uso de usuário e senha do profissional. O uso de usuário/senha de outros profissionais é crime. Na impossibilidade do uso do prontuário eletrônico, o atendimento deverá ser registrado em impresso de atendimento, contendo data e horário de atendimento, além de carimbo e assinatura do profissional.

Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 8 de 230

II. MANUTENÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS SALAS EM GERAL

1. Organizar sua estação de trabalho antes de iniciar o atendimento aos pacientes e ao público em geral, e ao término de cada jornada de trabalho;
2. Realizar limpeza concorrente de mobiliários e equipamentos a cada início de jornada de trabalho;
3. Manter as salas limpas e organizadas. Macas e divãs forrados com lençol (de TNT, de papel ou tecido);
4. Realizar o checklist de sala e checar o funcionamento dos equipamentos a cada início de jornada de trabalho, comunicando o enfermeiro caso identifique problemas em instalações e/ou equipamentos;
5. É função exclusiva do enfermeiro realizar teste de funcionamento do laringoscópio, desfibrilador / cardioversor e checagem dos lacres do carrinho de emergência;
6. A reposição de materiais e insumos no setor se dará pela Enfermagem. O técnico deverá notificar o enfermeiro sempre que necessário a reposição de insumos.
7. Verificar a data de validade dos materiais/ almotolias. Promover a troca sempre que necessário;
8. Realizar checagem de temperatura das geladeiras diariamente pela manhã. Geladeiras das salas de vacinação deverão ter a temperatura verificada 3x/dia - início da jornada, 12h e final da jornada. Os termômetros deverão ser zerados, e variações de temperatura, fora do intervalo preconizado (2 a 8 graus centígrados), deverão ser comunicadas ao enfermeiro para que as condutas sejam tomadas.
9. **Equipe de Enfermagem** - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 9 de 230

necessário, de bancadas, armários, telefones, computadores, balanças, macas, com pano seco (eletrônicos) ou álcool a 70% - demais superfícies;

10. **Serviço de Higiene** – Limpeza terminal - Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser – semanal.
- Limpeza concorrente diária de chão, pias, lavatórios, banheiros, áreas comuns internas e externas.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	 Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 10 de 230

III. NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE ACOLHIMENTO E PRÉ CONSULTA

Finalidade:

O Acolhimento e pré consulta de enfermagem, que tem como meta implantar uma assistência com responsabilidade e vínculo, ampliando o acesso do paciente ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da implantação do acolhimento resolutivo, baseado nas necessidades do paciente.

Rotinas:

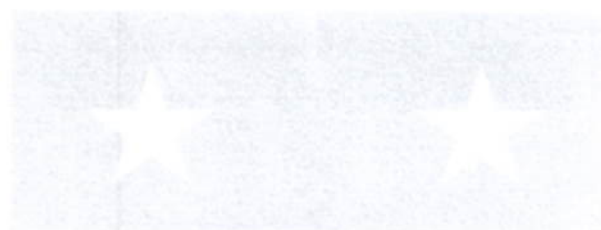
1. Organizar a sala no início e término de cada jornada de trabalho;
2. Realizar limpeza concorrente no início de cada jornada de trabalho;
3. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala no início do plantão (Computadores, impressora, oxímetro, aparelhos multiparâmetros, balança adulto e infantil, aparelho de glicemia capilar; comunicar equipe administrativa caso haja necessidade de troca de tonner da impressora);
4. Apresentar-se pelo nome e função para o paciente ou acompanhante, explicar o procedimento e colocar-se à disposição;
5. Realizar mensuração de glicemia, conforme POP de acolhimento e pré consulta;
6. Realizar mensuração de peso, estatura e temperatura de todos os pacientes que passarão por consulta médica de pediatria, conforme POP de acolhimento e pré consulta;
7. Realizar aferição de pressão arterial de todos os pacientes que tiverem abertura de ficha;
8. Checar e repor materiais e impressos utilizados na sala de acolhimento pré consulta no término de cada jornada de trabalho, ou quando solicitado;
9. **Equipe de Enfermagem** - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 11 de 230

necessário, de bancadas, armários, telefones, computadores, balanças, macas, com pano seco (eletrônicos) ou álcool a 70% - demais superfícies;

10. **Serviço de Higiene** – Limpeza terminal - Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser – semanal.
- Limpeza concorrente diária de chão, piaas, lavatórios, banheiros, áreas comuns internas e externas.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 12 de 230

IV. NORMAS E ROTINAS PARA REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

Finalidade:

Realizar os exames de ECG (eletrocardiograma) conforme solicitação médica ou do enfermeiro em situação de urgência ou emergência, ou quando solicitado para pacientes UBS/ESF.

Rotinas:

1. Realizar limpeza concorrente no início de cada jornada de trabalho;
2. Checar cabos, conexões, pás e peras quanto a sua integridade e higiene;
3. Apresentar-se para o paciente e esclarecer o procedimento que será feito;
4. Confirmar a identificação do paciente com nome, sobrenome, data de nascimento e nome da mãe;
5. Zelar pela privacidade do paciente mantendo portas e janelas trancadas durante o procedimento;
6. Executar o procedimento, de acordo com a POP de realização do ECG;
7. Manter a sala organizada;
8. Realizar limpeza concorrente em maca a cada realização de exame;
9. Realizar desinfecção das pás e peras a cada utilização;
10. Trocar frascos de álcool semanalmente, com data de abertura e validade (07 dias); As almotolias não descartáveis, deverão estar devidamente identificadas, com o prazo de validade de 7 dias.
11. Repor as folhas de ECG sempre que houver necessidade.

Observação:

Qualquer alteração ou intercorrência comunicar imediatamente o enfermeiro.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 13 de 230

V. NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE CURATIVOS

Finalidade:

Esta sala é destinada ao atendimento e realização de curativos diversos, retirada de pontos e limpeza de feridas.

Rotinas:

1. Organizar a sala no início e término de cada procedimento;
2. Separar o material a ser utilizado;
3. Realizar o curativo conforme prescrição médica ou de enfermagem;
4. Auxiliar o médico ou enfermeiro durante os procedimentos;
5. Observar e anotar as características e aspecto da ferida (cor, aspecto, tamanho, exsudato, temperatura etc.)
6. Organizar a sala após uso, higienizar com álcool 70% bancadas, mesas acessórias, tesouras, suportes, etc.
7. Encaminhar instrumental utilizados para o expurgo;
8. Manter ambiente limpo e organizado;
9. **Equipe de Enfermagem** - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que necessário, de bancadas e superfícies com álcool a 70%;
10. **Serviço de Higiene** – Limpeza terminal - Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser – semanal ou após qualquer curativo em ferida infectada e contaminada conforme solicitação do enfermeiro.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 14 de 230

Observações:

1. Ao realizar curativo em ferida contaminada, solicitar à equipe de limpeza e higiene que procedam a limpeza terminal de sala, realizando a limpeza de todas as superfícies horizontais e verticais, incluindo parede, vidros, porta, piso etc.
2. Se durante o procedimento observar sinais de sangramento intenso, secreção de cor e volume diferentes, hiperemia ao redor, aumento da lesão, solicitar avaliação do Enfermeiro ou médico imediatamente;
3. Se houver dúvida referente a realização do procedimento, chamar o enfermeiro;
4. Qualquer alteração ou intercorrência comunicar imediatamente o enfermeiro.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 15 de 230

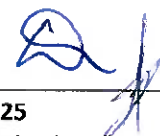
VI. NORMAS E ROTINAS PARA A SALA DE EXPURGO

Finalidade:

Denomina-se sala de expurgo a área física destinada para recepção, separação, lavagem e desinfecção de artigos de saúde, visando o adequado processamento dos artigos médico hospitalares e odontológicos.

Rotinas:

1. Realizar checklist de sala no início de cada jornada de trabalho;
2. Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento;
3. Realizar limpeza concorrente no início de cada jornada de trabalho;
4. Checar a validade e quantidade dos insumos e soluções necessários para a lavagem e/ou desinfecção dos artigos médico-hospitalares da unidade.
5. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;
6. Paramentar-se com EPIs: avental impermeável longo de mangas compridas, luvas grossas de borracha antiderrapante de cano longo, luvas de procedimento, máscara, óculos protetor, gorro e sapatos impermeáveis fechados;
7. Preparar a solução de detergente enzimático conforme orientação do fabricante;
8. Ao receber o material sujo, proceder a limpeza e/ou desinfecção, de acordo com POP “Limpeza e desinfecção de Artigos Médicos Hospitalares”;
9. Equipe de Enfermagem - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que necessário, de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;
10. Serviço de Higiene – Limpeza terminal - Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser – semanal.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 16 de 230

Observações:

1. Caso identifique instrumental, material cirúrgico e/ou respiratório faltante, comunicar o enfermeiro imediatamente;
2. Caso localize instrumental com defeito, identificar o pacote com fita crepe descrevendo o problema e proceder a esterilização normalmente. Após a esterilização entregar ao enfermeiro para que seja catalogado como inservível.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 17 de 230

VII. FORMAS E ROTINAS PARA A SALA DE PREPARO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

Finalidade:

Nesta sala os materiais e instrumentais são preparados, acondicionados, esterilizados e distribuídos para os setores. Neste espaço é feito a revisão dos materiais verificando suas condições de conservação e limpeza.

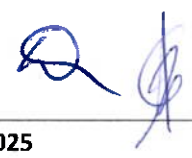
Rotinas:

1. Checagens e testes

- 1.1. Higienizar as mãos e paramentar-se com EPIs: avental descartável, luvas de procedimento e gorro;
- 1.2. Realizar checklist de sala no início de cada jornada de trabalho;
- 1.3. Realizar limpeza concorrente no início de cada jornada de trabalho;
- 1.4. Checar a autoclave quanto ao funcionamento elétrico e reservatório de água (osmose);
- 1.5. Limpar a câmara interna e externa da autoclave com água e sabão, removendo o resíduo do sabão com compressa umedecida com água, seguindo recomendação específica do fabricante do equipamento;
- 1.6. Realizar a leitura do teste biológico;
- 1.7. A utilização de indicadores biológicos deve preferencialmente ocorrer uma vez ao dia no 1º ciclo;
- 1.8. Checar o funcionamento da seladora e da incubadora.

Preparo de materiais e esterilização

- 1.9. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- 1.10. Calçar novo par de luvas de procedimento;
- 1.11. Checar quantidade de instrumental, material cirúrgico e/ou respiratório;



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 18 de 230

1.12. Checar limpeza, integridade, funcionalidade e corte de instrumentais;

1.13. Montar kits de acordo com o tipo e número de instrumentais e peças. Atentar para colocar 01 integrador químico dentro do kit. Na embalagem, colocar aproximadamente 3 cm de fita zebreada nos kits, e colocar etiqueta ou escrever na fita crepe data de esterilização, data de validade, nome do material, quantidade de instrumentais, peças e nome do profissional que preparou;

2.7. Retirar as luvas e higienizar as mãos;

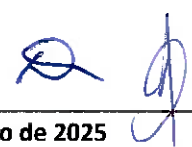
2.8. Colocar os pacotes dentro da câmara da autoclave.

Equipe de Enfermagem - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que necessário, de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;

Serviço de Higiene – Limpeza terminal - Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser – semanal.

Observação:

- Caso identifique instrumental, material cirúrgico e/ou respiratório faltante, comunicar o enfermeiro imediatamente;
- Executar o processo de esterilização na autoclave conforme instrução do fabricante.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 19 de 230

POP 01 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde

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

ORIENTAÇÕES:

HIGIENE PESSOAL:

- Deve o profissional de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada a aparência pessoal.

CUIDADOS COM O CORPO:

- Através da execução do serviço de assepsia entra-se em contato com microrganismos que ficam aderidos à pele, unhas e cabelos. Somente o banho poderá eliminar o suor, sujidades e os microrganismos e tornar a aparência agradável.

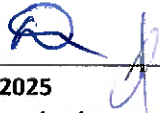
CUIDADOS COM OS CABELOS:

- Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos.

CUIDADO COM AS UNHAS:

- As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos; Proibido o uso de alongamentos de unhas incluindo (unhas de gel, autocolantes, porcelana, plástico ou acrílico, fibra de vidro ou seda, etc.)
- Deve-se dar preferência ao uso de esmaltes transparentes para visualizar a sujidade e poder eliminá-la. Deve-se evitar a retirada de cutículas para se manter a pele íntegra.

CUIDADOS COM O UNIFORME:

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	 Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 20 de 230

- Todo trabalho requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias e todas as vezes que se fizer necessário.
- Deve-se observar no uniforme a limpeza com ausência de manchas, odor e descostura.
- A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.

CUIDADOS COM OS SAPATOS:

- Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.

Devem ser lavados e colocados para secar na posição vertical, ao término do serviço, com isso evita-se os odores e frieiras.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 21 de 230

POP 02- PRECAUÇÃO PADRÃO

EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde

OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções

MATERIAIS: Luvas, Máscaras, Óculos protetores e avental descartável.

ORIENTAÇÕES

USO DE LUVAS

- Utilizar sempre que for antecipado o contato com sangue e fluídos corporais, secreções e excreções, membranas mucosas, pele lesada, artigos ou superfícies sujas com material biológico;
- Usar luvas devidamente ajustadas;
- Trocar as luvas entre procedimentos no mesmo paciente se houver contato com material infectado;
- Desprezar as luvas imediatamente após uso em lixeira infectante.
- É proibido o uso de luvas de procedimento em áreas comuns da unidade. Caso precise interromper um procedimento, realize a retirada das luvas, lavagem das mãos e após, higienize novamente as mãos e calce novas luvas.

USO DE AVENTAL:

- Utilizar como barreira física, quando existir possibilidade de contaminar as roupas ou a pele de profissional da saúde com material biológico, ou durante o cuidado a pacientes em isolamento de contato;
- Utilizar avental de manga longa impermeável e sempre fechado;
- Desprezar o avental de proteção de contato imediatamente após uso no lixo contaminante;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 22 de 230

USO DE MÁSCARA CIRÚRGICA:

- É uma barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca
- Objetivo de proteger o trabalhador de saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e pela projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir suas vias respiratórias.

USO DE ÓCULOS DE PROTEÇÃO:

- Deve ser usado durante a realização de procedimentos no paciente ou manuseio de artigos ou materiais contaminados sempre que houver a possibilidade da ocorrência de respingos de material biológico sobre as mucosas do olho;
- Após o uso, lavar os óculos com água e sabão e fazer a desinfecção com álcool etílico 70%.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 23 de 230

POP 03 - TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde.

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

MATERIAIS: Água e sabão, Preparação Alcoólica.

ORIENTAÇÕES:

USO DE ÁGUA E SABÃO: deve ser utilizada:

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- Ao iniciar o turno de trabalho.
- Antes e após ir ao banheiro.
- Antes e após as refeições.
- Antes do preparo de alimentos.
- Antes do preparo e manipulação de medicamentos.
- Antes de contato com o paciente
- Após contato com o paciente
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sitio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado do paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 24 de 230

- Antes e após remoção de luvas (caso as luvas tenham talco, as mãos devem ser lavadas com água e sabão).
- Após 5 higienização das mãos com preparação alcoólica, as mãos devem ser lavadas com água e sabão.

TÉCNICAS

- Higienização das mãos
- Fricção de antisséptico nas mãos com preparação alcoólica

IMPORTANTE:

- Antes de iniciar qualquer uma dessas técnicas, é necessário retirar adornos (anéis, pulseiras, relógio), pois sob tais objetos podem acumular-se microrganismos.
- No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel- toalha.
- O uso coletivo de toalhas de tecido é contra-indicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana.
- Deve-se evitar água muito quente ou muito fria na higienização das mãos, a fim de prevenir o ressecamento da pele.

Higienização das mãos

- Abrir a torneira, molhar as mãos
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão (1 moeda) para cobrir todas as superfícies das mãos
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 25 de 230

- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar os punhos com movimentos circulares.
- Enxaguar as mãos em água corrente sem tocar na pia ou torneira
- Secar as mãos com papel toalha
- Fechar a torneira com papel toalha ou auxílio dos cotovelos.

Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

Fricção das mãos com preparação alcoólica

PASSO A PASSO

- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar os punhos com movimentos circulares.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem			Página 26 de 230

- Friccionar até secar.
- Não utilizar papel toalha.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 27 de 230

POP 04 - USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC)

EXECUTANTE: Todos os profissionais da Equipe de Saúde

OBJETIVO: Proporcionar a segurança dos profissionais da saúde.

MATERIAIS: Aventais Impermeáveis, Botas de PVC, Gorros ou Tocas, Luvas de Segurança, Máscara de proteção, óculos de proteção, Sapatos de Segurança.

ORIENTAÇÕES:

- Não utilizar anéis, pulseiras, relógios e outros adornos. o Manter cabelos limpos, quando compridos, mantê-los preso.
- Manter barba e bigode aparados.
- Manter as unhas aparadas e limpas.
- Os uniformes devem ser mantidos limpos e em bom estado de conservação.
- Higienizar as mãos ao iniciar as atividades, antes e após o uso de luvas e após o término das atividades.
- Realizar as atividades utilizando uniforme, luvas de segurança, calçado fechado impermeável ou bota. Avental, gorro, óculos e máscara de proteção.
- As luvas de segurança, panos, baldes e outros materiais utilizados para limpeza de pisos e sanitários não deverão ser utilizados para limpeza das demais superfícies.
- Não tocar em superfícies como maçanetas, bancadas, torneiras, interruptores, telefones, dentre outros com as mãos enluvadas.
- Todo material usado na limpeza e desinfecção (baldes, panos, etc.) e EPI passível de reutilização (luvas de segurança, óculos, etc.) devem ser higienizados e guardados em local apropriado, ao término das atividades.
- O local para higienização e guarda dos materiais e EPI utilizados na limpeza deverá ser exclusivo para tal finalidade e possuir tanque com ponto de água corrente, suportes

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 28 de 230

abastecidos com sabonete líquido e papel toalha, lixeira com tampa, pedal e saco plástico, suportes para secar os panos, prateleiras de material impermeável e lavável para armazenar os produtos de limpeza.

AVENTAIS IMPERMEÁVEIS: Utilizados nas tarefas em que exista risco de umidade e respingo de líquidos diversos no corpo bem como no cuidado de pacientes com doenças contagiosas ao contato.

Devem ser descartados em lixo infectante após o uso.

BOTAS DE PVC: Utilizadas para proteção dos pés e pernas durante as atividades de limpeza e desinfecção onde há contato com umidade excessiva e produtos químicos. São de uso individual, sendo aconselhável utilizar com os pés limpos e meias de algodão.

- Devem ser de cano médio com solado reforçado antiderrapante.
- Limpeza e conservação: o Lavar com água e detergente. o Enxaguar.
- Colocar para secar em local ventilado.

GORROS OU TOUCAS: Devem ser descartáveis, de uso individual, para proteção dos cabelos nas atividades onde há possibilidade de respingo de líquidos diversos, proteção contra contaminação em procedimentos e para limpeza de áreas acima do nível da cabeça, onde há possibilidade de projeção de poeira (teto, parede, janela, etc.). A touca deverá cobrir todo cabelo.

LUVAS DE SEGURANÇA: Utilizadas para proteção das mãos e antebraços durante as atividades de limpeza e desinfecção. Devem ser de látex natural, com forro, superfície antiderrapante e de cano longo. São de uso individual.

Limpeza e conservação: Lavar com água e detergente a parte externa das luvas, antes de serem retiradas.

- Enxaguar as mãos enluvadas com água corrente e secar com compressa ou pano de limpeza.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 29 de 230

- Retirar as luvas pelo avesso e limpar com compressa ou pano umedecido em água e detergente. Remover o detergente com pano úmido e secar as luvas.
- Calçar luvas de procedimento e imergir as luvas em Hipoclorito de Sódio 1% por 30 minutos.
- Enxaguar abundantemente em água corrente e secar com compressa ou pano de limpeza.
- Acondicionar em saco plástico ou recipiente fechado.

MÁSCARA CIRÚRGICA: Utilizadas nas tarefas onde há possibilidade de respingo de líquidos diversos na boca e no nariz e para limpeza de áreas acima do nível da cabeça, onde há possibilidade de projeção de poeira (teto, parede, janela, etc.). São descartáveis e de uso individual. As máscaras devem ser retangulares, com três camadas de falso tecido, peça flexível para ajuste sobre o nariz e tiras para fixação à cabeça.

Deve ser trocada a cada 6h de uso, ou se sujar ou molhar.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO: Utilizados nas tarefas onde há possibilidade de respingo de líquidos diversos no rosto e para limpeza de áreas acima do nível da cabeça, onde há possibilidade de projeção de poeira (teto, parede, janela, etc.). Os óculos devem ser confeccionados com armação e visor em policarbonato, proteção lateral, lente transparente com tratamento especial contra riscos, arranhões e embaçamento.

Limpeza e conservação:

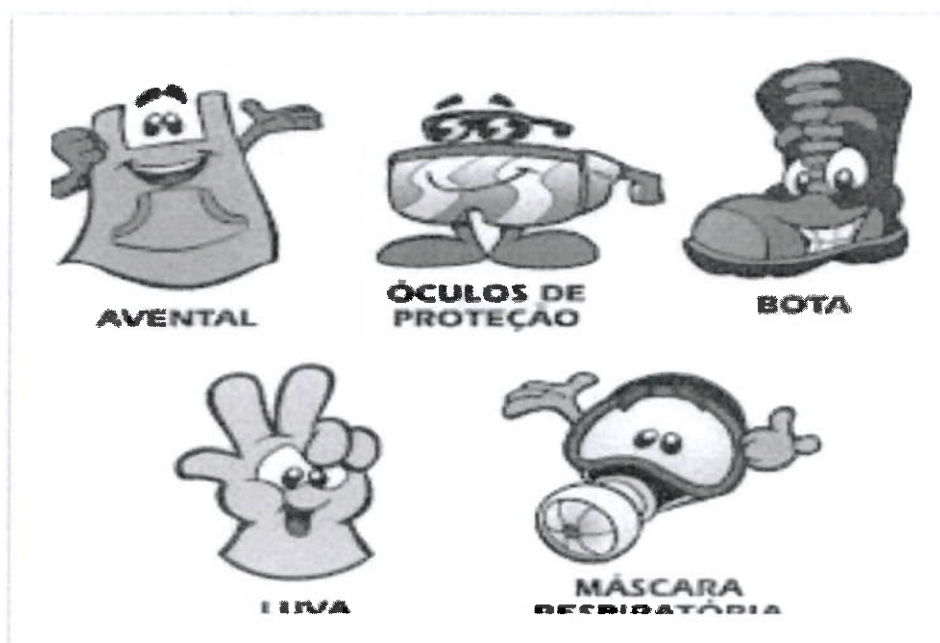
- Lavar com água e detergente neutro.
- Enxaguar abundantemente.
- Secar bem com compressa ou pano de limpeza.
- Desinfetar por meio de imersão em Hipoclorito de Sódio 1% por 30 minutos.
- Enxaguar abundantemente em água corrente.
- Secar com compressa ou pano
- Acondicionar em saco plástico ou recipiente fechado.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 30 de 230

SAPATO DE SEGURANÇA: Utilizados no uso diário, nas atividades onde não há contato com umidade. Devem ser totalmente fechados e com sola antiderrapante. São de uso individual, sendo aconselhável utilizar com os pés limpos e meias de algodão. Limpeza conforme orientação do fabricante.

ATENÇÃO: Substituir o EPI quando estiverem em mau estado de conservação e higienizar conforme rotina da unidade.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 31 de 230

POP 05 - DESCONTAMINAÇÃO DE ARTIGOS

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Destruir microrganismos patogênicos.

MATERIAIS: Material de proteção individual, escova, água, papel toalha, detergente enzimático, recipiente com tampa.

ORIENTAÇÕES

- Os procedimentos só devem ser feitos por profissionais devidamente capacitados e em local apropriado (expurgo);
- Sempre utilizar sapatos fechados, para prevenir a contaminação por respingos;
- Quanto ao manuseio de artigos sujos, estar devidamente paramentado com equipamentos de proteção
- As pinças devem estar abertas em sua imersão na solução;
- Desconectar os componentes acoplados, para uma efetiva limpeza;
- Agrupar os materiais por tipo de artigo,
- Imergir ou embeber em solução pelo tempo determinado, segundo o produto de limpeza utilizado (ex. detergente enzimático: em torno de 5 minutos),
- Atentar para o preenchimento de todos os lumens e orifícios do material.
- Limpar com escovas apropriadas,
- Enxaguar em água potável,
- Repetir o enxágue em água potável.
- Observar o preenchimento dos lumes dos artigos com a solução de limpeza bem como no momento do enxágue.
- Inspeccionar rigorosamente a qualidade da limpeza.
- Ao utilizar mesas na execução dessa tarefa, recomendamos que a mesma seja previamente limpa e desinfetada com álcool 70% em três fricções em sentido único e

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 32 de 230

que a mesa seja forrada com um campo de cor clara para observar melhor a presença de qualquer sujidade.

- Secar os materiais com tecido absorvente limpo, atentando para o resultado da limpeza, principalmente nas ranhuras das pinças;
- Armazenar o material em local fechado ou encaminhá-lo para desinfecção ou esterilização.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 33 de 230

POP 06 - ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Destruir todas as formas de vida microbiana.

ORIENTAÇÕES

ROTINA DE TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE EXPURGO

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após as atividades;
- 2- Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70%.
- 3- Efetuar a limpeza e / ou desinfecção do material;
- 4- Encaminhar o material para a área de Preparo;
- 5- Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;

ROTINA DE TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE RECEPÇÃO DE MATERIAL

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado antes e após executar as atividades;
- 2- Fazer desinfecção com um pano umedecido em álcool a 70% das mesas e bancadas;
- 3- Usar EPI durante o contato com materiais (avental, luvas de procedimento, touca).
- 4- Encaminhar o material para a Área de Preparo;
- 5- Manter os armários em ordem;
- 6- Manter a área limpa e organizada.

ROTINA DE TRABALHO DO FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE PREPARO

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades;
- 2- Usar EPI;
- 3- Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 34 de 230

- 4- Receber o material proveniente do Expurgo, selecioná-lo de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
- 5- Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
- 6- Identificar os pacotes colocando no rótulo:
 - ✓ Sigla da Unidade;
 - ✓ Nome do pacote de acordo com a padronização;
 - ✓ Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado)
 - ✓ Número do lote (será preenchido quando for esterilizado)
 - ✓ Validade (será preenchido quando for esterilizado)
 - ✓ Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote.

ATENÇÃO: Preencher a identificação antes de fixar no pacote; Fixar o rótulo no pacote, em local visível e plano, observando para que a fita teste **não** cubra a identificação. O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, deve ser preenchido com o número da autoclave e o número do ciclo em que será esterilizado o material.

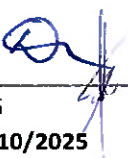
ROTINA DE TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO NA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO

- 1- Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades;
- 2- Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
- 3- Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
- 4- Usar EPI (quando necessário);
- 5- Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- 6- Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
- 7- Montar a carga de acordo com as orientações básicas;
- 8- Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
- 9- Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 35 de 230

- 10- Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;
- 11- Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;
- 12- Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
- 13- Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
- 14- Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- 15- Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo;
- 16- Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
- 17- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao local de guarda;
- 18- Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
- 19- Manter a área limpa e organizada.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	 Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem			Página 36 de 230

POP 07 -TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Manter limpeza e desinfecção dos umidificadores utilizados na unidade.

MATERIAIS: Equipamento de Proteção Individual, 01 esponja macia de limpeza; 01 escova de mamadeira; Solução de água e detergente; Panos limpos e secos; Balde ou bacia; Hipoclorito de sódio a 1%.

ORIENTAÇÕES

- 1- Separar o material a ser limpo;
- 2- Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado)
- 3- Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução na pia;
- 4- Lavar externamente, incluindo a tampa e tubo metálico, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
- 5- Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira;
- 6- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- 7- Colocar para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente;
- 8- Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos (somente o recipiente plástico);
- 9- Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
- 10- Friccionar álcool a 70% por 3 vezes na parte metálica que acompanha o umidificador;
- 11- Guardar em recipiente limpo e com tampa, identificando data, horário e responsável.
- 12- Retirar e organizar os EPI's utilizados
- 13- Manter o ambiente limpo e organizado.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 37 de 230

POP 08 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias.

MATERIAIS: Equipamento de Proteção Individual; 01 esponja macia de limpeza; 01 escova de mamadeira; Solução de água e detergente; Panos limpos e secos; Balde ou bacia com tampa; Hipoclorito de sódio a 1%.

ORIENTAÇÕES

1. Separar o material a ser limpo;
2. Higienizar as mãos e paramentar-se com EPI para iniciar a limpeza (avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, máscara e sapato fechado)
3. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;
4. Lavar as almotolias com solução detergente ou água e sabão utilizando escova própria para limpeza de seu interior e exterior desprezando a solução através da ponteira; Desenroscar as ponteiras;
5. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
6. Colocar as almotolias e tampas emborcadas para escorrer o excesso de água sobre o pano limpo e seco até secarem completamente;
7. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
8. Retirar o material da solução de hipoclorito;
9. Enxaguar exaustivamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
10. Preencher as almotolias até 2/3 da sua capacidade (Não completar a solução das almotolias com enchimentos sucessivos)
11. Identificar o tipo de solução das almotolias com a etiqueta, data do envase, data de validade e nome legível de quem realizou o procedimento;
12. Guardar em recipiente com tampa as almotolias que não serão reabastecidas;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 38 de 230

13. Retirar e organizar os EPI's utilizados;
14. Manter o local limpo e organizado;
15. Distribuir as almotolias onde forem necessárias em cada sala e consultórios.

ATENÇÃO: A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal. Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.

Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem			Página 39 de 230

POP 09 - TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)

EXECUTANTE: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

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

MATERIAIS: Equipamento de Proteção Individual (Avental impermeável, máscara, touca, óculos e luva de autoproteção), Solução de água e detergente; Solução de Hipoclorito de sódio a 0,5%; Recipiente com tampa; Balde ou bacia plástica com tampa (opacos); Compressas ou panos limpos e secos; Seringa de 20ml.

ORIENTAÇÕES

- 1- Separar o material necessário;
- 2- Colocar o EPI;
- 3- Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
- 4- Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml;
- 5- Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;
- 6- Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;
- 7- Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;
- 8- Deixar escorrer sobre um pano limpo, completar a secagem manualmente se necessário;
- 9- Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 0,5% por 60 minutos; no recipiente opaco e com tampa.
- 10- Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa;
- 11- Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;
- 12- Secar com pano limpo e seco;
- 13- Guardar as peças montadas (máscaras de nebulização) em recipiente tampado identificado;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF – 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 40 de 230

14- Desprezar a solução de hipoclorito, enxaguando e secando o recipiente;

15- Manter a área limpa e organizada.

Observações:

- 1- A solução de Hipoclorito deverá ser identificada com o horário que foi diluído, data e assinatura legível do profissional de Enfermagem responsável por esta e desprezado (trocado) após 12 horas de diluição.
- 2- Para o preparo da solução deverá ser observada a concentração do produto inicial, no caso de soluções à 2% diluir uma parte de produto para 3 partes água, no caso de produtos com concentração à 2,5 % diluir uma parte de produto para 4 partes de água.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 41 de 230

POP 10 - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL

EXECUTANTE: Enfermeiros

OBJETIVO : Estabelecer e padronizar as diretrizes e a técnica para a coleta de material cérvico-vaginal para o exame citopatológico, visando garantir a máxima qualidade da amostra, a eficácia do rastreamento do câncer do colo do útero e a segurança da paciente, em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO E POPULAÇÃO-ALVO (DIRETRIZES MS/INCA)

- **Fundamentação:** Este protocolo baseia-se nas "Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero" do INCA/MS, que define a estratégia de rastreamento no Brasil.
- **População-Alvo:** Mulheres com idade entre 25 e 64 anos que já iniciaram atividade sexual.
- **Periodicidade:**
 - **Regra geral:** O exame deve ser realizado a cada 3 anos, após dois exames anuais consecutivos com resultado normal (negativo).
 - **Início da coleta:** Aos 25 anos. Coletas em idades anteriores apresentam alta taxa de resultados falso-positivos devido a alterações transitórias no colo uterino.
 - **Término da coleta:** Aos 64 anos, para mulheres que tiveram pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- **Casos Especiais:**
 - **Gestantes:** Seguem a mesma rotina, podendo realizar a coleta em qualquer trimestre, utilizando a espátula de Ayre e a escova endocervical com delicadeza.
 - **Pós-menopausa:** Seguir a rotina normal. Considerar o uso de estrogênio tópico intravaginal por 7 a 15 dias antes da coleta em casos de atrofia severa que impossibilite a coleta ou resulte em amostras insatisfatórias (prescrição médica ou de enfermagem conforme protocolo).

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 42 de 230

○ Histerectomizadas (retirada do útero):

- Histerectomia total por lesão benigna: Não há necessidade de continuar o rastreamento.
- Histerectomia subtotal (colo uterino preservado): Manter o rastreamento normal.
- Histerectomia por lesão precursora ou câncer de colo: Manter seguimento conforme orientação médica especializada.

RESPONSABILIDADE

A coleta do exame citopatológico é de responsabilidade do profissional Enfermeiro (a) ou Médico (a) devidamente capacitado.

ORIENTAÇÕES PARA A PACIENTE (PRÉ-COLETA)

Para garantir a qualidade da amostra, a paciente deve ser orientada a, nas 48 horas (2 dias) anteriores ao exame:

- Não ter relações sexuais (mesmo com preservativo).
- Não utilizar duchas vaginais.
- Não utilizar medicamentos, cremes ou lubrificantes vaginais.
- Não ter realizado exames ginecológicos com toque ou ultrassonografia transvaginal.
- O exame não deve ser realizado durante o período menstrual. Aguardar o 5º dia após o término da menstruação.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Mesa ginecológica e foco de luz.
- Espéculo de Collins ou de Graves, tamanho P, M ou G (avaliar necessidade individual).
- Espátula de Ayre (plástica ou de madeira).
- Escova endocervical (formato cônico).
- Lâmina de vidro com extremidade fosca.
- Lápis preto (para identificação da lâmina).
- Fixador citológico (álcool a 96% ou polietilenoglicol em spray).

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 43 de 230

- Luvas de procedimento.
- Pinça de Cherron e gazes (se necessário para limpeza do colo).
- Formulário de requisição do exame (SISCAN/SISCOLO).

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE COLETA

FASE 1: PREPARAÇÃO

1. Acolha a paciente, explique o procedimento e verifique se as orientações de preparo foram seguidas.
2. Preencha completamente o formulário de requisição com os dados da paciente.
3. Identifique a lâmina na extremidade fosca com as iniciais da paciente e o número de registro, utilizando lápis preto.
4. Solicite que a paciente esvazie a bexiga e se posicione na mesa ginecológica em posição litotômica (ginecológica), cobrindo-a com um lençol.

FASE 2: EXAME ESPECULAR E COLETA

1. Higienize as mãos e calce as luvas de procedimento.
2. Escolha o tamanho do espéculo adequado. Se necessário, umedeça-o com soro fisiológico ou água morna. NUNCA utilize lubrificantes.
3. Insira o espéculo fechado, em posição vertical, e gire-o para a posição horizontal durante a introdução. Abra-o lentamente até visualizar completamente o colo do útero.
4. Inspecione as paredes vaginais e o colo uterino. Se houver excesso de secreção que impeça a visualização, remova-a delicadamente com uma gaze seca utilizando a pinça de Cherron.
5. Coleta da Ectocérvice (superfície externa do colo):
 - Encaixe a ponta mais longa da espátula de Ayre no orifício externo do colo.
 - Apoie a espátula firmemente e realize uma rotação de 360° em toda a volta do orifício, para coletar material da ectocérvice e da junção escamocolumnar (JEC).
6. Coleta da Endocérvice (canal do colo):

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 44 de 230

- Introduza a escova endocervical no canal cervical até que somente a ponta das últimas cerdas fique visível.
- Gire a escova delicadamente em 180° (meia volta) para não causar sangramento excessivo.

PONTO CRÍTICO: A coleta deve ser feita nesta ordem (primeiro ectocérvice, depois endocérvice) e com os instrumentos corretos para garantir a representatividade da JEC, local de origem da maioria das lesões.

FASE 3: CONFEÇÃO DO ESFREGAÇO E FIXAÇÃO

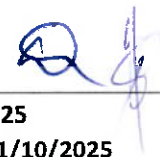
1. Espalhe o material da espátula de Ayre em um movimento longitudinal, no sentido do comprimento, na metade superior da lâmina. Utilize os dois lados da espátula.
2. Role (não esfregue) a escova endocervical na metade inferior da lâmina, em movimento longitudinal.
3. **FIXAÇÃO IMEDIATA:** Borrife o fixador sobre a lâmina a uma distância de 15 a 20 cm, imediatamente após a confecção do esfregaço (em menos de 10 segundos). A fixação deve ser rápida para evitar que a amostra seque ao ar, o que inviabiliza a análise.

FASE 4: FINALIZAÇÃO

1. Feche o espécuro, gire-o novamente para a posição vertical e remova-o delicadamente.
2. Disponibilize papel ou lenço para que a paciente possa se limpar e se vestir.
3. Informe sobre a possibilidade de um pequeno sangramento e oriente sobre a data provável de entrega do resultado e a importância do retorno para conhecimento do laudo.
4. Acondicione a lâmina em um porta-lâminas e envie ao laboratório junto com o formulário de requisição devidamente preenchido.
5. Descarte os materiais contaminados em local apropriado (lixo infectante). O espécuro, se metálico, deve ser encaminhado para desinfecção e esterilização.
6. Higienize as mãos.

REGISTROS

Realize o registro completo no prontuário da paciente, incluindo:



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 45 de 230

- Data da coleta.
- Aspecto do colo do útero (ex: epitelizado, com eversão, sinais de inflamação, lesão visível, etc.).
- Intercorrências durante a coleta (ex: sangramento).
- Orientações fornecidas.
- Assinatura e carimbo do profissional responsável.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 46 de 230

POP 11 -EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

EXECUTANTE: Enfermeiros

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

AÇÕES:

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

INSPEÇÃO ESTÁTICA:

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

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 47 de 230

INSPEÇÃO DINÂMICA:

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

PALPAÇÃO AXILAS:

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

PALPAÇÃO MAMAS:

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

PALPAÇÃO MULHERES MASTECTOMIZADAS:

- 19- Palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica;
- 20- Observar possíveis alterações na temperatura da pele e a existência de nódulos.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 48 de 230

- 21- Na presença de nódulos descrever: o tamanho, consistência, contorno, superfície, mobilidade e localização.

PESQUISA DE DESCARGA PAPILAR:

- 22- Aplicar compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila.

Descrever se a descarga é uni ou bilateral, uni ou multidual, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável.

- 23- Encerrar o exame e pedir para o paciente se vestir;
- 24- Retirar as luvas;
- 25- Lavar as mãos;
- 26- Anotar no prontuário as observações realizadas no exame.
- 27- Encaminhar para serviço especializado os casos alterados:
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo, independente da idade.
 - Nódulo mamário persistente por mais de um ciclo menstrual em mulheres com mais de 30 anos ou presente depois da menopausa.
 - Nódulo mamário em mulheres com história prévia de câncer de mama.
 - Nódulo mamário em mulheres com alto risco para câncer de mama.
 - Alteração unilateral na pele da mama, como eczema, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea ou distorções do mamilo.
 - Descarga papilar sanguinolenta unilateral e espontânea (secreções transparentes ou rosadas também devem ser investigadas).
 - Homens com 50 anos ou mais com massa subareolar unilateral de consistência firme com ou sem distorção de mamilo ou associada a mudanças na pele.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 49 de 230

POP 12 - COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

EXECUTANTE: Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Organizar o fluxo de coleta de exames laboratoriais na unidade;

MATERIAIS: Tubos para coleta de exames, Escalpes, Seringas, Algodão, Garrote, Álcool 70%, Caixa de isopor ou poliuretano, Gelox, Braçadeira 1 p/ 15 coletas, Caixa de descarte para material perfurocortante, Fita adesiva, Etiquetas para identificação, Luvas de procedimentos, Impressos/caderno para registro, Grade para suporte dos tubos, Coletor Universal, Coletor de urina pediátrico, Esparadrapo, Papel toalha, Sabão líquido.

ORIENTAÇÕES

1. Preparar a sala que será usada, no final do dia anterior ao da coleta, organizando e abastecendo de materiais necessários;
2. Receber o cliente, checando o preparo adequado para o exame, levantando o rol de exames a serem realizados.
3. Registrar os exames em impressos ou planilhas destinadas para tal;
4. Receber materiais coletados (fezes, urina e escarro) identificando-os e armazenando nas caixas de isopor também identificadas;
5. Identificar os tubos para a coleta de exames (bioquímica, sorologia, hematologia e outros), relacionando a quantidade de exames/tubos conforme protocolo do laboratório de referência;
6. Colher o material segundo técnica específica;
7. Realizar as coletas domiciliares de acordo com a rotina estabelecida na Unidade de Saúde;
8. Conferir os tubos após a coleta e acondicioná-los em recipiente identificado e próprio para o transporte ao laboratório;
9. Realizar o descarte de material perfurocortante respeitando as normas de biossegurança;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 50 de 230

10. Preencher notificação em caso de acidente biológico;
11. Checar o retorno dos resultados dos exames em caderno próprio de registro ou no site específico de cada laboratório; não esquecendo de anotar exames não realizados ou realizados de forma indevida, etc.
12. Orientar sobre a data da retirada do resultado do exame.
13. Registrar no prontuário eletrônico o procedimento, conforme protocolo.
14. Realizar no expurgo, a lavagem diária das caixas de isopor utilizadas e deixá-las para secagem.
15. Manter a sala limpa e organizada.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem			Página 51 de 230

POP 13 - INALAÇÃO

EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Orientar os profissionais acerca dos procedimentos a serem realizados, contribuindo na padronização dos procedimentos.

MATERIAIS: Kit de inalação (máscara, copo, extensão), Régua de ar comprimido ou torpedão de oxigênio com fluxômetro ou inalador portátil, Soro fisiológico, Medicamentos conforme a prescrição.

ORIENTAÇÕES

1. Acolher o usuário com sua prescrição ou receita médica;
2. Acomodá-lo em local adequado para realização do procedimento;
3. Separar e montar o kit de inalação conforme a faixa etária do usuário (pediátrico ou adulto)
4. Checar a validade dos medicamentos e soro fisiológico para uso na inalação;
5. Preparar a medicação de acordo com a dosagem prescrita no copo do kit e montar o circuito conectando-o ao fluxômetro;
6. Orientar o usuário a permanecer com a máscara junto a face, mantendo a respiração eupneica durante todo o procedimento, assim como postura adequada mantendo vias aéreas permeáveis;
7. Ligar o fluxômetro e observar possíveis alterações e/ou queixas do usuário durante a realização do procedimento. Solicitar presença do enfermeiro ou médico em caso de possíveis alterações com o usuário;
8. Ao Término da inalação, desligar o fluxômetro, observando o estado geral do paciente e possíveis queixas;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem			Página 52 de 230

9. Anotar no verso na própria receita com letra legível a data e horário da realização do procedimento, nome e número de registro do conselho de quem atendeu;
10. Proceder ao registro do atendimento no prontuário, seja físico ou eletrônico no caso do prontuário físico anotar com letra legível a data, horário, descrição do procedimento, nome e número de registro do conselho;
11. Desconectar o circuito para a desinfecção dos materiais;
12. Realizar limpeza com álcool a 70% na régua e nos bicos de saída de O₂;
13. Proceder a limpeza e desinfecção dos materiais.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 53 de 230

POP 14 - FERIDA

EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

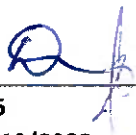
CONCEITO DE CURATIVO: É um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.

APLICAÇÃO: aos pacientes com feridas abertas com exposição de tecidos e cicatrização por segunda intenção como as lesões por pressão, lesões de membros inferiores (venosa, arterial, neuropática).

MATERIAIS: Bandeja; EPI's (jaleco, luva de procedimento/estéril, máscara, óculos); Gazes estéreis; Solução fisiológica 0,9%; Clorexidina degermante 4%; Clorexidine alcoólica 0,5%; Agulha 40x12; Micropore; Tesoura; Saco plástico; Pacote de curativo; Cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem); Ataduras; Régua de papel.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente;
2. Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo;
3. Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível;
4. Utilizar sempre material esterilizado;
5. Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
6. Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril;
7. Considerar contaminado qualquer material que toque sobre locais não esterilizados;
8. Usar luvas de procedimentos em todos os curativos, fazendo-os com pinças (técnica asséptica);

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	 Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 54 de 230

9. Utilizar luvas estéreis em curativos de cavidades ou quando houver necessidade de contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida;
10. Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;
11. Nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida Técnica de contaminada;
12. Quando uma mesma pessoa for trocar vários auxiliando o curativos no mesmo paciente, deve iniciar pelos organismo a de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida promover a aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fístulas em geral;
13. Ao embeber a gaze com soluções manter a ponta da pinça voltada para baixo;
14. Ao aplicar ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não apertar em demasia;
15. Os curativos devem ser realizados no leito com toda técnica asséptica;
16. Nunca colocar o material sobre a cama do paciente e sim sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso;
17. Todo curativo deve ser realizado com a seguinte paramentação: luva, máscara e óculos. Em caso de curativos de grande porte e curativos infectados (lesão por pressão infectadas com áreas extensas, lesões em membros inferiores, e ferida cirúrgica infectada) usar também o avental descartável como paramentação;
18. Quando o curativo for oclusivo deve-se anotar no esparadrapo a data, a hora e o nome de quem realizou o curativo;

CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES:

Características das feridas: As feridas podem ser classificadas quanto à causa, ao conteúdo microbiano, ao tempo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de duração.

Quanto à causa, as feridas podem ser: Cirúrgicas, feridas provocadas intencionalmente, mediante:

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 55 de 230

- Incisão: quando não há perda de tecido e as bordas são geralmente fechadas por sutura;
- Excisão: quando há remoção de uma área de pele (por exemplo: área doadora de enxerto);
- Punção: quando resultam de procedimentos terapêuticos diagnósticos (por exemplo, cateterismo cardíaco, punção de subclávia, biópsia, entre outros).
- Traumáticas, feridas provocadas acidentalmente por agente: Mecânico: contenção, perfuração ou corte;
- Químico: iodo, cosméticos, ácido sulfúrico etc.;
- Físico: frio, calor ou radiação.
- Ulcerativas, feridas escavadas, circunscritas na pele (formadas por necrose, sequestração do tecido), resultantes de traumatismo ou doenças relacionadas com o impedimento do suprimento sanguíneo.

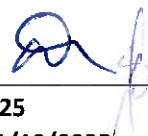
As úlceras de pele representam uma categoria de feridas que incluem úlceras por pressão, de estase venosa, arteriais e diabéticas.

Quanto ao conteúdo microbiano, as feridas podem ser:

- Limpas: feridas em condições assépticas, sem micro-organismos;
- Limpas contaminadas: feridas com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa;
- Contaminadas: feridas ocorridas com tempo maior que 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção;
- Infectadas: feridas com presença de agente infeccioso no local e com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo conter exsudato purulento.

Quanto ao tipo de cicatrização, as feridas podem ser:

- De cicatrização por primeira intenção: feridas fechadas cirurgicamente com requisitos de assepsia e sutura das bordas; nelas não há perda de tecidos e as bordas da pele e/ou seus componentes ficam justapostos;



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 56 de 230

- De cicatrização por segunda intenção: feridas em que há perda de tecidos e as bordas da pele ficam distantes, nelas a cicatrização é mais lenta do que nas de primeira intenção;
- De cicatrização por terceira intenção: feridas corrigidas cirurgicamente após a formação de tecido de granulação ou para controle da infecção, a fim de que apresentem melhores resultados funcionais e estéticos.

Quanto ao grau de abertura, as feridas podem ser:

- Abertas: feridas em que as bordas da pele estão afastadas;
- Fechadas: feridas em que as bordas da pele estão justapostas.

Quanto ao tempo de duração, as feridas podem ser:

- Agudas: quando são feridas recentes;
- Crônicas: feridas que têm um tempo de cicatrização maior que o esperado devido a sua etiologia. São feridas que não apresentam a fase de regeneração no tempo esperado, havendo um retardo na cicatrização.

INDICAÇÃO:

Para a escolha de um curativo adequado, é essencial uma avaliação criteriosa realizada pelo enfermeiro e o estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem apurado. Para tanto, é necessário levar em consideração as evidências clínicas observadas quanto à localização anatômica, forma, tamanho, profundidade, bordos, presença de tecido de granulação e quantidade de tecido necrótico, sua drenagem e as condições da pele peri lesional. A sistematização do tratamento de feridas ocorre por meio de ações simples que visam remover as barreiras que impedem a cicatrização.

No tratamento das feridas, além dos fatores locais, existem fatores sistêmicos que podem afetar o processo de recuperação da pele e dos tecidos, como a idade, a imobilidade, o estado nutricional, as doenças associadas e o uso de medicamentos contínuos, principalmente drogas

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 57 de 230

imunossupressoras. Entre os fatores locais que afetam o processo, destacam-se a localização anatômica da ferida e a presença de infecção e de tecido desvitalizado.

O tratamento da ferida envolve a avaliação das condições clínicas do paciente, o uso de analgésicos, o cuidado com o curativo e o desbridamento do tecido inviável. Também é necessária a avaliação diária da evolução da ferida no sentido de continuar ou modificar as condutas até então estabelecidas.

O tipo de curativo a ser realizado varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida. Em alguns casos é necessária uma compressão, em outra lavagem exaustiva com solução fisiológica e outros exigem imobilização com ataduras.

- Nos curativos em orifícios de drenagem de fístulas entéricas a proteção da pele sã em torno da lesão é o objetivo principal.
- Curativo semi-oclusivo: Este tipo de curativo é absorvente, e comumente utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exsudativas, absorvendo o exsudato e isolando-o da pele adjacente saudável.
- Curativo oclusivo: não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impede a perda de fluídos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema, e formação de crosta.
- Curativo compressivo: Utilizado para reduzir o fluxo sanguíneo, promover a estase e ajudar na aproximação das extremidades da lesão.
- Curativos abertos: São realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos. Feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações, etc são exemplos deste tipo de curativo.

Normalmente, os curativos são divididos em primários, quando usados em contato direto com o tecido lesado, e secundários, quando colocados sobre o curativo primário. Alguns curativos requerem a utilização de cobertura secundária para manter a umidade adequada.

São vantagens do meio úmido:

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	 Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 58 de 230

- Evitar traumas;
- Reduzir a dor;
- Manter a temperatura;
- Remover tecido necrótico (enfermeiro);
- Impedir a formação de esfacelos;
- Estimular a formação de tecido viável;
- Promover maior vascularização;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 59 de 230

POP 15 - RETIRADA DE PONTOS

EXECUTANTE: Equipe de enfermagem

MATERIAIS: Pinça de Kocker, Pinça de Kelly, Pinça dente de rato, Pinça anatômica, Luva estéril e outros EPIs conforme indicado. Gazes esterilizadas, Soro fisiológico, Tesoura de íris ou lâmina de bisturi, Esparadrapo comum e/ou esparadrapo hipoalergênico, caso necessário, Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Avaliar a área da sutura para certificar-se do tipo de fio utilizado.
2. Explicar ao (ao) cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
3. Manter a (o) cliente em posição confortável.
4. Preparar material para a retirada dos pontos.
5. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 01 (Higiene das mãos).
6. Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico.
7. Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo à pele com a tesoura de íris.
8. Colocar os pontos retirados sobre uma gaze.
9. Cobrir o local da lesão, quando necessário.
10. Desprezar o material utilizado, conforme orientado.
11. Retirar as luvas e outros EPIs quando utilizados
12. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
13. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 60 de 230

POP 16 - CURATIVO EM COTO UMBILICAL

EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

OBJETIVO: Realizar a técnica de curativo auxiliando o organismo a promover a cicatrização, eliminando os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão, diminuindo a infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos e coberturas adequadas.

MATERIAIS: 01 par de luvas, álcool 70%, 01 pacote de gaze e 01 pacote de cotonete.

AÇÕES:

- 1- Receber o cliente na sala de procedimento;
- 2- Orientar a mãe ou responsável quanto ao procedimento;
- 3- Lavar as mãos;
- 4- Calçar as luvas;
- 5- Realizar limpeza da cicatriz umbilical, com haste de algodão embebida em álcool a 70%
- 6- Proteger o coto com uma gaze sem fixar, cobrir com a fralda, solicitar à mãe que vista a criança;
- 7- Orientar a mãe a realizar as trocas das fraldas normalmente e após o banho realizar a higienização do coto com álcool a 70%, sempre observando se o mesmo mantém-se seco;
- 8- Reavaliar diariamente até cicatrização total;
- 9- Lavar as mãos;
- 10- Anotar conforme protocolo;
- 11- Manter a sala em ordem.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 61 de 230

POP 17 - SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

EXECUTANTE: Enfermeiros

OBJETIVO: Para fins de coleta urinária, drenagem ou administração de substâncias, por um período mais longo

MATERIAIS: Luvas de procedimento e Luvas estéreis, Pacote de cateterismo vesical esterilizado contendo cuba rim, cuba redonda, bolas de algodão ou gaze, Sonda vesical (Polivinil ou demora, dependendo do caso) número 10 a18 - Avaliar: sexo, idade, peso e altura, Bolsa coletora sistema fechado, Frasco coletor de urina (se necessário), Pinça Peanou ou similar, Seringa de 20ml; Agulha 30x8 , Frasco de solução antisséptica (clorexidina aquosa) e Soro Fisiológico, Água destilada, Geleia anestésica, Espadrado / micropore , Saco plástico de lixo (branco), Lençol descartável, Biombo.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO FEMININO:

- 1- Preparar o material
- 2- Explicar o procedimento e sua finalidade a paciente
- 3- Encaminhar a paciente para higiene íntima ou fazê-la, se necessário
- 4- Preservar a privacidade da paciente com o biombo
- 5- Colocar a paciente em posição ginecológica, protegendo-a com o lençol
- 6- Lavar as mãos
- 7- Abrir com técnica asséptica o pacote de cateterismo entre as pernas da paciente
- 8- Colocar na cuba redonda as bolas de algodão embebidas no antisséptico.
- 9- Colocar o lubrificante na gaze
- 10- Abrir o invólucro da sonda vesical, colocando-a na cuba rim
- 11- Calçar a luva com técnica asséptica
- 12- Lubrificar a sonda e aproximar a cuba rim

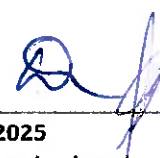
Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 62 de 230

- 13- Afastar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão esquerda e com a mão direita fazer a antissepsia
- 14- Proceder antissepsia da região genital, em movimentos circulares do meato urinário para a região perineal.
- 15- No períneo usando as bolas de algodão embebido na solução antisséptico e a pinça Pean (sentido púbis/anus na sequência: grandes lábios, pequenos lábios e vestíbulo).
- 16- Usar a bola de algodão uma vez e desprezá-la
- 17- Limpar a região com soro fisiológico, obedecendo aos mesmos princípios descritos acima
- 18- Afastar com a mão direita a cuba redonda e a pinça
- 19- Continuar a manter exposto o vestíbulo com a mão esquerda e, com a mão direita, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada
- 20- Fazer o registro no prontuário do paciente e no mapa de produção
- 21- Deixar a unidade e o material em ordem e proceder à limpeza concorrente caso haja contaminação de superfícies

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO MASCULINO

- 1- Preparar o material
- 2- Explicar o procedimento e sua finalidade a paciente
- 3- Encaminhar a paciente para higiene íntima ou fazê-la, se necessário
- 4- Preservar a privacidade da paciente com o biombo
- 5- Lavar as mãos
- 6- Abrir com técnica asséptica o pacote de cateterismo entre as pernas da paciente
- 7- Colocar o paciente em decúbito dorsal e com as pernas afastadas
- 8- Colocar o lubrificante na gaze
- 9- Abrir o invólucro da sonda vesical, colocando-a na cuba rim



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 63 de 230

- 10- Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de geleia anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa
- 11- Segurar o pênis com uma gaze (com a mão esquerda) mantendo-o perpendicular ao abdome
- 12- Afastar o prepúcio com o polegar e o indicador da mão esquerda
- 13- Com a pinça montada fazer a antisepsia do meato uretral para a periferia (trocar as luvas se usar material descartável)
- 14- Injetar a geleia anestésica na uretra com a seringa e pressionar a glândula por 2 ou 3 minutos a fim de evitar o refluxo da geleia
- 15- Introduzir a sonda até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem na uretra bulbar
- 16- Recobrir a glândula com o prepúcio, a fim de evitar edema da mesma
- 17- Fixar a sonda na coxa ou na região hipogástrica (profilaxia de fístulas uretrais)
- 18- . Fazer o registro no prontuário do paciente e no mapa de produção
- 19- Deixar a unidade e o material em ordem e proceder à limpeza concorrente caso haja contaminação de superfícies

ATENÇÃO

- ✓ Na sondagem de alívio: Retirar a sonda (terminada a drenagem) e o campo fenestrado e controlar o volume urinário e colher uma amostra se necessário
- ✓ Na sondagem de demora: Insuflar o balão com água destilada e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trigono vesical. Conectar a sonda na extensão do sistema coletor e retirar as luvas e fixar a sonda com uma tira de esparadrapo/micropore na coxa da paciente. (Sistema fechado conectado).



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 64 de 230

POP 18 - SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO

EXECUTANTE: Enfermeiros

OBJETIVO: Tem por finalidade facilitar a drenagem da urina, coleta de urina para exame, instilar medicação ou líquido.

MATERIAIS: 01 pacote de sondagem vesical, Luvas estéreis, Luvas de procedimento, Compressas ou luvas de banho, Sabão neutro, Bacia com água morna, 01 sonda vesical duas ou três vias de calibre adequado, Xilocaína geleia 2%, 02 pacotes de gaze, 01 seringa de 20 ml (deve ter ponta luer slip - simples - que encaixe no dispositivo de preenchimento do balonete da sonda), 15-20 ml de água destilada (02 flaconetes de água destilada estéril), 01 agulha de aspiração (40x12), 01 bolsa coletora de urina (sistema fechado), Micropore, Solução de Gluconato de Clorexidina aquosa 2%), Saco para lixo comum.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material e levar até a paciente;
3. Promover ambiente iluminado e privativo;
4. Explicar o procedimento à paciente;
5. Calçar luvas de procedimento;
6. Verificar as condições de higiene do períneo, proceder à higienização com água morna e sabão, secar após;
7. Posicionar a paciente em decúbito dorsal, com as pernas flexionadas e afastadas.
8. Visualizar o meato uretral;
9. Retirar as luvas de procedimento;
10. Organizar o material sobre uma mesa ou local disponível;
11. Abrir o pacote de sondagem, acrescentando: quantidade Clorexidina Aquosa 2% na cuba rim, pacotes de gaze sobre o campo estéril, uma porção de xilocaína gel (após descartar o primeiro jato) sobre o campo e a sonda;

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 65 de 230

12. Calçar as luvas estéreis;
13. Dobrar aproximadamente 07 folhas de gaze e colocar na cuba com o antisséptico;
14. Proceder à antissepsia do períneo com as gazes que foram embebidas no antisséptico, no sentido anteroposterior e lateral-medial;
15. Colocar o campo fenestrado de maneira a permitir a visualização do meato uretral;
16. Colocar a cuba rim sobre o campo fenestrado, em frente à fenestra do campo;
17. Com a mão não dominante e auxílio de gaze estéril, afastar os grandes lábios e expor o meato uretral; em seguida, com a mão dominante introduzir a sonda, com a xilocaína geléia 2% na sua extremidade, no meato uretral da paciente até retornar urina na cuba rim; **(pacientes mulheres)**.
18. Com a mão não dominante e auxílio de gaze estéril, segurar a glândula e fazer um movimento de abertura para expor o meato uretral; em seguida, com a mão dominante introduzir a sonda, com a xylocaína geléia 2% na sua extremidade, no meato uretral da (o) paciente até retornar urina na cuba rim; **(pacientes homens)**.
19. Quando a cuba estiver cheia, desprezar a urina no frasco graduado, clampeando a sonda com os dedos, repetindo quantas vezes for necessário;
20. Retirar a sonda, quando parar de drenar urina, clampeando a sonda com a ponta de um dos dedos e puxando-a da bexiga, liberando a urina restante no interior da sonda para dentro da cuba rim;
21. Remover o anti séptico da pele da paciente com auxílio de uma compressa úmida, secando em seguida;
22. Higienizar as mãos
23. Auxiliar a paciente vestir-se, deixando-a confortável;
24. Verificar o volume drenado
25. Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado dos materiais;
26. Higienizar as mãos novamente;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 66 de 230

POP 19 - SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnicos e auxiliares de enfermagem

OBJETIVO: Prevenção de eventos adversos decorrentes da administração incorreta de medicamentos e padronizar as técnicas de administração de medicamentos.

CONCEITO

- Paciente certo;
- Medicamento certo;
- Via certa;
- Hora certa;
- Dose certa;
- Registro certo;
- Orientação certa
- Forma certa;
- Resposta certa.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

(A Prescrição Médica (PM) ou do enfermeiro deve ser legível)

A Prescrição deve conter data e identificação do prescritor com carimbo e assinatura;

Confirmar se o nome do paciente bate com a prescrição e prontuário (confirmar nome da ETAPAS

DO PROCEDIMENTO

(A Prescrição Médica (PM) ou do enfermeiro deve ser legível)

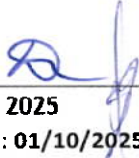
A Prescrição deve conter data e identificação do prescritor com carimbo e assinatura;

1. Confirmar se o nome do paciente bate com a prescrição e prontuário (confirmar nome da mãe e data de nascimento);
2. Verificar se o medicamento a ser administrado confere com o que foi prescrito;
3. Verificar o diluente (tipo e volume) prescrito;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 67 de 230

4. Verificar a velocidade de infusão estabelecida;
5. É importante conferir se o paciente não apresenta alergia ao medicamento prescrito.
6. Identificar a via de administração prescrita;
7. Garantir que o medicamento seja administrado no horário correto, evitando a antecipação ou o atraso da administração, de forma a garantir a resposta terapêutica adequada.
8. Se a antecipação ou atraso for necessário, esta modificação poderá ser feita apenas com o consentimento do prescritor e do enfermeiro.
9. Conferir a dose atentamente;
10. Registro do horário que o medicamento foi administrado;
11. A cada dose administrada, checar o horário da administração;
12. Registro de todas as ocorrências relacionadas ao medicamento;
13. O enfermeiro deve estar apto para orientar e instruir o paciente de forma clara, informando orientações sobre qual medicamento (nome) o paciente está fazendo uso, assim como a justificativa da indicação terapêutica e os possíveis efeitos adversos, além de instruir sobre a necessidade de acompanhamento ou monitoramento do tratamento, se for o caso.
14. Garantir ao paciente o direito de reconhecer os aspectos (cor e formato) do medicamento recebido para o tratamento, assim como a posologia (frequência de administração). De forma a minimizar os erros de medicação.
15. Checar se a forma farmacêutica e a via de administração conferem com a prescrição e se estão apropriadas à condição clínica do paciente.
16. Observar cuidadosamente se o medicamento apresentou o efeito desejado, quando possível;
17. Registrar no prontuário se houve qualquer efeito inesperado, seja de intensidade ou em formas diferentes, sendo necessário informar o prescritor.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	 Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 68 de 230

SEQUÊNCIA OPERACIONAL DA ROTINA

- Verificar os nove certos da terapia medicamentosa;
- Documentar corretamente o processo de administração.
- Somente administrar medicamento se as dúvidas forem esclarecidas
- Seguir protocolos institucionais de administração de medicamentos.
- Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via parenteral.
- Registrar todas as ações imediatamente após a administração do medicamento.
- O enfermeiro deve supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro.
- Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem.
- Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração.
- Realizar dupla checagem ao preparar e administrar medicação de alto risco.
- Não utilizar bandeja contendo diversos medicamentos para diferentes pacientes, no momento da administração.
- Preparar as medicações imediatamente antes da administração.
- Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).
- Administrar o medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal.
- Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito, evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional.
- Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os ao Núcleo de Segurança do Paciente.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 69 de 230

- Comunicar ao paciente qual medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração.
- Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados.
- Observar e anotar respostas medicamentosas como: melhora da febre, dor, ou reações adversas;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 70 de 230

POP 20 - TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

OBJETIVO: Administrar medicamentos garantindo a eficácia e segurança na administração

TIPOS DE APRESENTAÇÃO:

VIA DE ADMINISTRAÇÃO	FORMAS FARMACÊUTICAS
Via oral	Comprimido, cápsula, pastilhas, drágeas, pós para reconstituição, gotas, xarope, solução oral, suspensão.
Via sublingual	Comprimidos sublinguais
Via parenteral (injetável)	Soluções e suspensões injetáveis
Via cutânea (pele)	Soluções tópicas, pomadas, cremes, loção, gel, adesivos.
Via nasal	Spray e gotas nasais
Via oftálmica (olhos)	Colírios e pomadas oftálmicas
Via auricular (ouvidos)	Gotas auriculares ou otológicas e pomadas auriculares
Via pulmonar	Aerossol (bombinha)
Via vaginal	Comprimidos vaginais, cremes, pomadas, ovulos.
Via retal	Supositórios e enemas

VIA ENTERAL (Oral).

- ✓ A administração de medicamentos por via oral é a mais utilizada, segura e econômica, além de ser bastante confortável. No uso dessa via, os medicamentos podem ter apresentação em comprimidos, cápsulas, pós ou líquidos
- ✓ Porém, a administração de medicamento por via oral não é indicada em pacientes que apresentem náuseas, vômitos, que tenham dificuldade de engolir ou desacordados

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 71 de 230

MATERIAIS: Copo descartável graduado, Medicação, Conta gotas, Bandeja.

Descrição

1. Higienizar as mãos
2. Ler a prescrição
3. Conferir a medicação
4. Checar prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de apresentação e prazo de validade
5. Abrir cartela, frasco, retirar a quantidade necessária e colocar em recipiente descartável sem tocar com as mãos
6. Deixar para retirar o invólucro do medicamento diante do cliente
7. Diluir, agitar se necessário - seguir a orientação da bula.
8. No caso de solução, as doses costumam ser estipuladas em mililitros (ml).
9. Preparar o medicamento ao nível dos olhos fazendo exatamente a medida prescrita
10. Quando se administra um produto líquido, deve-se verter o produto em recipiente graduado ou uma colher dosadora, de modo a comprovar se a dose é a correta.
11. Em caso de lactentes, pode-se facilitar a administração através da utilização de uma seringa descartável
12. Observar que alguns comprimidos são sulcados (possuem uma linha dividindo-o), de modo que possam ser partidos. Caso não haja sulco, **NÃO** parti-lo pois não é possível uma medida exata
13. Explicar o procedimento ao paciente.
14. Oferecer a medicação
15. Oferecer água até a completa deglutição do medicamento
16. Permanecer ao lado do paciente até que o medicamento seja deglutido;
17. Caso a pessoa tenha dificuldade em engolir uma forma sólida, como acontece com muitos idosos, deve-se macerar e oferecer cuidadosamente.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 72 de 230

18. Registrar em prontuário a administração do medicamento (cheçar prescrição), datar, colocar horário, assinar e carimbar.

SOLUÇÕES ORAIS

As soluções orais, necessitam de componentes que dêem cor e sabor ao líquido para tornar o medicamento mais agradável ao gosto. Podem ser administradas em gotas, ou com um volume bem definido, como, por exemplo, 5 ml. Elas podem ter cor, mas devem ser transparentes

XAROPES

São preparações a base de água, concentradas de açúcar, que contêm uma ou mais substâncias químicas. São usadas principalmente para substâncias com sabor muito desagradável e também para pacientes que têm dificuldade de ingerir comprimidos (crianças e idosos, por exemplo).

SUSPENSÕES

Forma farmacêutica líquida que contém partículas sólidas dispersas em um veículo líquido, no qual as partículas não são solúveis. Quando em repouso as partículas se depositam no fundo do frasco. Antes da administração, o frasco com a suspensão deve ser bem agitado para que as partículas se misturem no líquido. A suspensão pode vir pronta de fábrica ou pode trazer apenas o frasco com o pó e as instruções para sua preparação e chamadas de suspensões extemporâneas.

Drágea, Comprimido, Cápsula



Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS, ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 73 de 230

CÁPSULAS

É o armazenamento de uma ou mais substâncias químicas em recipientes de gelatina que pode ser mole (armazenando líquidos, semi-sólidos e sólidos) ou duro (armazenando sólidos). Há casos específicos em que a cápsula pode ser aberta e ser administrada na forma de pó, porém, isto só poderá ser feito com indicação médica e orientação do farmacêutico. Em geral, não se pode abrir, quebrar ou triturar as cápsulas, pois o medicamento pode perder seu efeito. Pode ser usada para mascarar sabor desagradável.

DRAGEAS

São comprimidos revestidos com açúcares. Melhoram a deglutição, aparência física e mascaram o sabor do medicamento

COMPRIMIDOS DE REVESTIMENTO ENTÉRICO

Os comprimidos prontos são revestidos por um produto que garante sua passagem íntegra pelo estômago e chegando perfeito ao intestino onde irá se dissolver e iniciar sua ação. O revestimento é necessário para os casos em que os medicamentos, quando em contato com o líquido ácido do estômago são destruídos e perdem imediatamente sua ação terapêutica. Pode ser utilizado também em casos de medicamentos que agredem a parede do estômago

COMPRIMIDOS EFFERVESCENTES

São comprimidos preparados com uma ou mais substâncias químicas associadas a alguns sais que liberam gases quando em contato com a água. Este mecanismo facilita o comprimido a desintegrar e a dissolver para ser absorvido.

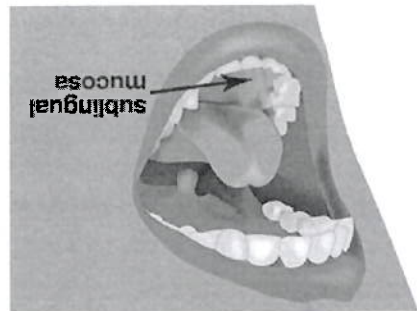
COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS

São comprimidos preparados para terem a sua desintegração facilitada pela mastigação. Depois de mastigados, eles são engolidos, para aí serem dissolvidos e absorvidos.

fármaco.

MATERIAIS: Bandeja de inox, Luvas de procedimentos, Gazes, Biombo , Medicação a ser administrada: Supositórios que são preparações farmacêuticas sólidas, que se fundem pelo calor natural do corpo, para ser introduzidas no reto, gerando amolecimento ou dissolução do

MEDICAÇÃO VIA RETAL



Os comprimidos são colocados, obrigatoriamente, embaixo da língua, e se dissolvem com auxílio da saliva e são absorvidos rapidamente pela mucosa sublingual. Esta via de administração evita o efeito de primeira passagem hepático pois a drenagem venosa é para a veia cava superior. Essa via é utilizada para administração de medicamentos em algumas urgências, como ataque cardíaco. Nessa situação, o medicamento tem que chegar rapidamente ao coração; entretanto, é importante saber que nem todo medicamento tem características que possibilitem sua utilização por essa via, que é descrita na bula como “sublingual” ou pelo símbolo SL.

COMPRIMIDOS SUBLINGUAIS (SL)

iniciada rapidamente.

É um comprimido que possui um revestimento que controla a liberação da substância química. Isso permite que esses comprimidos, ao serem dissolvidos, iniciem sua ação lentamente de forma que seja prolongada/duradoura, mas somente quando ingeridos inteiros. Já um comprimido simples quando é totalmente dissolvido, sofre completa absorção e tem sua ação

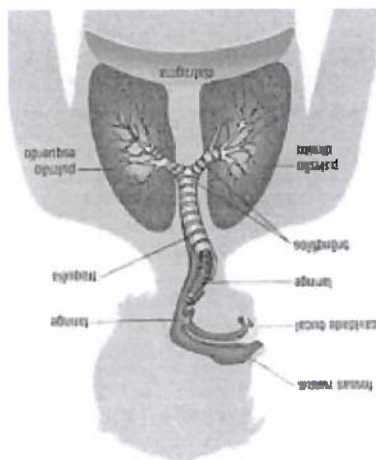
COMPRIMIDOS DE AÇÃO LENTA/PROLONGADA

	
Secretaria Municipal de Saúde	
Departamento de Atenção Primária à Saúde	
Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025
Próxima Revisão: 12 meses	
Página 74 de 230	

- colocar horário, assinar e carimbar
16. Registrar em prontuário a administração do medicamento (checar prescrição) datar, queixas, bem como se o efeito foi o desejado.
 15. Permanecer ao lado do cliente. Observar (dependendo da medicação) possíveis reações.
 14. Deixar o ambiente em ordem: recolher material, encaminhar para a desinfecção
 13. Orientar o cliente a comprimir as nádegas por 3 ou 4 minutos e permanecer na mesma posição por 10 a 15 minutos para a diminuição do estímulo de expulsão o medicamento.
 12. Higienizar as mãos.
 11. Retirar as luvas de procedimento e desprezá-las no lixo.
 - estínter anal.
 10. Inserir o supositório no reto segurando com a gaze até que se perceba o fechamento do relaxamento da musculatura
 9. Orientar o cliente que respire lenta e profundamente pela boca, para facilitar o
 8. Afastar as nádegas do cliente com a mão não dominante
 7. Remover o supositório do invólucro com uma gaze (se a ponta do supositório estiver pontiaguda, esfregar levemente com uma gaze para arredondar)
 6. Posicionar o cliente em decúbito lateral com a perna superior em abdução – posição de Sims.
 5. Conferir a medicação
 4. Higienizar as mãos e colocar as luvas. Ler a prescrição
 3. Preparar o ambiente solicitando a saída do acompanhante, posicionar o biombo e garantir a privacidade do cliente
 2. Orientar o cliente e ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado
 1. Levantar o cliente a uma sala privativa e apropriada, contendo maca fixa e biombo
- Descrição

- ✓ Pomadas: formulações mais oleosas São utilizados em lesões secas.
- administrados somente no local onde há a lesão.
- ✓ Os medicamentos são apresentados em forma de pomadas, géis ou cremes e devem ser
- ✓ Esta via geralmente é utilizada para tratamento de afecções da pele e mucosas

VIA TÓPICA



- traqueia até chegar aos pulmões
- engolir, como a comida, ele percorrerá o trajeto do ar da respiração, passando pela
- pulmões e boca. Mas, como o medicamento está em forma de gás ou pó, ao invés de
- Para esse uso, a administração é feita pela boca, utilizando a comunicação existente entre
- sólidas (pó inalatório).
- administração pode ser na forma de gás ou pequenas partículas líquidas (nebulização) ou
- ✓ Tem a vantagem de realizar a administração em pequenas doses com rápida absorção. A
- ou sistêmico (anestesia inalatória).
- ✓ Pode ser utilizada para efeito local (descongestionante nasal ou medicamento para asma)
- ✓ É a via que se estende desde a mucosa nasal até os pulmões.

RESPIRATÓRIA

- ✓ Realizar higienização do ouvido, caso necessário;
- ✓ Para administrar a solução otológica posicionar o paciente deitado, sentado, com o ouvido que irá receber a medicação virado para cima;
- ✓ Os medicamentos administrados pela via auricular são apresentados na forma de solução otológica.

VIA AURICULAR

- ✓ Para a instilação de medicamento nas narinas o paciente deve manter a cabeça inclinada para trás; nesta posição, o profissional aproxima o conta-gotas e pinga o número prescrito de gotas do medicamento.
- ✓ Já os medicamentos utilizados por via nasal se apresentam na forma de solução (como os descongestionantes nasais);

VIA NASAL

- ✓ A aplicação de pomada a ser distribuída ao longo da pálpebra superior e inferior espalha uniformemente o medicamento.
- ✓ Com o paciente confortavelmente posicionado em decúbito dorsal ou sentado, com o rosto voltado para cima, o profissional deve expor a conjuntiva da pálpebra inferior e solicitar-lhe que dirija o olhar para cima, após o que instila a solução.
- ✓ Os medicamentos para a via ocular se apresentam sob a forma de colírio ou pomada

VIA OCULAR

- ✓ Gel: sua base contém grande quantidade de água, sendo a absorção ainda mais rápida.
- ✓ Cremes: sendo menos oleosos do que as pomadas, tendo boa quantidade de água, o que facilita e acelera sua absorção. São ideais para uso em lesões úmidas.

1. Receba e acomode o cliente
2. Explique o procedimento e confira com o cliente a via e a medicação a ser administrada
3. Higienizar as mãos

PROCEDIMENTO

- ✓ Blombo
- ✓ Suporte de soro

Acrecentar se necessário:

MATERIAIS: Cadeira, Suporte para o braço, Toalhas de papel, Sabonete líquido, Lixeira com pedal e saco plástico, Balcão com colchonete/ divã, Maca, Lençol descartável, Caixa para perfuro cortante, Bandeira inox, Bolas de algodão (cuba redonda), Esparadrapo antialérgico, Garrote, Alcool a 70%, Luvas de procedimento, Seringas, Agulhas, Frascos (soluções a serem infundidas), Ampolas, Curativo pronto para oclusão,

VIA PARENTERAL (injetáveis)
 Para administração de medicamentos pelas vias parenterais – intravenosa, muscular e subcutânea – há uso de dispositivos que auxiliam a administração dos medicamentos, como seringas e agulhas, que serão específicas para cada via

- ✓ Puxar a aurícula para cima e para trás para adultos e crianças maiores de três anos) ou para baixo e para trás (para crianças menores de três anos), suavemente, com auxílio da mão não-dominante;
- ✓ Administrar a medicação, mantendo o conta-gotas 1 a 2 cm de distância;
- ✓ Orientar o paciente a manter-se na posição de 02 a 03 minutos;
- ✓ Limpar a região auricular com gaze, se necessário;
- ✓ Realizar higienização do conta-gotas com o auxílio da gaze;

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 79 de 230

a. Escolha a seringa e agulha conforme a necessidade do medicamento prescrito e via de administração

4. Certificar a medicação prescrita

5. O medicamento poderá estar em ampola ou frasco ampola

6. Preparar psicologicamente o cliente. Ter o cuidado para não expô-lo, utilizar local reservado

7. Localizar a via de administração

8. Realizar limpeza no local da aplicação com algodão ou gaze com álcool e deixar secar

9. Ocultar com curativo pronto, se indicado

10. Oriente a não utilizar demasiadamente o membro que recebeu a aplicação (principalmente braços e quando EV)

11. Realizar anotação de no prontuário

12. Realizar orientação de cuidados ou possíveis eventos que poderão ocorrer com a aplicação.

AMPOLA

✓ Agitar a ampola, limpar o gargalo com algodão embebido em álcool 70°.

✓ Montar a seringa/agulha com técnica adequada.

✓ Quebrar a ampola utilizando algodão ou gaze para apoio e proteção dos dedos.

✓ Segurar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão, e com a outra pegar a seringa e introduzir cuidadosamente dentro da ampola sem tocar as bordas externas, com o bisel voltado para baixo, em contato com o líquido.

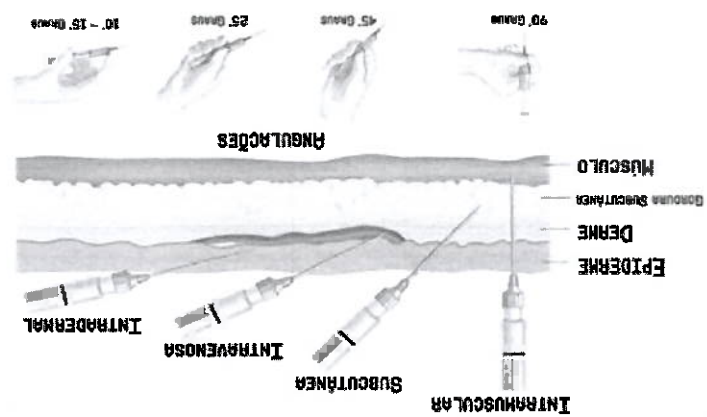
✓ Aspirar a dose prescrita.

✓ Deixar a seringa/ agulha para cima em posição vertical, expelindo todo o ar que tenha penetrado.

✓ Proteger a agulha com protetor próprio.

✓ Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado.

✓ Identificar com nome do paciente, via de administração e colocar na bandeja.



Tipos de Injeção

- ✓ Identificar a seringa com nome do paciente e via de administração, colocar na bandeja.
- ✓ Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.
- via de administração.
- ✓ Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente, líquido e
- ✓ Retirar o ar da seringa.
- ✓ Erguer o frasco verticalmente, logo após a introdução do ar, aspirando a dose prescrita.
- ✓ Colocar ar na seringa na mesma proporção e quantidade de líquido injetado no frasco.
- formação de espuma.
- ✓ Realizar rotação de frasco entre as mãos para misturar o líquido ao pó, evitando a
- ✓ Retirar a seringa, protegendo a agulha.
- ✓ Montar seringa/agulha, usando agulha de maior calibre.
- ✓ Preparar a ampola diluente conforme técnica anterior.
- ✓ Retirar o lacre metálico superior, limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70%.

FRASCO-AMPOLA

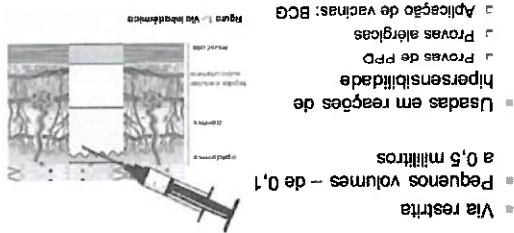
INTRADÉRMICA

MATERIAIS: Seringa 1 ml, Agulha 10 x 5 ou 13 x 4,5, Solução prescrita e Bandaja.

Procedimento

1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar medicação conforme técnica já descrita.
4. Orientar o paciente sobre o procedimento.
5. Utilização da via: testes de sensibilidade - reações de hipersensibilidade, prova tuberculínica e vacina BCG
6. Escolher o local da administração pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado.
7. Fazer a antisepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70% não é indicado, para não interferir na reação da droga.
8. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
9. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça.
10. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose.
11. Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele.
12. Não friccionar o local.
13. Desprezar os materiais perfuro-cortantes em recipiente adequado

Via Intradérmica



- Via restrita
- Pequenos volumes – de 0,1 a 0,5 mililitros
- Usadas em reações de hipersensibilidade
- Provas de PPD
- Provas alérgicas
- Aplicação de vacinas: BCG

SUBCUTÂNEA

MATERIAIS: Seringa de 1 ou 3 ml, Agulha 10x5, 20x6, Alcool 70%, Algodão, Bandaja.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Locais indicados: regiões superiores externas do braço, abdome, região anterior e posterior das coxas e as costas

2. Utilização da via: para administração de insulina, heparina e algumas vacinas
3. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.

4. Lavar as mãos.

5. Preparar medicação, conforme técnica descrita.

6. Orientar o paciente sobre o procedimento.

7. Escolher o local da administração.

8. Fazer antissepsia da pele com algodão/ álcool 70%, de cima para baixo.

9. Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração.

10. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo de 90°.

11. Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo.

12. Injetar o líquido lentamente.

13. Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme.

14. Fazer leve compressão no local com algodão.

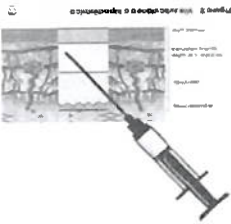
15. Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.

16. Lavar as mãos.

17. Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar.

18. Registrar procedimento em planilha de produção.

Via Subcutânea



- O local de aplicação deve ser revezado, quando utilizado por período indeterminado
- Não realize massagem no caso de insulina (irá acelerar o processo de absorção) e de heparina (irá ocorrer hematoma).

2. Lavar as mãos com técnica adequada.
1. Checar prescrição medicamentosa (data, dose, via, nome paciente).

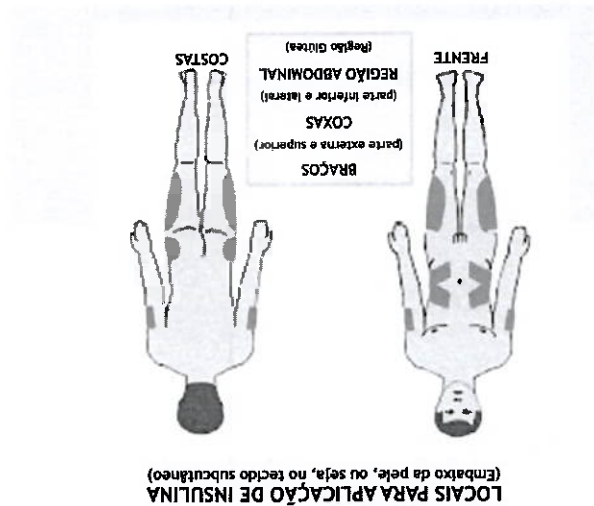
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

70%, Bandeira, Medicação prescrita.

Materiais: Seringa – conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml.), Agulha – comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado, Algodão, Alcool

A administração via intramuscular permite que o medicamento seja injetado diretamente no músculo. É indicado para medicamentos de aplicação única ou de efeito mais prolongado, como o caso de anticoncepcionais injetáveis; devem ter pequeno volume.

INTRAMUSCULAR



Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a Absorção rápida. Locais de aplicação: Região deltoide no terço proximal. Face superior externo do braço. Face anterior da coxa. Face anterior do antebraço.

OBSERVAÇÕES:

Localis de aplicação:

O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte: Distância em relação a vasos e nervos importantes;

- ✓ Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
- ✓ Espessura do tecido adiposo;
- ✓ Idade do paciente; ☒ Irritabilidade da droga; ☒ Atividade do paciente.

16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
15. Lavar as mãos.
14. Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante).
13. Fazer leve compressão no local.
12. Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme.
11. Injetar o líquido lentamente.
10. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento).
9. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo.
8. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.
7. Absorção do medicamento irá depender da sua composição
6. Fazer antissepsia da pele com algodão/ álcool. 70%
5. Escolher local da administração.
4. Orientar o paciente sobre o procedimento.
3. Preparar injeção, conforme técnica já descrita.

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

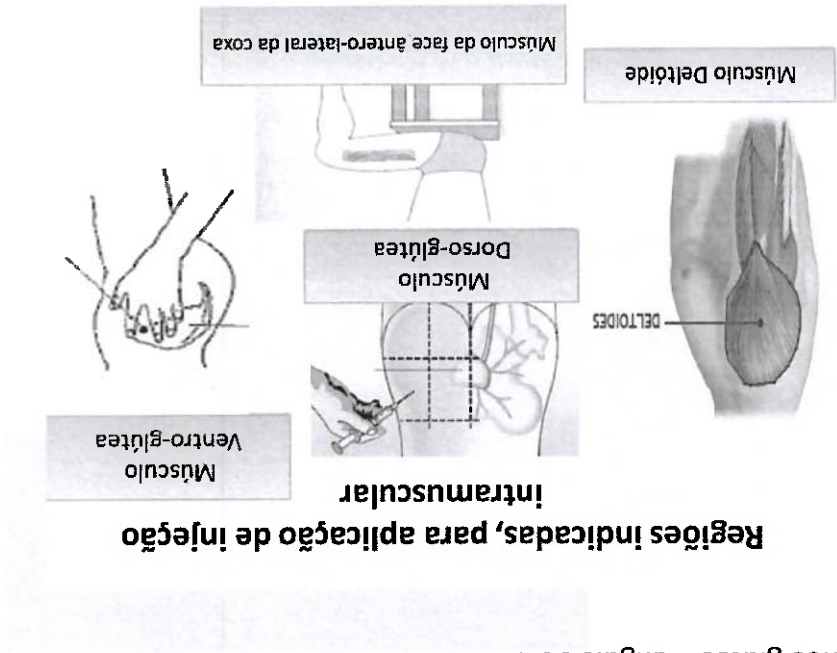
Face Vasto Lateral da Coxa:

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

Ventroglútea (VG):

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

Dorso Glútea (DG):



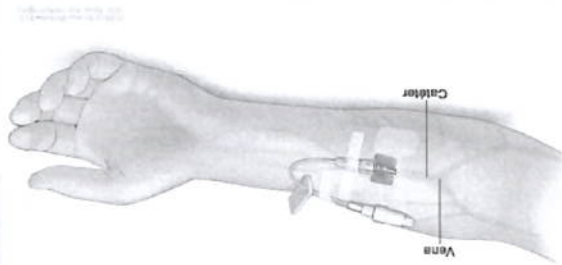
- Escolha correta do ângulo:
- ✓ Vasto lateral da coxa – ângulo 45 em direção podálica.
 - ✓ Deltóide – ângulo 90°.
 - ✓ Ventroglútea – angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.
 - ✓ Dorso glúteo – ângulo 90°.

- Deltóide:
- ✓ Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral.
 - ✓ Localizar o músculo Deltóide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio.
 - ✓ Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro desse triângulo

1. Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
2. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos.
3. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrada.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

MATERIAIS: Seringa, Agulha 40x15, Agulha 25x6, Algodão, Alcool, Garrote, Fita crepe para identificação, Bandaja, Luva de procedimento, Medicamento prescrito, Abocath/scalp no nº adequado, Esparadrapo/ micropore, Soro.



Cateter venoso periférico

- podendo piorar o quadro do indivíduo
- ✓ A via deve ser manipulada com muito cuidado, pois há chances de infecção no local, o paciente precisa de ajuda de profissional treinado para realizar esse procedimento
 - absorvidos pelo intestino, sendo necessário o uso dessa via. Entretanto, é uma via em que justificativa para a administração por essa via é que muitos fármacos não conseguem ser
 - ✓ Por apresentar efeito mais rápido, é a primeira opção durante emergências. Outra pendurados ao lado da cama do paciente
 - infusão contínua, como aqueles medicamentos que se dissolvem no soro e ficam
 - ✓ A aplicação de medicamentos por essa via pode variar desde uma única dose até uma diretamente na corrente sanguínea por uma veia.
 - ✓ A via intravenosa é aquela na qual a administração do medicamento é realizada

ENDOVENOSA OU INTRAVENOSA

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 87 de 230

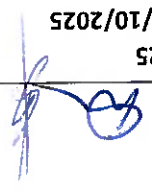
- Lavar as mãos.
- Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%.
- Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12.
- Preparar medicação, conforme técnica descrita.
- Explicar ao paciente o que será realizado.
- Calçar as luvas.
- Selecionar a veia de grande calibre para punção, garrotear o braço do paciente.
- Realizar antissepsia do local escolhido.
- Locais indicados: arco venoso dorsal; basilica; cubital mediana; anti braquial mediana e outras. São veias calibrosas facilmente acessíveis

Para escolha da veia leve em consideração:

- As condições da veia
- Tipo de solução a ser infundida
- Tempo de infusão
- Prefira veias calibrosas para administração de fármacos irritantes ou muito viscoso
- Se possível, escolha o membro superior não dominante
- Posicionar seringa bisel voltado para cima e proceder a punção venosa.
- Soltar o garrote.
- Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas.
- Retirar a seringa e pressionar o algodão no local da punção.
- Lavar as mãos.
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.

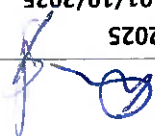
SOROTERAPIA

- Lavar as mãos e calçar as luvas.
- Preparar a medicação



Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 89 de 230

3. Abrir o pacote do equipo de soro evitando contaminar a extremidade acoplada ao frasco.
4. Retirar o soro da embalagem plástica e desinfetar o gargalo e o bico do frasco com algodão embebido em álcool a 70%.
5. Abrir o bico do frasco de soro girando o bico.
6. Conectar o equipo no frasco de soro cuidando para não contaminar o equipo.
7. Fazer o nível da câmara gotejadora, abrir a pinça do equipo retirando todo o ar do mesmo (algumas câmaras gotejadoras são flexíveis e permitem que, com os dedos polegar e indicador, se aperte o local, possibilitando alcançar o nível mais facilmente).
8. Fechar a pinça assim que o soro sair pela ponta do equipo.
9. Somente após o equipo estar cheio e sem ar é que se introduzirá o medicamento prescrito no frasco. Desta forma, não haverá perda de medicamento no momento de preencher o equipo e o não cumprimento da dosagem correta ao paciente.
10. Colocar escala de horário no frasco de soro e o rótulo com identificação do cliente: nome completo, leito, quarto, soro original, medicamentos, dose, horário, gotejamento, além do nome de quem preparou e instalou o mesmo.
11. As normas de qualidade sugerem que este rótulo não cubra o rótulo do fabricante que tem dados importantes, como data de vencimento e lote impressos e devem estar visíveis ao cliente e demais profissionais.
12. Reunir em uma bandeja todo o material e levá-lo à unidade do paciente.
13. Orientar o cliente sobre o procedimento a ser realizado e colocar o frasco de soro no suporte.
14. Conectar o equipo no cateter venoso e abrir a pinça do equipo, tendo-se certificado de que a agulha cateter está dentro da veia.
15. Controlar o gotejamento do soro conforme prescrito.
16. Deixar o cliente confortável e orientado a não mexer na pinça de gotejamento.
17. Lavar as mãos.
18. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.



Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 90 de 230

POP 21 - TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros.

OBJETIVO: Orientar os profissionais acerca do procedimento da troca de bolsa de ostomia a fim de prevenir a formação de lesão da pele ao redor do estoma, permitir a limpeza e o conforto ao paciente.

MATERIAIS: Luvas de procedimento, máscara descartável, Bolsa indicada ao paciente, Placa, Compressas de gaze não esteril, sabonete, água morna ou Soro Fisiológico 0,9%, comadre, caneta, tesoura.

AÇÕES:

- 1- Receber o paciente com atenção.
- 2- Promova a privacidade do paciente colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto.
- 3- Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade.
- 4- Lavar as mãos.
- 5- Coloque a máscara e calce as luvas de procedimento.
- 6- Esvazie a bolsa, se houver fezes, em comadre.
- 7- Remova a bolsa coletora, descolando uma pequena parte do adesivo na parte superior.

Ampare a pele com gaze umedecida com água morna e descole suavemente o adesivo e a barreira protetora de cima para baixo.

8- Descarte o material em lixeira de saco branco; guardar o clamp para reutilização. Limpe o estoma e a pele ao redor com gaze umedecida em água morna e sabonete, removendo todas as fezes e resíduos de placa da pele.

9- Lavar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem.

10- Apare os pelos em pele próxima ao estoma utilizando tesoura ou tricotomizador, se necessário.

- desta sobre a haste interna da presilha.
- ✓ Feche a abertura da bolsa coletora com a presilha, fazendo uma dobra na extremidade este, para melhor aderir à pele.
 - ✓ Retire o papel que protege o adesivo microporoso, se houver, e faça leve pressão sobre
 - ✓ Faça pressão suave sobre a placa adesiva para melhor aderir à pele.
 - placa.
 - os dedos sob esta e os polegares sobre o aro da bolsa para finalizar o encaixe da bolsa na
 - ✓ Faça pressão sobre o aro da bolsa coletora e a flange da placa. No flange flutuante colocar estoma ou em sentido diagonal (em pacientes acamados).
 - para os pés (em pacientes que deambulam) ou voltada para o flanco do mesmo lado do
 - Encaixe a bolsa sobre o flange da placa, segurando a pela pestana com a abertura voltada
 - ✓ Ajuste a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver. -
- Caso sistema coletor de 2 peças:**

- acamados).
 - ou voltada para o flanco do mesmo lado do estoma ou em sentido diagonal (em pacientes
 - parte drenável da bolsa deve estar voltada para os pés (em pacientes que deambulam)
 - ✓ Ajuste a placa ao estoma, segurando-a pela borda da barreira ou adesivo, se houver. - A
- Caso sistema coletor de 1 peça:**

- 16- Retire o papel que protege a barreira.
- 15- Recorte a placa adesiva de acordo com o desenho do molde.
- evitando o recorte acidental do plástico quando recortar a placa.
- 14- Caso sistema coletor de 1 peça, afaste a parte plástica da bolsa da placa adesiva,
- 13- Desenhe o molde da medida do estoma sobre o papel protetor da placa adesiva
- um plástico sobre o estoma, desenhando seu contorno.
- 12- Meça o estoma com escala de medição de estoma, régua ou faça um molde, colocando
- 11- Seque toda a área da pele ao redor do estoma.

- ✓ Retire as luvas de procedimento e a máscara.
- ✓ Deixe o paciente confortável.
- ✓ Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada.
- ✓ Encaminhe o material permanente e os resíduos para o expurgo, descartando-os adequadamente. PGRSS.
- ✓ Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e aplique álcool 70%.
- ✓ Higienize as mãos.
- ✓ Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado registrando o aspecto do estoma, pele ao redor e do efluente drenado no espaço de anotação de enfermagem na prescrição de enfermagem.
- Orientações:**
 - ✓ A troca de bolsa de ostomia deverá ser realizada distante dos horários das refeições.
 - ✓ Durante a higienização, garanta a remoção de todo o resíduo de sabonete na pele evitando as dermatitis.
 - ✓ Não utilize antissépticos ou solventes na pele ao redor do estoma.
 - ✓ Não utilize lâmina de barbear tipo gillette para remoção de pelos, pois isso poderá favorecer a formação de folículo.
 - ✓ Seque bem a pele próxima ao estoma, afim de favorecer uma boa aderência em pele e evitar a maceração.
 - ✓ O recorte da placa não deve ultrapassar 3 mm entre o estoma e a placa adesiva da bolsa coletora, evitando, assim, o contato de fezes na pele.
 - ✓ Utilizar a barreira protetora de pele em usada em presença de lesão de pele exsudativa ao redor do estoma (dermatites) para permitir adesão do dispositivo coletor.
 - ✓ Solicitar avaliação do enfermeiro caso haja lesões na pele, sangramento abundante, protrusão da ostomia ou intrusão da mesma;

As novas recomendações ficaram descritas assim:

- ✓ Houve modificação nas compressões torácicas, que agora devem ser feitas em uma frequência de 100 a 120 /min;
- ✓ Também foi mudada a profundidade da compressão torácica em um adulto médio, que deve ser em torno de 5 cm, evitando ultrapassar 6cm;
- ✓ Para garantir o retorno do tórax após cada compressão o socorrista não deve apoiar-se no tórax entre as compressões;
- ✓ A meta em termos de minimizar as interrupções é garantir que as compressões torácicas ocorram em ao menos 60% do tempo da RCP. Isso significa evitar interromper as compressões por mais de 10 segundos;

RCP de Alta Qualidade

Suporte Básico de Vida – Diretrizes 2015

Suporte Básico de Vida (BLS): Novas Diretrizes 2015

ORIENTAÇÕES:

A ênfase no Suporte Básico de Vida (BLS – Basic Life Support) nas Diretrizes 2015 continua na qualidade da massagem cardíaca.

Portanto, uma RCP de qualidade significa comprimir o tórax na frequência e profundidade adequadas, permitir o retorno do tórax a cada compressão, minimizar interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva.

EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

OBJETIVOS: Qualificar a massagem cardíaca; Cumprir o tórax na frequência e profundidade adequadas; Permitir o retorno do tórax a cada compressão; Minimizar interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva

POP 22 - MANOBRA DE RCP – ADULTO E INFANTIL

	Secretaria Municipal de Saúde	
	Departamento de Atenção Primária à Saúde	
	Procedimento Operacional Padrão	
	Nº POP – APS-ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025
	Próxima Revisão: 12 meses	
	Página 93 de 230	

- ✓ Permitir o retorno total do tórax após
- ✓ Comprimir a uma profundidade de 2 pollegadas (5 cm) a 2,4 inferior a 2 pollegadas (5 cm) ou pollegadas (6 cm); superior;
- ✓ Realizar compressões torácicas a uma frequência inferior a 120/min; 100/min ou superior a 120/min;
- ✓ Aplicar ventilação excessiva (ou seja, uma quantidade excessiva de respirações ou respirações com força excessiva);
- ✓ Interromper as compressões por mais de 10 segundos;
- ✓ Apoiar-se sobre o tórax entre compressões;
- ✓ Comprimir a uma profundidade inferior a 2 pollegadas (5 cm) ou superior;
- ✓ Comprimir a uma frequência inferior a 100/min ou superior a 120/min;

OS SOCORRISTAS NÃO DEVEM:

- ✓ Realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min;
- ✓ Comprimir a uma profundidade de pelo menos 2 pollegadas (5 cm) a 2,4 pollegadas (6 cm);
- ✓ Permitir o retorno total do tórax após cada compressão;
- ✓ Minimizar as interrupções nas compressões;
- ✓ Ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax); ou 10 respirações por minuto após se instalar em uma via ventilatória avançada.

OS SOCORRISTAS DEVEM:

- ✓ Para minimizar ventilações excessivas, uma vez colocada a via aérea avançada, a proporção de ventilações foi simplificada para 10 respirações por minuto (uma ventilação a cada seis segundos).

As recomendações seguem as bases do que foi recomendado para adultos, com uma grande ênfase em se conseguir uma RCP de alta qualidade.

Os destaques das novas diretrizes em pediatria são:

O algoritmo foi modificado para que o socorrista ative o Serviço Médico de Emergência (SAMU 192) sem sair do lado da vítima (usando celular). Essa deve ser a primeira atitude em uma PCR presenciada, para só depois iniciar a RCP. Se a PCR não tiver sido presenciada, deve-se aplicar 2 minutos de RCP, para só depois pedir ajuda e providenciar um DEA;

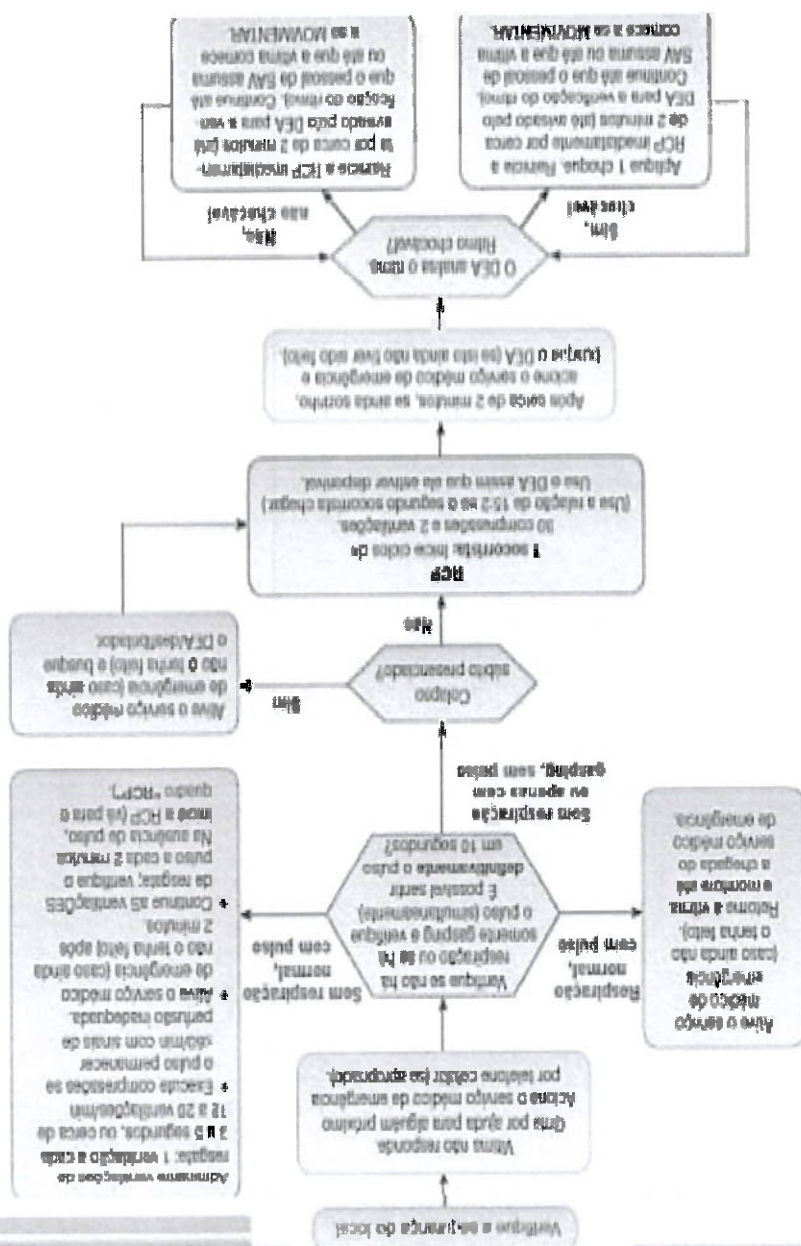
- ✓ Foi confirmada a sequência de atendimento C – A – B (circulation – airway – breathing) para RCP em pediatria para dar ênfase na massagem cardíaca inicialmente;
- ✓ Houve modificação nas compressões torácicas, que agora devem ser feitas em uma frequência de 100 a 120 /min (assim como em adultos);
- ✓ Recomenda-se que a profundidade da compressão torácica em uma criança seja de 5cm e em bebês (exceto recém-nascidos) seja de 4cm. Para adolescentes seguir a mesma recomendação de RCP em adultos;
- ✓ Para crianças a RCP deve ser feita com massagem cardíaca e ventilações, diferentemente nos adultos, onde não há essa ênfase. A proporção é de 30:2 (compressões: ventilação) se houver apenas 1 socorrista. Caso haja dois ou mais socorristas, a proporção passa a ser de 15:2 (massagem: ventilação);

- ✓ Apoiar-se sobre o tórax entre cada compressão; compressões;
- ✓ Minimizar as interrupções nas compressões por mais compressões; de 10 segundos;
- ✓ Ventilar adequadamente (2) Aplicar ventilação excessiva (ou seja, respirações após 30 compressões, uma quantidade excessiva de cada respiração administrada em 1 respirações ou respirações com força segundo, provocando a elevação do excessiva);

Suporte Básico de Vida em Pediatria

choque se necessário

✓ A nova recomendação é para utilizar o DEA assim que ele estiver disponível, o que significa interromper as compressões torácicas para que o DEA verifique o ritmo e dê o



(MAY 2015)

Para identificar a PCR, o profissional treinado pode checar a respiração e o pulso ao mesmo tempo para minimizar o tempo para o início das compressões torácicas;

Identificada a PCR e estando sozinho, usar o celular para acionar o Serviço Médico de Emergência e obter um DEA antes de iniciar a RCP. Não estando sozinho, pedir para alguém fazer isso enquanto se inicia a RCP;

A nova recomendação é para utilizar o DEA assim que ele estiver disponível, o que significa interromper as compressões torácicas e desfilbrilar o paciente;

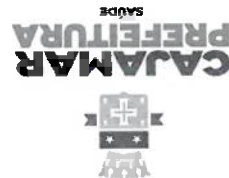
enquanto se inicia a RCP;

A nova recomendação é para utilizar o DEA assim que ele estiver disponível, o que significa

tempo para minimizar o tempo para o início das compressões torácicas; identificada a PCR e estando sozinho, usar o celular para acionar o Serviço Médico de Emergência e obter um DEA antes de iniciar a RCP. Não estando sozinho, pedir para alguém fazer isso



Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde		Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025		Próxima Revisão: 12 meses	
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 98 de 230			



Resumo dos componentes de um RCP de alta qualidade para profissionais do SBV

Tabela 2

Componente	Adultos e adolescentes	Crianças (1 ano de idade a puberdade)	Bebês (menos de 1 ano de idade, excluindo recém-nascidos)
Segurança do local	Verifique se o local é seguro para os socorristas e a vítima		
Reconhecimento de PCR	Verifique se a vítima responde		
Açãoamento do serviço médico de emergência	Ausência de respiração ou apenas gurgling (ou seja, sem respiração normal)		
	Nenhum pulso definido sentido em 10 segundos		
Açãoamento do serviço médico de emergência	A ventilação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos		
	Se estiver sozinho, sem acesso a um telefone celular, deixe a vítima e acione o serviço de médico de emergência e obtenha um DEA antes de voltar a RCP		
Relação compressão-ventilação sem via aérea avançada	Se estiver sozinho, peça que alguém acione o serviço e inicie a RCP imediatamente; use o DEA assim que ele estiver disponível		
	Deixe a vítima para acionar o serviço médico de emergência e buscar o DEA. Retorne à criança ou ao bebê e recomece a RCP. Use o DEA assim que ele estiver disponível		
Relação compressão-ventilação com via aérea avançada	1 ou 2 socorristas		
	30:2		
Relação compressão-ventilação com via aérea avançada	2 ou mais socorristas		
	15:2		
Relação compressão-ventilação	Compressões contínuas a uma frequência de 100 a 120/min		
Frequência de compressão	100 a 120/min		
Profundidade de compressão	No mínimo, 2 polegadas (5 cm)	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax
Posicionamento das mãos	2 mãos sobre a metade inferior do esterno	2 mãos ou 1 mão (opcional para crianças muito pequenas) sobre a metade inferior do esterno	2 dedos no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar
Retorno do tórax	Espere o retorno total do tórax após cada compressão, não se apoie sobre o tórax após cada compressão		
Minimizar interrupções	Limite as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos		

*A profundidade da compressão não deve exceder 2,4 polegadas (6 cm).

Abreviações: DEA, desfibrilador automático externo; AP, anteroposterior; RCP, ressuscitação cardiopulmonar.

deixem sua remoção e deslocamento.

Deve ficar em local de fácil acesso, que não contenham obstáculos que

O excesso de materiais que deixem a localização deve ser retirado;

padronização por cores contrastantes

Os critérios para identificação podem ser: ordem alfabética, ordem numérica crescente, psicotrópicos;

quando armários gavetas chaveadas são contra indicadas, com exceção a guarda dos

está guardado cada material;

Estar sempre organizado de forma ordenada, e toda equipe deve estar familiarizada onde

CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS PARA A UTILIZAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA:

- UBS/ESF
 - Gerir e controlar os estoques periféricos de medicamentos de urgência/emergência da
 - Facilitar a conferência do material.
 - Personalizar material conforme a rotina da unidade
 - Direcionar a assistência durante a intercorrência
 - Tornar o acesso a drogas, equipamentos e materiais de emergência mais dinâmico
 - de atendimento ao paciente na urgência/emergência.
 - Facilitar o acesso de médicos, enfermeiros aos materiais mais comuns aos procedimentos
- OBJETIVOS:**

RESPONSÁVEIS: Enfermeiro, Farmacêutico, Médico.

procedimentos de socorro imediatos.

e enfermeiros quando acontece uma parada cardíaca. Esta é uma situação que exige

Um carro de emergência é um armário/maleta que contém os equipamentos usados por médicos

CONCEITO:

POP 23 - CARRINHO DE EMERGÊNCIA

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 99 de 230

- ✓ A checagem do material deverá ser registrada, datada e assinada em impresso próprio;
- ✓ Todo o material quebrado, vencido ou insuficiente deverá ser repostos;
- outros;
- ✓ A conferência deve contemplar estoque mínimo, prazos de validade de todo o material, bem como o funcionamento do desfibrilador, laringoscópio, ressuscitador manual e
- ✓ A conferência deve contemplar estoque mínimo, prazos de validade de todo o material, sempre que for utilizado, para ser lacrado;
- A conferência do carrinho de emergência será realizada pelo enfermeiro e farmacêutico

CONFERÊNCIA DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

- ✓ A rotina de reposição e manutenção deve listar os pontos importantes a serem checados no início de cada plantão e após cada atendimento, tais como: verificar o perfeito funcionamento, do desfibrilador, do aspirador, do laringoscópio, do ambu e demais equipamentos. A equipe deve reconhecer a importância em se utilizar esses materiais de forma exclusiva e criteriosa, não permitindo afetar no trabalho realizado.
- ✓ A rotina de reposição e manutenção deve listar os pontos importantes a serem checados no início de cada plantão e após cada atendimento, tais como: verificar o perfeito funcionamento, do desfibrilador, do aspirador, do laringoscópio, do ambu e demais equipamentos. A equipe deve reconhecer a importância em se utilizar esses materiais de forma exclusiva e criteriosa, não permitindo afetar no trabalho realizado.
- ✓ Todo o material de consumo deverá ser discriminado e quantificado em uma lista, facilitando o trabalho da pessoa responsável pela revisão e evitando a colocação de material insuficiente ou excessivo, o que igualmente dificultaria o atendimento.
- ✓ Suprir constantemente os equipamentos e materiais indispensáveis em quantidades suficientes a qualquer momento e contando com uma rotina de reposição dos materiais e medicamentos utilizados, bem como testar os equipamentos a cada atendimento realizado, considerando que as emergências acontecem de forma imprevisível e muitas vezes, simultaneamente.

ROTINAS PARA CONTROLE DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

- ✓ Junto ao carrinho deve permanecer a tábua de reanimação;
- ✓ Deve ser revisado diariamente e após cada uso.

		
Secretaria Municipal de Saúde	Departamento de Atenção Primária à Saúde	
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		
Página 101 de 230		

- ✓ Após o uso da medicação, a mesma será reposta mediante prescrição médica devidamente checada pela enfermagem, materiais com pedido do enfermeiro. No caso de psicotrópicos, faz-se necessário o uso de receita branca (prescrição médica);
- ✓ A conferência do DEA (Desfibrilador Externo Automático) deve ser realizada diariamente pelo enfermeiro, e registrada em impresso próprio.

EQUIPAMENTOS DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA PARA USO NA ATENÇÃO BÁSICA

- ✓ Tábua de compressão torácica
- ✓ Monitor Cardiaco - Efetua o controle do débito cardíaco

✓ Swan-Ganz;

✓ Termômetro;

✓ Sonda naso-ental;

✓ Oxímetro de pulso;

✓ Sonda vesical;

✓ Eletrocardiográfico;

✓ Máscara e cateter de oxigênio;

✓ Esfigmomanômetro;

✓ Tubo orotraqueal;

✓ Agulhas 25 x 7 e 40x12

✓ Jelco nº 18, 20 e 22

✓ Cateteres Subclávia nº 16

✓ Equipo Macrogotas/ Microgotas

✓ Sonda Uretral nº 8, 12 e 16

✓ Sonda Nasogástrica nº 12 e 16

✓ Lâmina de Bisturi

✓ Fio de sutura Naylon 3,0 com agulha

✓ Scalp nº 19,21 e 23

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025

Revisão e Finalização: 01/10/2025

Atualização: Anual

reações anafiláticas e asma. CUIDADOS: diminuição do débito urinário, visão turva, fotofobia
Adrenalina ampola 1:1000 droga vasoativa indicada em reanimação cardiopulmonar,
Água destilada 10ml
 a persistência de hematomas e sangramentos
Ácido tranexâmico ampola 50mg/ml hemostáticos de ação sistêmica CUIDADOS: Comunicar
 gastrointestinais
 episódios cardiovasculares. CUIDADOS: Se atentar a hemorragia e/ou distúrbios
Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg um antiagregante plaquetário, utilizado em

MEDICAMENTOS

- ✓ Seringa 1 ml, 3ml, 5ml, 10ml e 20 ml
- ✓ Xilocaína Geléa
- ✓ Luvas Cirúrgicas nº 7,5 e 8,0
- ✓ Soro Glicosado 5% 250ml
- ✓ Soro Fisiológico 0,9% 250ml
- ✓ Soro Fisiológico 0,9% 500ml
- ✓ Tubo nº 7,0, 7,5, 8,0, 8,5 e 9,0
- ✓ Ambu
- ✓ Cânula de Guedel
- ✓ Guia de tubo
- ✓ Lâmina para Laringo (Nº 2, 3 e 4)
- ✓ Laringoscópio
- ✓ Látex
- ✓ Máscara de Hudson
- ✓ Óculos Protetor
- ✓ Umidificador

Amiodarona ampola 50mg/ml antiarritmico, indicação arritmias ventriculares, age na excitabilidade e na condutividade do estímulo elétrico CUIDADOS: no início da terapia ou durante o ajuste da dose, monitor: PA, FC RC, diante de qualquer alteração, comunique o médico

Atropina ampola 0,25mg/ml agente que atua no sistema parassimpático, age aumentando a condução do estímulo elétrico e consequentemente a frequência cardíaca. CUIDADOS: calor, rubor, taquicardia

Bicarbonato de Sódio a 8,4% solução alcalina para correção da acidose metabólica. CUIDADOS: Em excesso pode causar alcalose metabólica

Brometo de ipratropio (Atrovent) frasco 0,25mg/ml bronco-dilatador na DPOC e outras patologias que causem bronco-espasmo CUIDADOS: Inspeccionar a pele em busca de reações cutâneas.

Captopril comprimido 25mg indicado para HAS e ICC CUIDADOS: monitorar a PA de 30 em 30 minutos. Observar sinais de edema periférico

Cloreto de potássio ampola 19,1% reposição e prevenção de deficiência CUIDADOS: diluir antes de administrar

Cloreto de sódio ampola 20%, utilizado para choque hipovolêmico

Clorpromazina ampola 5mg/ml antipsicótico. CUIDADOS: pode causar dermatite

Diazepam ampola 5mg/ml benzodiazepínico para tratamento da ansiedade, relaxante muscular, alívio sintomático da abstinência alcoólica aguda, sedação, crise convulsiva e miorreloxante. CUIDADOS: monitorar estado cardíaco, reações de hipersensibilidade e diplopia.

Dinitrato de isossorbida comprimido SL 5mg vasodilatador coronariano;

Dopamina ampola 50mg/ml para choque cardiogênico e bacteremia, hipotensão intensa CUIDADOS: Monitorar estado hídrico e reações neurológicas.

Dobutamina ampola 250mg/20ml cardiotônico não digitalico correção do desequilíbrio hemodinâmico. CUIDADOS: durante a terapia, monitor: PA, ECG, fluxo urinário, débito cardíaco, PVC, pressão sanguínea pulmonar e pressão dos capilares pulmonares

Fentoina ampola 50mg/ml para convulsão e epilepsia; age no córtex motor inibindo a propagação da crise. CUIDADOS: atentar-se para alterações neurológicas, principalmente na fala e monitorar estado neurológico

Fenobarbital ampola 100mg/ml profilaxia e tratamento das crises tônico-clônicas generalizadas ou crises parciais simples. CUIDADOS: infusão lenta

Fentanil 50mcg analgésico narcótico consistem em sedação, analgesia principalmente em intervenção cirúrgica CUIDADOS: atentar para sinais de alteração de comportamento

Fitomenadiona 10mg/ml ou vitamina K1 empregada para reduzir hemorragia em pacientes em uso de anticoagulante CUIDADOS: a via endovenosa deve ser restrita a situações onde outra via não é possível e o alto risco envolvido é justificável, devido essas reações severas que assemelham-se à hipersensibilidade e anafilaxia (alergia) incluindo choque e parada cardíaca e/ou respiratória.

Furosemda ampola 20mg/ml para ICC; hipertensão; hipervolemia; edema por insuficiência renal.

Glicose ampola 50% importante na reanimação e nas emergências como choque, parada cardíaca, coma, insuficiência respiratória grave e durante convulsões. CUIDADOS: é preferencial que seja realizada uma glicemia capilar antes de se administrar a glicose

Gluconato de Cálcio ampola 10% na parada cardiorrespiratória tem importância secundária e deve ser usado só nos casos com hipocalcemia.

Haloperidol ampola 5mg/ml agitação psicomotora em casos de psicopatias agudas e crônicas, tipo mania, demência, oligofrenia e esquizofrenia CUIDADOS: após a administração do medicamento, promover o descanso do paciente devido a risco de movimentação psicomotora involuntária.

Hidrocortisona 500mg usado na asma grave, reposição hormonal, insuficiência supra renal e doenças inflamatórias;

Lidocaína 20% anestésico local CUIDADOS: atenção para reações de hipersensibilidades

Atividade	Responsável	Execução
Romper lacre do carrinho/maleta	Enfermeiro / Farmacêutico	Caso ocorra uma parada cardiorrespiratória ou intercorrência do paciente, o Enfermeiro responsável pelo paciente rompe o lacre do carrinho/maleta
Segregar materiais necessários para assistência do paciente	Enfermeiro	Rompido o lacre, o Enfermeiro responsável pelo paciente realiza a separação dos materiais e medicamentos necessários para assistência ao paciente, de acordo com os protocolos institucionais de parada cardiorrespiratória ou intercorrência.

ORIENTAÇÕES NO USO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

enfisema e outras afecções pulmonares.

Terbutalina 0,5mg/ml broncodilatador indicado em asma brônquica, bronquite crônica, respiratório; pressão intracraniana

de origem não estabelecida, pacientes com distúrbios da função respiratória ou do centro dependência aos opioides; ferimentos na cabeça; choque, distúrbio do nível de consciência subagudo e crônico. CUIDADOS: deve ser usado com cautela nas seguintes condições: **Tramadol 50mg/ml** é indicado para dor de intensidade moderada a grave, de caráter agudo, **Sulfato de magnésio ampola 50% eletrólito pré-eclâmpsia**.

deixar extravasar, injeção acidental em artéria causa lesão grave na extremidade. antiemético e sedativo hipnótico; CUIDADOS: Uso EV infundir sem diluir em 3 minutos sem **Prometazina ampola 25mg/ml** anti-histamínico H1 com ação antialérgica, antiveriginoso, CUIDADOS: ataxia, diplopia, tontura, amnésia.

Midazolam ampola 5mg/ml sedação, crise convulsiva, miorelaxante e ansiolítico.

Solicitar reposição do medicamento por prescrição	Farmacêutico (nas unidades que contém o profissional) ou Enfermeiro na falta do farmacêutico.	Após o desfecho da assistência ao paciente, o médico solicita a reposição do material por prescrição.
Envio da solicitação	Farmacêutico (nas unidades que contém o profissional) ou Enfermeiro (na falta do farmacêutico).	Solicitada a reposição do material por prescrição, o farmacêutico (ou enfermeiro) da Unidade solicita a para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
Envio de medicamentos pela SMS	Farmacêutico da SMS	Separados os medicamentos, o farmacêutico da SMS envia os medicamentos para a unidade.
Armazenar medicamento no carrinho	Enfermeiro	Em posse dos medicamentos, o enfermeiro do setor armazena os medicamentos nos carrinhos, seguindo padrão de estoque do carrinho de emergência.
Lacar carrinho	Enfermeiro	Armazenados os medicamentos no carrinho, o enfermeiro do setor lacra o carrinho.

cardiopulmonar (RCP), se necessário, até que o DEA esteja disponível.

✓ Depois pegue rapidamente o DEA e leve-o até o lado da vítima. Se houver qualquer dificuldade em pegar o desfibrilador, examine o paciente e inicie ressuscitação

✓ Se parecer que uma pessoa está em PCR, ligue para o serviço de emergência.

em ação.

✓ Fibrilação ventricular ou TV (taquicardia ventricular) sem pulso – DEA é acionado e entra

das técnicas de RCP e de desfibrilação automática (DEA).

que tenham a possibilidade de se deparar com situações de PCR. Consiste da associação

a população geral e ainda aos profissionais da área de saúde, área de segurança e resgate

✓ Suporte Básico de Vida - Conjunto de técnicas pouco complexas que devem ser ensinadas

ORIENTAÇÕES:

irreversíveis, resultando em morte ou sequelas neurológicas severa e permanente.

✓ Quando o início da RCP for retardado, a chance de sobrevivência é prejudicada e o córtex cerebral (o tecido mais suscetível à lesão por baixa de oxigênio no sangue) sofre danos

(SAV).

tempo necessário para a chegada de uma equipe de socorro de Suporte Avançado de Vida

que o tratamento adequado restaure os batimentos cardíacos normais, ou que permita o

✓ Realizar a Reanimação Córdio-Pulmonar (RCP) e prover oxigênio ao cérebro e coração até

OBJETIVO:

Neste capítulo mencionaremos apenas os desfibriladores semi-automáticos (DEA).

ser aplicado com pessoal em contato com a vítima a não ser por erro do operador.

Os aparelhos semi-automáticos são considerados mais seguros, pois não existe o risco do choque

operador que dispare o choque.

exigem mais a interferência humana, enquanto que os semi-automáticos recomendam ao

ritmo. Os aparelhos totalmente automáticos após serem ligados e conectados ao paciente não

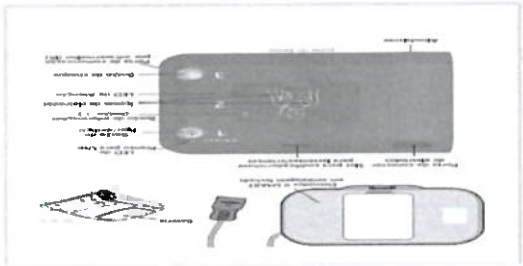
São equipamentos de desfibrilação dotados de um microprocessador que realiza a análise do

CONCEITO:

POP 24 - DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

		Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 107 de 230
Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		Próxima Revisão: 12 meses		
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025		
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem				

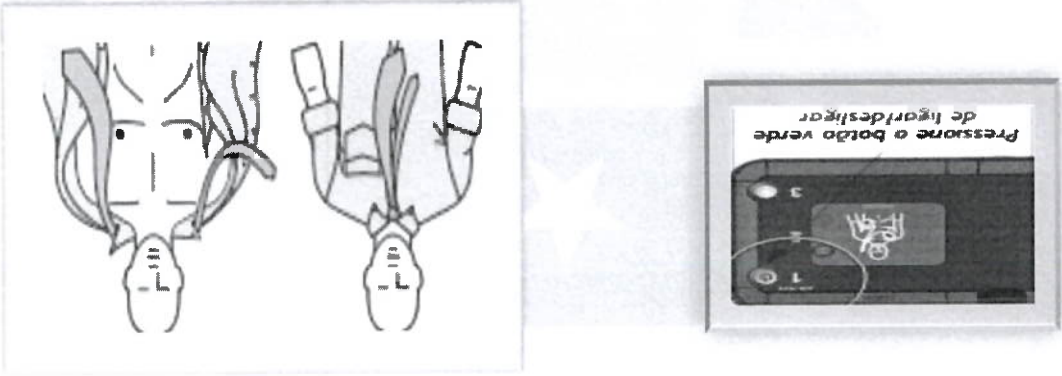
✓ Siga os 3 passos de utilização do DEA que serão descritos.



PASSO 1

1) PRESSIONE O BOTÃO VERDE DE LIGAR/DESLIGAR

Retire as roupas que estiverem cobrindo o tórax do paciente. Se necessário, rasgue ou corte a roupa.

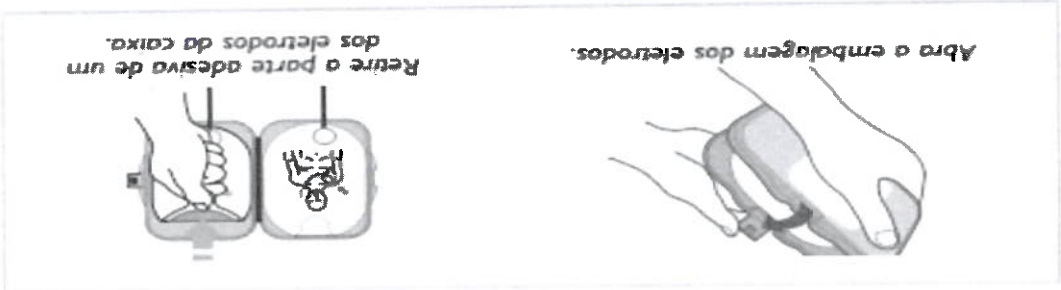


PASSO 2:

SIGA AS INSTRUÇÕES DE VOZ

Retire os eletrodos da maleta de transporte.

Limpe e seque a pele do paciente. Abra a caixa de eletrodos, como mostrado abaixo. Retire o adesivo de um dos eletrodos



PASSO 3

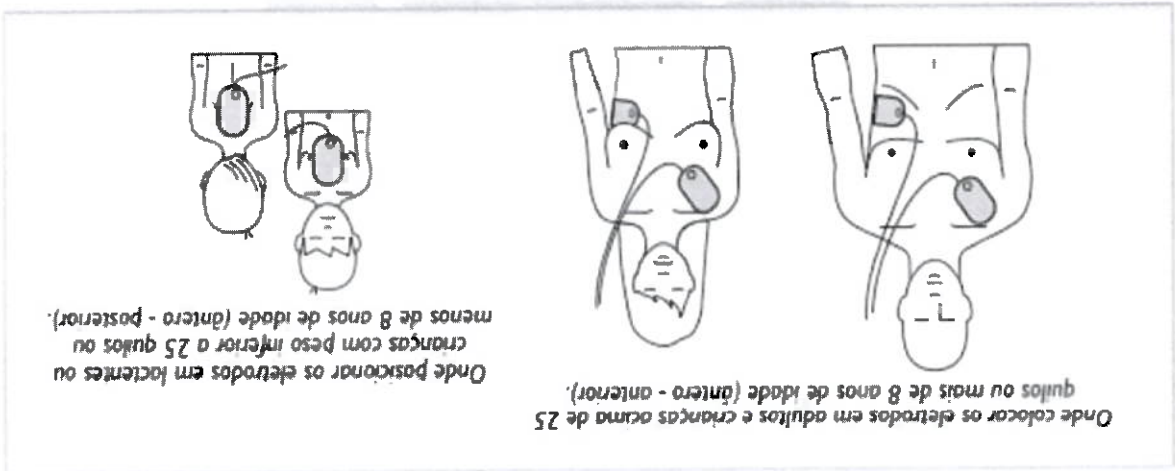
Assim que o DEA detectar que os eletrodos estão aplicados no paciente, os ícones dos eletrodos se apagam.

Uma análise do ritmo cardíaco do paciente é realizado e há instrução para que ninguém toque o paciente. A luz de atenção começa a piscar como um lembrete.

Se for necessária a administração de um choque (Fibrilação Atrial ou Taquicardia Ventricular)

A luz de atenção para de piscar e permanece acesa, e o botão laranja de choque começa a piscar. O DEA instrui o usuário para pressionar o botão laranja que pisca. É necessário pressionar esse botão para que o choque seja administrado.

Antes de pressionar o botão, certifique-se de que ninguém toque o paciente.



O posicionamento dos eletrodos é muito importante. Os ícones no diagrama de colocação de eletrodos no painel frontal estarão piscando para orientá-lo.

Pressione a parte adesiva do eletrodo com firmeza.

Depois repita com o outro eletrodo.

Quando o usuário pressionar o botão de choque, o DEA avisará que o choque foi administrado. Em seguida, o desfibrilador indica se é seguro tocar no paciente, orienta o usuário a começar a RCP e a pressionar o botão "I" azul de luz intermitente para obter mais instruções de RCP, se desejado



		
Secretaria Municipal de Saúde	Departamento de Atenção Primária à Saúde	
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 111 de 230

POP 25 - TESTE DE GLICEMIA CAPILAR

EXECUTANTE: Enfermeiros, auxiliar/técnicos de enfermagem.

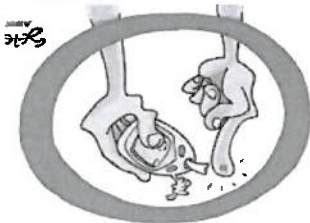
OBJETIVO: Medir a glicemia capilar para acompanhar os níveis de glicose no sangue avaliando a

eficiência da dieta, medicação oral, administração de insulina e em situações de urgência

MATERIAIS: Alcool 70%, Algodão, Lancetas, Glicosímetro, Tiras reativas

ORIENTAÇÕES:

- ✓ Antes de começar a utilizar o aparelho é necessário inserir a bateria no compartimento localizado na parte superior do lado de trás do aparelho.
- ✓ Pressione o compartimento da bateria e remova a tampa. Coloque a bateria a qual deve ser inserida com o sinal negativo para cima e tampe o compartimento.



COMO UTILIZAR O APARELHO

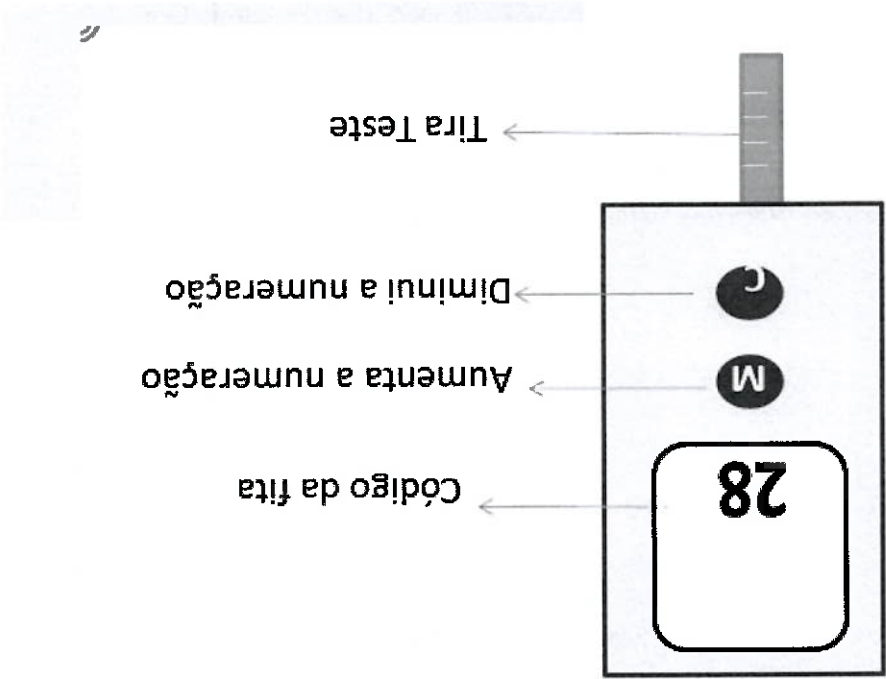
Passo 1º – Colocando a Tira Teste

Insira a tira para ligar o medidor. Quando usar o sistema pela primeira vez, ou antes de usar um novo frasco de tiras de teste, você precisa calibrá-lo, este processo pode ser feito facilmente pela inserção da tira de teste no aparelho. É muito importante verificar se o código que aparecerá no visor é o mesmo do frasco de tiras.

Obs.: Apenas realizar testes, quando os códigos estiverem corretos, para assegurar resultados precisos.

Passo 2º – Cadastro da Tira Teste no Aparelho

O aparelho precisa ser cadastrado com o mesmo código da tira teste mostrado no desenho abaixo: Exemplo: Código na caixa de tira teste: 28



Procedimento:

1. A tira teste deve ser empurrada de maneira delicada no aparelho até ouvir um bip.
 2. Insira o código da fita, o qual deve ser feito rapidamente antes de o aparelho pedir para que o sangue seja colocado (através do desenho da tira teste).
 3. Na primeira vez que se cadastra o aparelho o número 1 aparecerá no visor o qual deverá ser adequado a numeração com a tira teste através das teclas M e C. O botão M aumenta a numeração enquanto o C diminui.
 4. O Código que aparecer no visor deve ser o mesmo que aparece nos frascos das tiras.
- Passo 3º - Antes do teste as mãos e o local da coleta devem ser lavados com água morna e sabão.**

Enxágue e seque bem.

Empurre de maneira delicada a tira de teste até ouvir um bip.

A tira teste deve ser colocada com o código de barras voltado para cima e esse inserido no orifício do aparelho.

Quando o aparelho mostrar o desenho da tira teste a amostra de sangue deve ser colocada na ponta da tira.

Deve-se aguardar um bip, pois isso mostrará que a quantidade de sangue foi suficiente para o teste.

O resultado do teste aparecerá em 5 segundos.

Mensagens importantes que aparecem no visor

HI - Se o resultado for acima de 600mg/dl

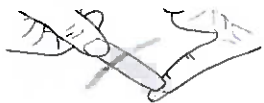
Lo - Se o resultado for abaixo de 10mg/dl

Er 1 - A tira já foi usada. Insira uma nova tira

Er 2 - Se o teste foi realizado antes do desenho da tira teste parecer, nesse caso repita a operação com uma nova tira. Aguarde até que o símbolo apareça antes da aplicação da amostra de sangue.

Er 3 - Temperatura fora do limite recomendado. Leve o sistema para onde a temperatura esteja dentro da faixa de operação (10 - 40°) e repita o teste após 30 minutos.

Er 4 - A amostra de sangue não foi suficiente. Repita o teste com uma nova tira e amostra de sangue adequado.



Insira novamente a tira teste no aparelho sempre conferindo se o código que aparece no visor é o mesmo do aparelho.

Realizar a assepsia com álcool 70%

Para a obtenção da amostra de sangue pode ser usado um lancetador ou lanceta Posicionar o lancetador firmemente no local a ser punccionado

Bateria piscando no visor do aparelho assim que se coloca a tira teste: Bateria está fraca, e precisa ser trocada.

Cuidados:

As tiras testes não devem ser reutilizadas

Não guarde as tiras usadas no frasco que ainda contenha tiras de teste novas.

Não expor o aparelho à luz solar direta, calor ou umidade excessiva.

Não pulverize o medidor de glicose, nem mergulhe em água.

Manuseie com cuidado para que não seja derrubado no chão ou receba pancada

O aparelho deve ser mantido longe de campos magnéticos, tais como celulares e forno micro-ondas.

Não dobre, nem movimente a tira de teste antes ou durante a aplicação e nem durante o processo de medição.

Sempre que abrir um novo frasco de tiras antes de começar a usar o aparelho confirme o código do aparelho. Os números de código do visor e do frasco devem ser o mesmo. Caso isso não aconteça os resultados do teste estarão incorretos

Obs.: A variação do nível de glicose no sangue para um adulto normal, não diabéticos em jejum é entre 70-99 mg/dl. Duas horas após as refeições para adultos não diabéticos é entre 100-139mg/dl.

O jejum é definido por uma não ingestão calórica por pelo menos oito horas

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS, ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 115 de 230

POP 26 - AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

EXECUTANTE: Enfermeiros, técnicos de enfermagem.

OBJETIVO: Detectar alterações no funcionamento cardiovascular, auxiliar no esclarecimento do diagnóstico e na instituição do tratamento e acompanhar a curva de variação da pressão arterial sistêmica.

MATERIAIS: Cadeira, poltrona ou maca, Esfigmomanômetro, Estetoscópio, Papel e caneta.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Pedir para o paciente sentar-se para estabelecer um fluxo sanguíneo adequado e sem alterações externas e explicar o procedimento ao paciente;

2. Preparar o material necessário na bandeja;

3. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada;

4. Realizar a desinfecção do estetoscópio e Esfigmomanômetro com algodão em álcool a 70%;

5. Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito e posicione-o na altura do

coração, apoiado com a palma da mão voltada para cima;

6. Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida selecionar o

manguito de tamanho adequado ao braço (Adulto 27–34 cm - largura 12 cm e comprimento

23 cm);

7. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizando a

bolsa de borracha sobre a artéria braquial;

8. Centralizar o mostrador do manômetro aneroide de modo que fique bem visível;

9. Solicitar ao paciente que não fale durante a mensuração;

10. Fechar a válvula do bulbo no sentido horário até travar;

11. Palpar a artéria radial e insuflar o manguito lentamente observando o manômetro;

12. 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;

13. Desinsuflar o manguito;

14. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.

15. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação;

16. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).

17. 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.

18. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som B2 (fase V de Korotkoff).

19. 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.

20. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento;

21. Esvaziar o manguito rápido e completamente. Retira-lo do braço do cliente;

22. 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;

23. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com álcool a 70%;

24. Higienizar as mãos;

25. Anotar/registrar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a pressão

arterial foi mensurada.

- Orientar para que o paciente descanse por 5 a 10 minutos em ambiente calmo antes aferição e que não fale durante a execução do procedimento
 - Gestante recomenda-se que a pressão arterial seja verificada na posição sentada
 - Em pacientes obesos, deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.
 - Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.
- 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.

RECOMENDAÇÕES

		Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 117 de 230	
Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde		Procedimento Operacional Padrão	Próxima Revisão: 12 meses
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025			

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 118 de 230

POP 27 - AVALIAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA

EXECUTANTE: Enfermeiros.

OBJETIVO: Detectar alterações no funcionamento cardiovascular, auxiliar no esclarecimento do diagnóstico e na instituição do tratamento e acompanhar a curva de variação da pressão arterial sistêmica.

MATERIAIS: Relógio/cronômetro, Caneta, Impressos próprios para registro.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

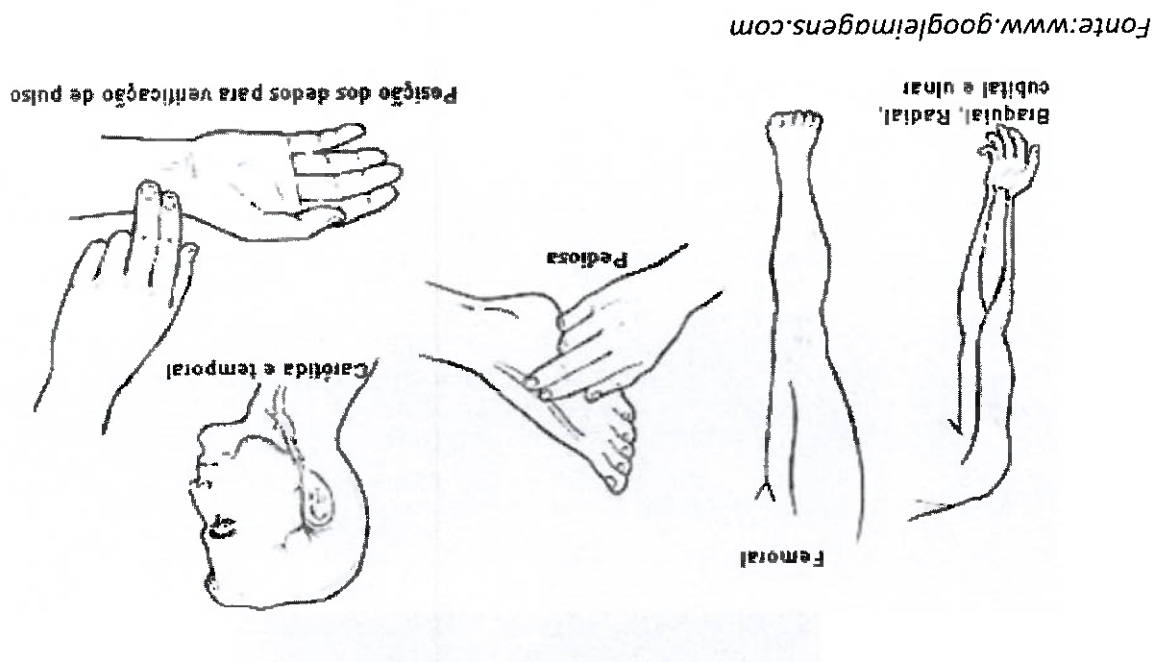
1. Explicar o procedimento ao paciente.
2. Realizar a higienização das mãos (ver POP 1 de Higienização das Mãos).
3. Manter a paciente em repouso em cadeira ou deitada pelo menos, cinco minutos em ambiente calmo para diminuir a ansiedade.
4. Utilizar as polpas digitais dos dedos indicador e médio sobre a artéria radial com o polegar delicadamente no dorso do punho da paciente, variando a força de compressão até obter-se impulso máximo.
5. Realizar a contagem das pulsações durante um minuto inteiro, após avaliação das características do pulso.
6. Realizar anotação dos valores encontrados.

OBSERVAÇÕES:

- A compressão exagerada sobre a artéria radial poderá colabar a artéria impedindo a avaliação.
- Caso a paciente esteja em decúbito dorsal, o braço deve estar reto, ao longo da lateral do corpo com punho estendido reto. Caso esteja sentada, o cotovelo deve ser curvado a 90º e o braço apoiado na cadeira ou no braço do profissional.
- Não utilizar o polegar para palpação para não confundir o pulso do examinador com o da paciente devido à superficialidade da artéria no dedo polegar

- Casos em que a pressão arterial sistólica seja menor que 80 mmHg, pode não ser possível palpar o pulso radial. Nesses casos usar o pulso braquial ou apical para aferir a frequência cardíaca.
- pulso pode ser:
- Cheio ou normal – Palpação fácil. Não se interrompe facilmente pela pressão dos dedos do examinador. Demonstra um aumento do volume de ejeção (ansiedade, atividade física, entre outras).
- Filiforme ou fraco – Palpação difícil e facilmente perdida pela pressão dos dedos do examinador. Demonstra diminuição do volume de ejeção como, por exemplo, em casos de choque hipovolêmico.
- Ausente – Não há percepção dos batimentos.

Locais para aferição de frequência cardíaca:



Bebês	100 a 160 bpm
Crianças de 2 a 10 anos	70 a 120 bpm
Crianças maiores de 10 anos e adultos	60 a 100bpm
TERMINOLOGIA	VALORES
Bradicardia	FC <60bpm
Taquicardia	FC >100bpm

VALORES DE REFERÊNCIA E TERMINOLOGIA

	
Secretaria Municipal de Saúde	
Departamento de Atenção Primária à Saúde	
Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025
Próxima Revisão: 12 meses	
Página 121 de 230	

POP 28 - AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

EXECUTANTE: Enfermeiros, técnicos de enfermagem.

OBJETIVO: avaliar indiretamente a função respiratória do paciente, contando os movimentos respiratórios, responsáveis pela troca de gases entre o organismo e o meio exterior.

MATERIAIS: Relógio com marcador de segundos, Estetoscópio, se necessário, Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Explicar ao cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.

2. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 01 (Higiene das mãos).
3. Colocar os EPIs indicados. Posicionar adequadamente o cliente, deixando-o confortável.
4. Observar a movimentação do tórax e do abdômen, estabelecendo o tipo de respiração. Observar o ritmo e a profundidade.

5. Contar os movimentos respiratórios durante um minuto e avaliar

6. Comunicar o resultado ao paciente.

7. Retirar os EPIs, quando utilizados.

8. Higienizar as mãos.

9. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

10. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores de referência para a frequência respiratória.

- Recém nascidos : 30 a 60 rpm

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual

- Lactente 1 mês a 1 ano 24 a 40 rpm
- Crianças 1 a 5 anos : 20 a 30 rpm
- Criança 5 a 12 anos : 18 a 25 rpm
- Adolescente 12 a 20 rpm
- Adulto 12 a 20 rpm

Classificação da respiração

- Eupnéia Respiração normal
- Dispnéia Respiração difícil (desconforto respiratório / esforço respiratório)
- Taquipnéia Respiração rápida cima dos valores normais
- Bradipnéia Respiração lenta, abaixo dos valores normais
- Ortopnéia Incapacidade de respirar facilmente, exceto na posição ereta
- Apnéia Ausência da respiração.

POP 29 – ELETROCARDIOGRAMA

EXECUTANTE: Enfermeiros, técnicos de enfermagem.

OBJETIVO: Permitir a avaliação da atividade elétrica cardíaca, obter diagnóstico de pacientes com queixa cardiológica e avaliar terapêutica medicamentosa e evolução clínica de pacientes cardiopatas;

MATERIAIS: Aparelho de ECG completo (papel milimetrado, brachadeiras e peras/eletrodos descartáveis), Blombo, se necessário, Dispositivo para realização de tricotomia, se necessário, Gaze, Luvas de procedimento, Alcool 70%, Maca.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Checar a prescrição;
2. Higienizar as mãos;
3. Reunir o material e levar próximo ao paciente;
4. Explicar o procedimento que será realizado ao paciente e/ou acompanhante;
5. Proporcionar privacidade ao paciente, colocando blombo, se necessário;
6. Checar o funcionamento do eletrocardiográfico e atentar-se para voltagem antes de conectá-lo à tomada;
7. Solicitar que o paciente retire objetos metálicos e/ou eletrônicos;
8. Calçar luvas de procedimento;
9. Posicionar o paciente em decúbito dorsal com os braços paralelos ao corpo e pernas em um ângulo de 30º; **OBS:** Em casos de dispneia posicionar o paciente de 0 a 45º (posição de Fowler);
10. Umedecer a pele com álcool a 70% nas áreas de colocação das brachadeiras/eletrodos;
11. Posicionar as brachadeiras superiores na face interna do MMSS no 1/3 distal;
12. Colocar a placa sob o pulso arterial devido à melhor condução da artéria em relação às veias;

		
Secretaria Municipal de Saúde	Departamento de Atenção Primária à Saúde	
	Procedimento Operacional Padrão	
Próxima Revisão: 12 meses	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025
Página 124 de 230	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem	

13. Posicionar as bragaadeiras inferiores em 1/3 distal na face interna dos MMII (trajeto do pulso pedal);
14. Utilizar gel condutor nas bragaadeiras para registro das derivações periféricas (monopolares e bipolares). No caso de utilizar os eletrodos descartáveis não é necessário o uso do gel condutor;
15. Os cabos das derivações periféricas (monopolares e bipolares) devem ser colocados da seguinte maneira (Figura 1):

- Cabo Vermelho (RA) em membro superior direito (MSD) – artéria radial;
- Cabo Amarelo (LA) em membro superior esquerdo (MSE) – artéria radial;
- Cabo Preto (RL) em membro inferior direito (MID) – artéria tibial anterior;
- Cabo Verde (LL) em membro inferior esquerdo (MLE) – artéria tibial anterior.

16. **OBS:** Orientar-se sempre pela sigla dos cabos e não pelas cores das bragaadeiras, pois elas podem variar de acordo com a marca do eletrocardiógrafo ou serem todas brancas.
17. Colocar as pernas com gel condutor ou eletrodos descartáveis (de preferência) no tórax do paciente para obtenção dos registros das derivações precordiais, conforme arranjo abaixo:

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

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

19. Ligar o aparelho e caso seja necessário, configurá-lo antes de iniciar;
20. Realizar o ECG, utilizando a convenção de programação: amplitude (N) e velocidade padrão (25 mm/s), modo automático e derivação D2 (II) ou conforme solicitação médica;

21. Realizar o exame;
22. Analisar se o registro efetuado é compatível com o esperado para um eletrocardiógrafo;
23. Retirar as peras/eletrodos descartáveis e bragaadeiras;
24. Realizar a limpeza da pele do paciente retirando o excesso de gel condutor, quando for utilizado;
25. Retirar e/ou destacar o papel milimetrado de registro do ECG;
26. Identificar o ECG com: nome completo do paciente, idade, data de nascimento, data e hora da realização do exame, nome do profissional que realizou e do médico solicitante;
27. Deixar o paciente em uma posição confortável;
28. Recolher o material, desprezando-o adequadamente e deixar o ambiente em ordem;
29. Retirar as luvas de procedimento;
30. Higienizar as mãos
31. Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

[Handwritten signature]

- mexam;
- Levam a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se antropômetro;
 - Manter os membros inferiores unidos, com pés em ângulo de 90º em relação ao os estendidos;
- Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-contato com a superfície que apoia o antropômetro;
- Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno
 - Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
 - O pescoço reto e o queixo afastado do peito;
 - A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o
4. Manter, com a ajuda do responsável;
 3. Deitar a criança na maca, em decúbito dorsal, descalça e com a cabeça livre de adereços;
 2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
 1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;

Crianças menores de 01 metro:

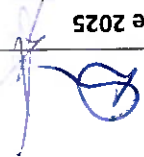
Descrição do procedimento:

MATERIAIS: Alcool a 70%, Régua Antropométrica ou Antropômetro, Sabão líquido.

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Aferir a estatura dos pacientes para consultas, atendimento a demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas

POP 30 - AFERIÇÃO DE ESTATURA



1. Certificar-se que a balança plataforma está afastada da parede, destravar e calibrar a balança quando necessário;
2. Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, de costas para o antropômetro;
3. Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
5. Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel;
6. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;
7. Realizar anotação, carimbar e assinar;
8. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação.
9. Manter a sala em ordem.

Crianças maiores de 01 metro, adolescentes e adultos:

5. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;
6. Retirar a criança;
7. Realizar anotação, carimbar e assinar;
8. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação.
9. Manter a sala em ordem.

POP 31 - AFERIÇÃO DE PESO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro

OBJETIVO: Aferir o peso dos pacientes para consultas, atendimento à demanda espontânea, acompanhamento de programas sociais e atividades externas.

MATERIAIS: Alcool a 70%, Balança pediátrica, mecânica, digital, Sabão líquido, Papel toalha.

Descrição do procedimento:

Balança pediátrica:

1. Ligar a balança;
2. Constar que a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
3. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
5. Limpar o prato da balança pediátrica com álcool a 70%, antes e após o procedimento e forrar com papel toalha;
6. Despir a criança com o auxílio do responsável;
7. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato;
8. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento;
9. Esperar até que o peso no visor estabilize e realizar a leitura;
10. Retirar a criança e informar ao responsável o valor aferido;
11. Realizar anotação , carimbar e assinar;
12. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
13. Manter a sala em ordem.

		
Secretaria Municipal de Saúde	Departamento de Atenção Primária à Saúde	Procedimento Operacional Padrão
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 128 de 230

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 129 de 230

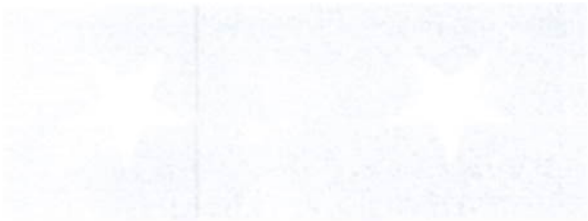
Balança mecânica de plataforma:

1. Destruar a balança;
2. Verificar se a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
3. Travar a balança;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
5. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento;
6. Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalço com o mínimo de roupa possível, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
7. Destruar a balança;
8. Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso;
9. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
10. Realizar a leitura de frente para o equipamento;
11. Travar a balança;
12. Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
13. Informar ao paciente o valor aferido, realizar anotação, carimbar e assinar;
14. Retornar os cursores ao zero na escala numérica;
15. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
16. Manter a sala em ordem.

Balança eletrônica (digital):

1. Ligar a balança, esperar que o visor zere;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
3. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento ;
4. Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível,
5. Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor;

[Handwritten signature]



- 6. Solicitar ao paciente que desça do equipamento;
- 7. Informar ao paciente o valor aferido e realizar anotação, carimbar e assinar;
- 8. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
- 9. Manter a sala em ordem.

POP 32 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPORAL

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro

OBJETIVO: Aferir a temperatura dos pacientes que se encontram em consulta ou em acolhimento na sala de procedimentos.

MATERIAS: Algodão, Alcool a 70%, Termômetro digital / infravermelho.

Descrição do procedimento:

Termômetro digital:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento;
3. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool 70%, antes e após o procedimento;
4. Zerar a temperatura armazenada anteriormente;
5. Ajudar o paciente a ficar em posição de decúbito dorsal ou sentado;
6. Solicitar que o paciente retire a roupa que cobre o ombro e o braço;
7. Posicionar o termômetro no centro da axila, com o bulbo em contato direto na pele do paciente, abaixando o braço sobre o termômetro e colocando-o sobre o tórax do cliente;
8. Manter o termômetro na posição até o sinal sonoro;
9. Retirar o termômetro;
10. Informar ao paciente o valor aferido, anotar (POP 20), carimbar e assinar;
11. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
12. Guardar o termômetro em recipiente adequado;
13. Manter a sala em ordem.



Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS, ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 132 de 230

Termômetro infravermelho:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 01;
3. Ligar o termômetro e verificar se o número zero aparece no visor;
4. Apontar o termômetro para o centro da testa, mantendo um ângulo de 90°;
5. Aguardar o sinal sonoro, ou o aparecimento do valor aferido no visor;
6. Informar ao paciente o valor aferido, anotar, carimbar e assinar;
7. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
8. Guardar o termômetro em recipiente adequado;
9. Manter a sala em ordem.

Observações:

Nomenclatura e valores de referência:

- Hipotermia: Temperatura abaixo de 35°C;
- Afebril: 36.1 a 37.2°C;
- Estado febril: 37.3 a 37.7°C;
- Febre / Hipertermia: 37.8 a 38.9°C;
- Pirexia: 39.0 a 40.0°C;
- Hiperpirexia: Acima de 40°C.

POP 33 - MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO

EXECUTANTE: Enfermeiro

OBJETIVO: Estabelecer rotina para a mensuração perímetro cefálico, tendo em vista a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e, em consequência, detectar alterações no desenvolvimento do cérebro e patologias neuropsicomotoras, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à (ao) cliente.

MATERIAIS: Fita métrica flexível (não extensível/inelástica), Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, quando utilizado, Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Explicar à mãe ou ao acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.

2. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 01 (Higiene das mãos).

3. Colocar os EPIs, conforme indicado.

4. Deitar a criança na mesa e posicioná-la em decúbito dorsal.

5. Passar a fita métrica por baixo da cabeça da criança posicionando-a sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, determinando a circunferência máxima.

6. Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes da cabeça.

7. Realizar a leitura na fita.

8. Retirar os EPIs, quando utilizados

9. Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 01 (Higiene das mãos).

10. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

11. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

12. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS/VALORES DE REFERÊNCIA
Crescimento esperado do perímetro cefálico infantil

- 0 – 3 meses: 2 cm ao mês
- 3 – 6 meses: 1 cm ao mês
- 6 – 9 meses: 0,5 cm ao mês
- 9 – 12 meses: 0,5 cm ao mês
- 1 – 3 anos: 0,25 cm ao mês
- 4 – 6 anos: 1 cm ao ano

POP 34- MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 135 de 230

EXECUTANTE: Enfermeiro

OBJETIVO: Estabelecer rotina para a mensuração da circunferência abdominal, tendo em vista a avaliação aproximada, no adulto, da massa de gordura intra-abdominal, da gordura total, bem como da distribuição da mesma no corpo, com a finalidade de prevenir algumas complicações, como as doenças metabólicas crônicas, associadas à deposição da gordura abdominal, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção (ao) paciente.

MATERIAIS: Fita métrica flexível (não extensível/inelástica), Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, quando utilizado, Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Explicar ao paciente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
2. Higienizar as mãos.
3. Colocar os EPIs, conforme indicado.
4. Posicionar a (o) cliente de pé e ereta, braços estendidos ao longo do corpo e pés separados numa distância de 25-30 cm, solicitando deixar o abdômen relaxado.
5. Posicionar-se à frente da (o) cliente e segurar o ponto zero da fita métrica com a mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca)
6. Verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura.
7. Pedir ao cliente que inspire e, em seguida, que expire totalmente.
8. Realizar a leitura o mais rápido possível antes que o cliente inspire novamente.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 136 de 230

9. Retirar os EPIs, quando utilizados.
10. Higienizar as mãos.
11. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
12. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
13. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
 Revisão e Finalização: 01/10/2025
 Atualização: Anual

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS, ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 137 de 230

POP 35 - COLETA DE ESCARRO

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro

OBJETIVO: Coletar escarro de pacientes sintomáticos respiratórios para diagnóstico precoce de Tuberculose ou para controle de pacientes em tratamento

MATERIAIS: 01 cuba rim ou bandeja, Sabão líquido, Papel Toalha, EPIs (Luvas de procedimento, máscara de proteção respiratória (N95), óculos de proteção, gorro e avental descartável), Frasco coletor com tampa rosqueável (capacidade de 35 - 50 ml), Etiqueta de identificação do material, Caixa térmica ou de isopor com termômetro, Gelox, Requisição padrão para baciloscopia de escarro, Livro sintomático respiratório ou de acompanhamento.

Descrição do procedimento:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Preencher corretamente todos os campos da requisição de baciloscopia de escarro com os dados do paciente;
3. Identificar como 1º, 2º amostra ou controle de tratamento;
4. Realizar higienização das mãos;
5. Identificar o frasco (a etiqueta deve ser fixada na parte externa do frasco, em local que não comprometa a observação da graduação do volume. Nunca fixar etiqueta na tampa);
6. Devem ser coleta de 05 a 10 ml de escarro;
7. Levar o paciente para área bem ventilada ou externa, desde que se mantenha a privacidade do paciente;
8. Paramentar-se com EPIs;
9. Colocar a máscara N95, durante todo o período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda estão com baciloscopia positiva;
10. Orientar o paciente sobre os seguintes procedimentos:

- Peça que o paciente lave as mãos e higienize a cavidade oral com água, antes de entregar o pote. Caso o paciente use prótese dentária, ele deverá retirá-las antes de higienizar a cavidade oral;
 - Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir o procedimento três vezes e tossir;
 - Imediatamente após o ato da tosse produtiva, o paciente deverá abrir o pote e expectorar a secreção dentro do mesmo, sem encostar os lábios no pote ou tocar a parte interna com os dedos, pois há risco de contaminação da amostra;
 - Repetir o procedimento até obter o volume necessário para realizar o exame. Caso não seja possível o volume de 10 ml, estimular o paciente a coletar o máximo de secreção possível;
 - Fechar o pote rosqueando firmemente;
11. Colocar a amostra de escarro na cuba rim ou bandeja e encaminhar e armazenar a amostra de escarro na caixa térmica ou de isopor com gelo e termômetro com temperatura entre 2°C a 8°C. A amostra pode ficar armazenada por até 24 horas em caixa térmica, após esse período, a amostra deverá ser armazenada em geladeira exclusiva para material biológico com temperatura entre 2°C a 8°C e por no máximo 7 dias;
12. Retirar EPIs e descartar em lixo infectante;
13. Retira máscara e óculos (A máscara de proteção respiratória N95, poderá ser utilizada por até 30 dias, desde que não esteja danificada ou com umidade).
- Lembrando que para o uso do paciente será utilizada sempre máscara cirúrgica simples;
14. Higienizar as mãos com água e sabão;
15. Registrar em prontuário;
16. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
17. Manter a sala em ordem.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---



• A espuma não deve ser valorizada como volume de escarro expectorado;

• Evitar realizar coleta de baciloscopia de escarro em local fechado;

Na coleta da 2ª amostra de escarro em domicílio, o paciente deverá seguir as mesmas orientações descritas e armazenar a amostra em local protegido da luz solar, transportar o pote com a amostra em saco plástico fechado até a unidade.

Observação:

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 139 de 230

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 140 de 230

POP 36 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

EXECUTANTE: Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

OBJETIVO: Identificar a gestação e possibilitar início precoce de pré-natal. Acolher mulheres vítimas de violência sexual ou em situação de gravidez não planejada. Orientar quanto ao planejamento reprodutivo.

Materiais: Alcool a 70%, Coletor universal, EPI (jaleco e luvas de procedimento de latex), Kit de teste de gravidez.

Público-alvo para indicação do Teste rápido de gravidez:

- O Teste rápido de gravidez é indicado para mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual;
- O tempo de atraso para realização do teste deve seguir a indicação do insumo disponível, sendo em sua maioria igual ou superior a quinze dias.

Descrição do procedimento:
Coleta da amostra de urina:

1. Acolher a usuária;
2. Orientar a usuária realizar higiene íntima, desprezar o primeiro e o último jato e coletar dois dedos de urina, atentando para não contaminar a parte externa do frasco;
3. Oferecer o coletor universal descartável, para coleta da urina, e direcioná-la a um banheiro garantindo sua privacidade;

Observação: É recomendado utilizar a primeira urina da manhã. Caso não seja possível a coleta da primeira urina do dia, recomenda-se que a mulher não tenha urinado nas quatro horas que antecedem a coleta. Antes disso, a concentração de hormônio BHCG pode ser insuficiente para detecção pelo TRG.

1. Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
2. Calçar as luvas de procedimento;
3. Retirar a embalagem do teste da caixa de kits, conferindo a validade do mesmo;
4. Abrir a embalagem e só tocar na parte escrita HCG da fita teste;
5. Colocar a outra extremidade da fita dentro da urina com as setas voltadas para baixo, respeitando o limite dela;
6. Segurar verticalmente por 10 a 15 segundos, retirar da urina e colocar em superfície plana e seca. Pode ser utilizado a mesa do consultório devidamente protegida com papel toalha;
7. Aguardar e realizar a leitura em até 5 minutos, após este tempo não deve ser considerado válido o resultado do teste;
8. Ao final do teste solicitar que a paciente descarte a amostra no vaso sanitário e os componentes do kit em lixo apropriado (saco branco);
9. Encaminhar para o enfermeiro orientar sobre o resultado positivo e ou negativo e sobre futuros encaminhamentos (Protocolo Rede Cegonha);
10. Registrar em prontuário;
11. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
12. Manter a sala em ordem.

Realização do Teste Rápido de Gravidez:

			Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 141 de 230
Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde	Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses			

POP 37 - PROVA DO LAÇO

EXECUTANTE: Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém, a interpretação deve ser realizada por profissional médico e enfermeiro.

OBJETIVO: Identificar doenças como Dengue, Escarlatina ou Trombocitopenia.

MATERIAIS: Caneta, Esfigmomanômetro e estetoscópio.

Descrição do procedimento:

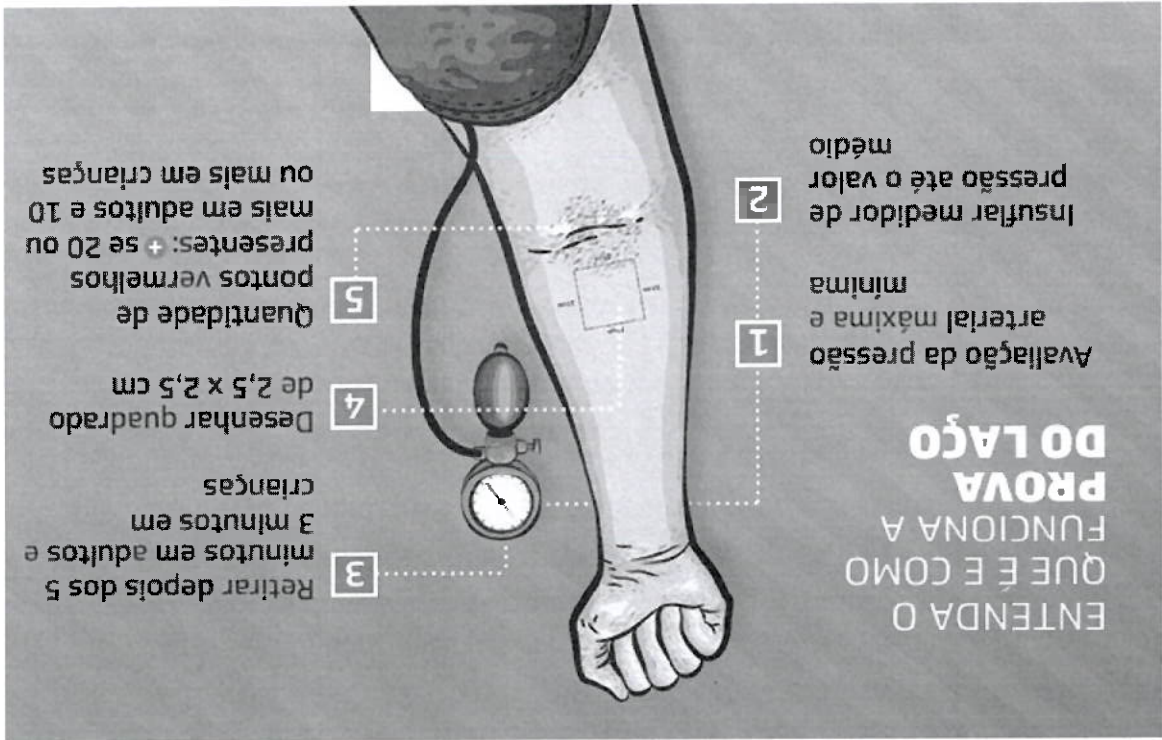
1. Acolher o paciente e/ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento;
3. Reunir e organizar os materiais necessários;
4. Desenhar um quadrado com uma área de 2,5 x 2,5 cm no antebraço;
5. Aferir a pressão arterial do paciente;
6. Insuflar o manguito até o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima (para saber o valor médio é preciso somar a pressão arterial máxima com a pressão arterial mínima e depois dividir por 2. Por exemplo, se o valor de pressão arterial for 120x80 mmHg, deve-se insuflar o manguito até os 100 mmHg);
7. Manter o manguito insuflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças (<13 anos);
8. Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias;
9. Solicitar ao médico ou enfermeiro a avaliação referente ao número de petéquias dentro do quadrado;
10. Considerar positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.
11. Organizar ambiente de trabalho;

 CAJAMAR SAÚDE PREFEITURA			Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde			Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses		Página 143 de 230
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem					

12. Registrar em prontuário, carimbar e assinar;

13. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;

14. Manter a sala em ordem.



Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
 Revisão e Finalização: 01/10/2025
 Atualização: Anual

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS,ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 144 de 230

POP 38 - TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B

EXECUTANTE: Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém, a interpretação deve ser realizada por profissional médico e enfermeiro.

OBJETIVO: Fornecer resultado no mesmo dia em uma variedade de situações e locais, fora do ambiente de laboratório, por pessoal capacitado. Detectar precocemente a infecção, permitindo a antecipação do início do tratamento. Evitar a progressão hepática e suas complicações, como o câncer e a cirrose.

MATERIAIS: Equipamentos de proteção individual (EPIs): óculos de proteção, avental e luvas de procedimentos, Kit diagnóstico: lanceta para punção digital, pipeta ou tubo capilar, dispositivo ou placa de teste, frasco de solução tampão, Manual de instrução, Alcool 70%, Algodão ou gaze não esteril, Cronômetro ou relógio, Caneta esferográfica, Caneta de tinta permanente, Recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante, Papel absorvente para forrar a área onde serão feitos os testes rápidos.

Procedimento

- 1 Ler o manual de instrução;
- 2 Observar as orientações de acordo com cada laboratório;

- 3 Higienizar as mãos;
- 4 Colocar os EPIs;

- 5 Conferir o prazo de validade do kit e anotar o número do lote (caixa do kit*) na folha de trabalho de realização dos Testes Rápidos, garantindo a qualidade e rastreabilidade do teste;

*Cada componente do kit diagnóstico (dispositivo ou placa de teste, diluente, etc.) possui um número de lote. Sendo assim deve-se considerar o número de lote da embalagem do conjunto de kit.

6 Deixar os reagentes atingirem a temperatura ambiente, antes de iniciar o teste;

7 Separar todos os componentes do kit, sobre uma superfície plana, limpa, livre de vibrações, seca e forrada com material absorvente;

8 Retirar da embalagem os componentes do kit e inspecionar a integridade do dispositivo de teste. Se houver rachaduras despreze esse material e recomece;

9 Escrever as iniciais do nome do usuário, no dispositivo ou placa de teste;

10 Recepcionar o usuário com atenção de forma acolhedora;

11 Orientar o usuário quanto ao procedimento e sobre as limitações do teste;

12 Realizar punção digital;

13 Fazer a coleta da amostra utilizando o tubo capilar ou pipeta capilar evitando a formação

de bolhas. Realizar nova coleta, caso ocorra a formação de bolhas. Para eficiente aspiração do sangue, mantenha o tubo capilar na posição horizontal e colete o sangue até o completo

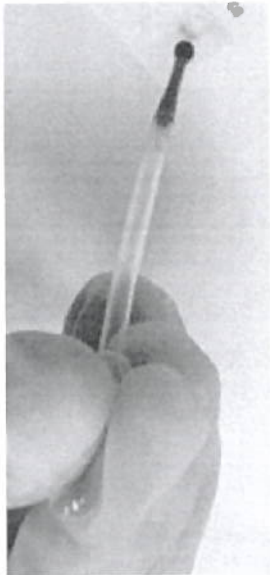
preenchimento do capilar, sem que haja a formação de bolhas de ar.

14 Colocar o tubo capilar na posição vertical e dispensar três gotas da amostra no poço (S) do

dispositivo de teste (verificar o manual do fabricante).



Pipeta Capilar



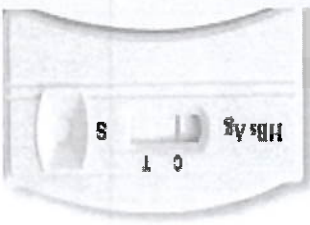
Tubo Capilar

15 Adicionar uma gota de solução tampão no poço, sobre a amostra (verificar o manual do fabricante).

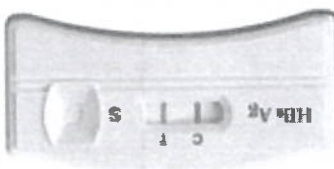
16 Aguardar 15 minutos e realizar a leitura do teste em local iluminado; se resultado negativo aguardar mais 15 minutos.

17 Fazer a interpretação conforme:

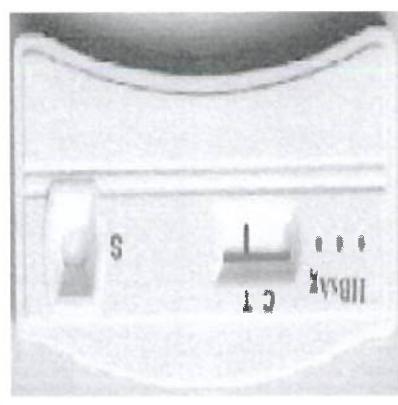
a. Se após 30 minutos aparecer apenas uma linha azul na área de controle, a amostra será considerada **NÃO REAGENTE**.



b. Se aparecer a linha vermelha na área de controle e azul na área de teste, a amostra será considerada **REAGENTE**.



c. Se a linha na área de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, mesmo que a linha vermelha apareça na área de teste (T), o teste será considerado **INVÁLIDO**. Armazene para análise técnica do problema.





2. Observação
- Um resultado não reagente no teste rápido não permite excluir uma infecção pelo vírus da hepatite B. Este resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com outras informações clínicas disponíveis.

- 18 Descartar o material utilizado em recipiente apropriado para descarte de materiais com risco biológico;
- 19 Retirar os EPIs;
- 20 Higienizar as mãos;
- 21 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
- 22 Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 148 de 230

POP 39 - TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C

EXECUTANTE: Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém, a interpretação deve ser realizada por profissional médico e enfermeiro.

OBJETIVO: Fornecer resultado no mesmo dia em uma variedade de situações e locais, fora do ambiente de laboratório, por pessoal capacitado. Detectar precocemente a infecção, permitindo a antecipação do início do tratamento. Evitar a progressão hepática e suas complicações, como o câncer e a cirrose.

MATERIAIS: Equipamentos de proteção individual (EPIs): óculos de proteção, avental e luvas de procedimentos, Kit diagnóstico: lanceta para punção digital, pipeta ou tubo capilar, dispositivo ou placa de teste, frasco de solução diluente, Manual de instrução, Alcool 70%, Algodão ou gaze não esteril, Cronômetro ou relógio, Caneta esferográfica, Caneta de tinta permanente, Recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante.

Procedimento

1 Ler o manual de instrução;

2 Observar as orientações de acordo com cada laboratório;

3 Higienizar as mãos;

4 Colocar os EPIs;

5 Conferir o prazo de validade do kit e anotar o número do lote (caixa do kit*) na folha de

trabalho de realização dos Testes Rápidos, garantindo a qualidade e rastreabilidade do

teste;

*cada componente do kit diagnóstico (dispositivo ou placa de teste, diluente, etc.) possui

um número de lote. Sendo assim deve-se considerar o número de lote da embalagem do

conjunto de kit.

6 Deixar os reagentes atingirem a temperatura ambiente, antes de iniciar o teste;

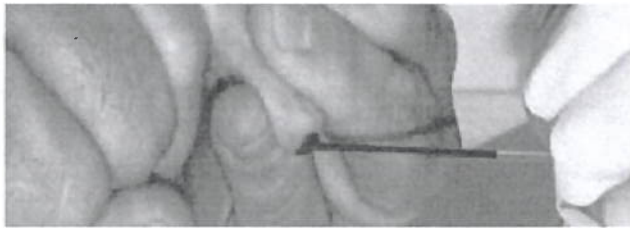
Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025

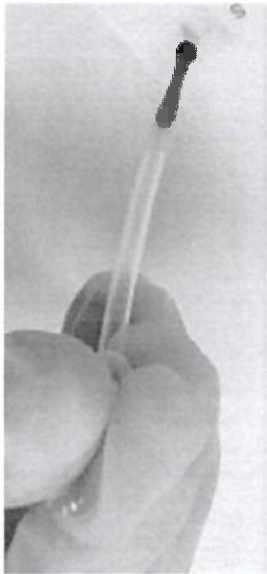
Revisão e Finalização: 01/10/2025

Atualização: Anual

- 7 Separar todos os componentes do kit, sobre uma superfície plana, limpa, livre de vibrações, seca e forrada com material absorvente;
- 8 Retirar da embalagem os componentes do kit e inspecionar a integridade do dispositivo de teste. Se houver rachaduras despreze esse material e recomece;
- 9 Escrever as iniciais do nome do usuário, no dispositivo ou placa de teste;
- 10 Recepcionar o usuário com atenção de forma acolhedora;
- 11 Orientar o usuário quanto ao procedimento e sobre as limitações do teste;
- 12 Realizar punção digital;
- 13 Fazer a coleta da amostra utilizando o tubo capilar ou pipeta.
- a. Para eficiente aspiração do sangue, mantenha o tubo capilar na posição horizontal e colete o sangue até o completo preenchimento do capilar, sem que haja a formação de bolhas de ar.

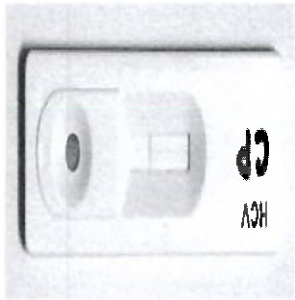


Tubo Capilar

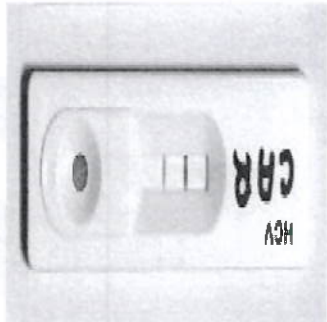


Pipeta Capilar

- b. Colocar o tubo capilar na posição vertical e dispensar uma gota da amostra no poço do dispositivo de teste.
- c. Adicione três gotas de solução tampão no poço, sobre a amostra.
- d. Aguardar 15 minutos e realizar a leitura do teste em local iluminado;



c. Se a linha na área de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, mesmo que a linha vermelha apareça na área de teste (T), o teste será considerado INVÁLIDO. Armazene para análise técnica do problema.



b. Se aparecer a linha vermelha na área de teste e vermelha na área de controle, a amostra será considerada REAGENTE.



a. Se aparecer apenas uma linha vermelha na área de controle, a amostra será considerada NÃO REAGENTE.

14 Fazer a interpretação conforme:

			Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 150 de 230
Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde		Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025		Próxima Revisão: 12 meses	

[Handwritten signature]



- 15 Descartar o material utilizado em recipiente apropriado para descarte de materiais com risco biológico;
- 16 Retirar os EPIs;
- 17 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
- 18 Emitir o laudo diagnóstico em duas vias;
- 19 Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

POP 40 - TESTE RÁPIDO PARA HIV COM AMOSTRA DE SANGUE

EXECUTANTE: Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém, a interpretação deve ser realizada por profissional médico e enfermeiro.

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população em geral, principalmente das populações mais vulneráveis, ao diagnóstico da infecção pelo HIV. Detectar precocemente a infecção, permitindo a antecipação do início do tratamento. Fornecer resultado por pessoal capacitado no mesmo dia em uma variedade de situações e locais, fora do ambiente de laboratório. Diminuir o risco de transmissão vertical.

MATERIAIS: Equipamentos de proteção individual (EPIs): óculos de proteção, avental e luvas de procedimentos, Manual de instrução, Alcool 70%, Algodão ou gaze não esteril, Cronômetro ou relógio, Caneta esferográfica, Caneta de tinta permanente, Recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante, Papel absorvente para forrar a área onde serão feitos os testes rápidos, Folha de trabalho de realização dos Testes Rápidos.

- **Kit diagnóstico** – imunocromatografia em plataforma de fluxo lateral: lanceta para punção digital, pipeta ou tubo capilar, dispositivo ou placa de teste, frasco de solução diluente;
- **Kit diagnóstico** – imunocromatografia em plataforma de punção digital, alça coletora descartável, frasco para eluição da amostra, com dosador e

Procedimento

- 1 Ler o manual de instrução;
- 2 Observar as orientações de acordo com cada laboratório;
- 3 Higienizar as mãos;
- 4 Colocar os EPIs;
- 5 Conferir o prazo de validade do kit e anotar o número do lote (caixa do kit*) na folha de trabalho de realização dos Testes Rápidos, garantindo a qualidade e rastreabilidade do teste;

* cada componente do kit diagnóstico (dispositivo ou placa de teste, diluente, etc.) possui um número de lote. Sendo assim deve-se considerar o número de lote da embalagem do conjunto de kit.

6 Deixar os reagentes atingirem a temperatura ambiente, antes de iniciar o teste;

7 Separar todos os componentes do kit, sobre uma superfície plana, limpa, livre de vibrações, seca e forrada com material absorvente;

8 Retirar da embalagem os componentes do kit e inspecionar a integridade do dispositivo de teste. Se houver rachaduras ou na plataforma de duplo percurso não for visível duas linhas, uma na área de controle e outra na área do teste, despreze esse material e recomence;

9 Escrever as iniciais do nome do usuário, no dispositivo ou placa de teste e no frasco de eluição, com caneta de tinta permanente;

10 Abrir o frasco para eluição da amostra se for realizar o teste de duplo percurso;

11 Recepcionar o usuário com atenção de forma acolhedora;

12 Orientar o usuário quanto ao procedimento e sobre as limitações do teste;

13 Realizar punção digital;

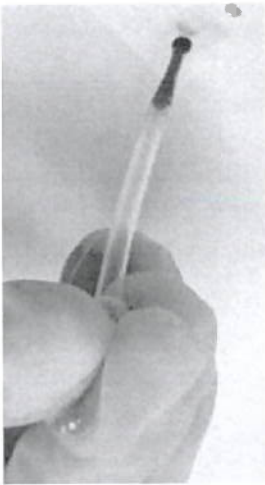
14 Fazer a coleta da amostra utilizando o tubo capilar, alga coletora ou pipeta capilar evitando a formação de bolhas. Realizar nova coleta, caso ocorra a formação de bolhas.



Tubo Capilar



Alga Coletora

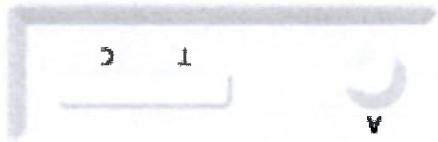


Pipeta Capilar

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS-ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 154 de 230

15 Realização do Teste:

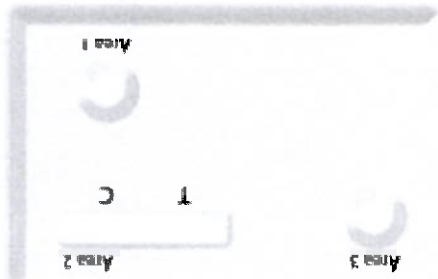
Imunocromatografia de fluxo lateral



Plataforma para imunocromatografia de fluxo lateral

- Colocar a pipeta capilar na posição vertical e dispensar uma gota da amostra no poço do dispositivo de teste A. Realizar novo teste, caso ocorra a formação de bolhas no poço;
- Adicionar quatro gotas de diluente no poço em que foi colocada anteriormente a amostra;
- Aguardar 20 minutos e realizar a leitura do teste em local iluminado.

Imunocromatografia em plataforma de duplo percurso



Plataforma para imunocromatografia de duplo percurso

- Inserir a alça coletora no frasco de eluição, identificado, quebrar a alça coletora, fechar o frasco e agitar suavemente por 10 segundos;
- Retirar a tampa superior do dosador e, com o frasco na posição vertical, colocar duas gotas na área 01. Realizar novo teste, caso ocorra a formação de bolhas no poço (conforme orientação do fabricante);
- Aguardar 05 minutos (relógio ou cronômetro) e verificar, na área de leitura se as linhas nas áreas T e C desapareceram;

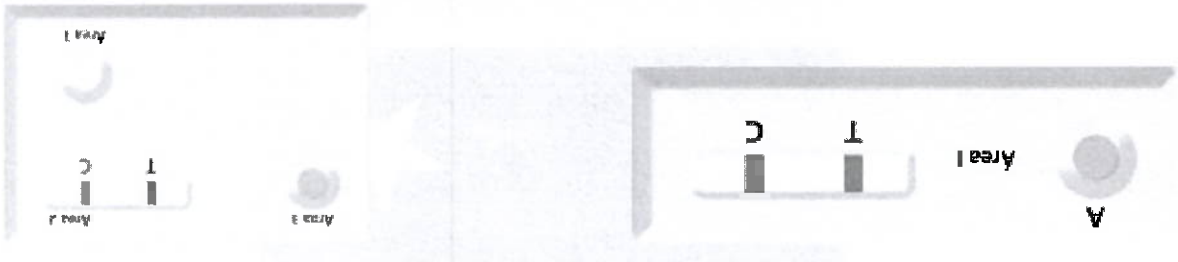
- 4 Pegar o tampão na posição vertical e derramar quatro gotas na área 03;
- 5 Aguardar 10 minutos e realizar a leitura do teste em local iluminado

16 Interpretação do Teste:

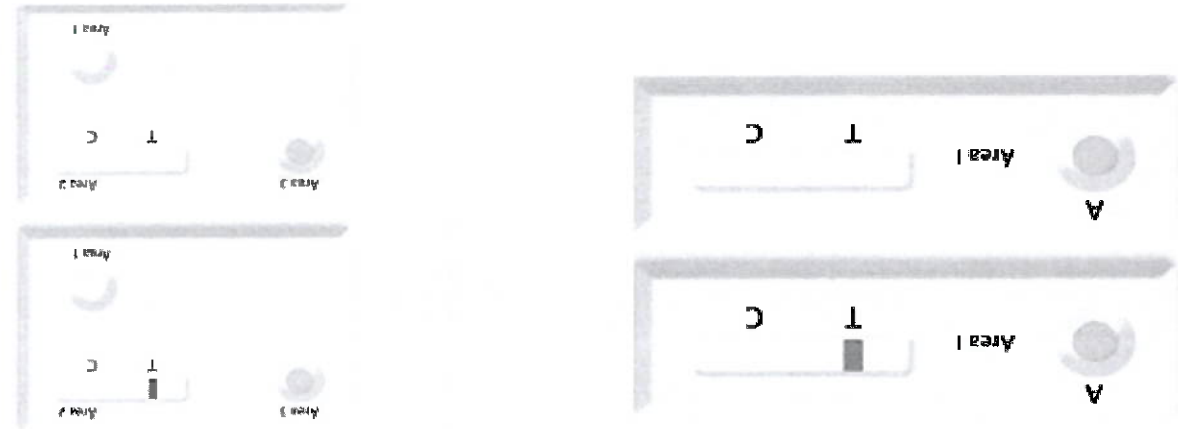
- a. Se aparecer a linha rosa ou roxa somente na área de controle, a amostra será NÃO REAGENTE.



- b. Se aparecer a linha rosa ou roxa na área de teste e na área de controle, a amostra será considerada REAGENTE.



- c. Se a linha na área de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, mesmo que a linha vermelha apareça na área de teste (T), o teste será considerado INVÁLIDO. Armazene para análise técnica do problema.



Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 156 de 230

d. Não interpretar o teste após o período padronizado para a realização da leitura;

- 17 Descartar o material utilizado em recipiente apropriado para descarte de materiais com risco biológico;
- 18 Retirar os EPIs;
- 19 Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- 20 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
- 21 Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observação

- Se o resultado do exame for considerado **REAGENTE** para a infecção pelo HIV, realize um segundo teste rápido, de outro fabricante para confirmação do diagnóstico.
- Após confirmação, encaminhar o usuário para o Centro de Referência IST/AIDS com referência/contrar referência, em horário comercial de segunda à sexta.
- Alguns fatores podem interferir no resultado ou gerar resultado falso negativo:
 - Paciente em janela imunológica;
 - Amostra coagulada ou lipêmica;
 - Volume incorreto de amostra e tempo incorreto de leitura.
- Alguns fatores podem interferir no resultado ou gerar resultado falso positivo:
 - Doença autoimune; Vacina influenza; Transplantes.

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS, ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 157 de 230

POP 41 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

EXECUTANTE: Enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, porém, a interpretação deve ser realizada por profissional médico e enfermeiro.

OBJETIVO: Fornecer resultado no mesmo dia em uma variedade de situações e locais, fora do ambiente de laboratório, por pessoal capacitado. Ampliar o diagnóstico e detectar precocemente a infecção, agilizando a resposta aos indivíduos e permitindo o rápido encaminhamento para assistência médica e início de tratamento. Prevenir a sífilis congênita.

MATERIAIS: Equipamentos de proteção individual (EPIs): óculos de proteção, avental e luvas de procedimentos, Manual de instrução, Alcool 70%, Algodão ou gaze não esteril, Cronômetro ou relógio, Caneta esferográfica, Caneta de tinta permanente, Recipiente para descarte de material biológico e perfurocortante, Papel absorvente para forrar a área onde serão feitos os testes rápidos, Folha de trabalho de realização dos Testes Rápidos.

- **Kit diagnóstico** – imunocromatografia em plataforma de fluxo lateral: lanceta para punção digital, pipeta ou tubo capilar, dispositivo ou placa de teste, frasco de solução diluente;
- **Kit diagnóstico** – imunocromatografia em plataforma de duplo percurso: lanceta para punção digital, alça coletora descartável, frasco para eluição da amostra, com dosador e tampa, plataforma de teste DPP Sifilis e frasco com solução-tampão de corrida;

Procedimento

- 1 Ler o manual de instrução;
- 2 Observar as orientações de acordo com cada laboratório;
- 3 Higienizar as mãos;
- 4 Colocar os EPIs;

5 Conferir o prazo de validade do kit e anotar o número do lote (caixa do kit*) na folha de trabalho de realização dos Testes Rápidos, garantindo a qualidade e rastreabilidade do teste;

* cada componente do kit diagnóstico (dispositivo ou placa de teste, diluente, etc.) possui um número de lote. Sendo assim deve-se considerar o número de lote da embalagem do conjunto de kit.

6 Deixar os reagentes atingirem a temperatura ambiente, antes de iniciar o teste;

7 Separar todos os componentes do kit, sobre uma superfície plana, limpa, livre de vibrações, seca e forrada com material absorvente;

8 Retirar da embalagem os componentes do kit e inspecionar a integridade do dispositivo de teste. Se houver rachaduras ou na plataforma de duplo percurso não for visível duas linhas, uma na área de controle e outra na área do teste, despreze esse material e recomece.

9 Escrever as iniciais do nome do usuário, no dispositivo ou placa de teste e no frasco de eluição, com caneta de tinta permanente;

10 Abrir o frasco para eluição da amostra se for realizar o teste de duplo percurso.

11 Recepcionar o usuário com atenção de forma acolhedora;

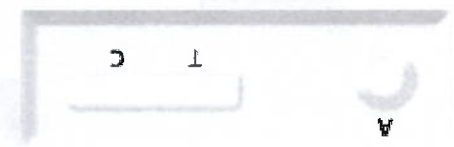
12 Orientar o usuário quanto ao procedimento e sobre as limitações do teste;

13 Realizar punção digital;

14 Fazer a coleta da amostra utilizando o tubo capilar, alça coletora ou pipeta capilar evitando a formação de bolhas. Realizar nova coleta, caso ocorra a formação de bolhas.

- 1 Colocar a pipeta capilar na posição vertical e dispensar uma gota da amostra no poço do dispositivo de teste A. Realizar novo teste, caso ocorra a formação de bolhas no poço (conforme orientação do fabricante);
- 2 Adicionar quatro gotas de diluente no poço em que foi colocada anteriormente a amostra (conforme orientação do fabricante);
- 3 Aguardar 20 minutos e realizar a leitura do teste em local iluminado.

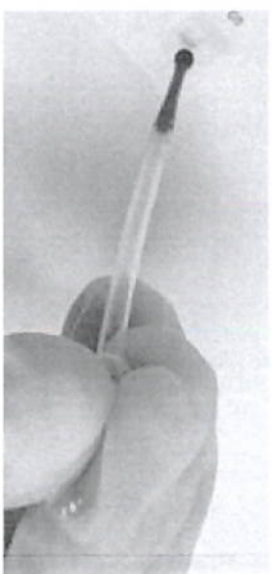
Plataforma para imunocromatografia de fluxo lateral



Imunocromatografia de fluxo lateral

15 Realização do Teste

Pipeta Capilar



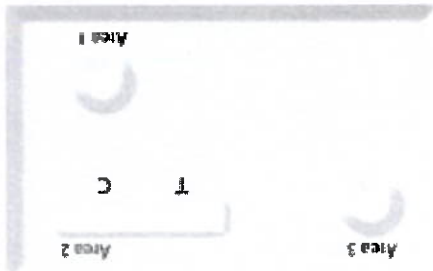
Alça Coletora



Tubo Capilar



Imunocromatografia em plataforma de duplo percurso



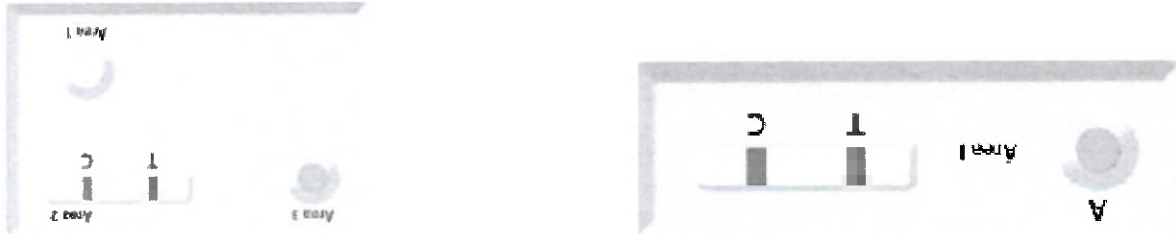
Plataforma para imunocromatografia de duplo percurso

- 1 Inserir a alça coletora no frasco de eluição, identificado, quebrar a alça coletora, fechar o frasco e agitar suavemente por 10 segundos;
- 2 Retirar a tampa superior do dosador e, com o frasco na posição vertical, colocar duas gotas na área 01. Realizar novo teste, caso ocorra a formação de bolhas no poço;
- 3 Aguardar 05 minutos (relógio ou cronômetro) e verificar, na área de leitura se as linhas nas áreas T e C desapareceram;
- 4 Pegar o tampão na posição vertical e derramar quatro gotas na área 03;
- 5 Aguardar 10 minutos e realizar a leitura do teste em local iluminado.

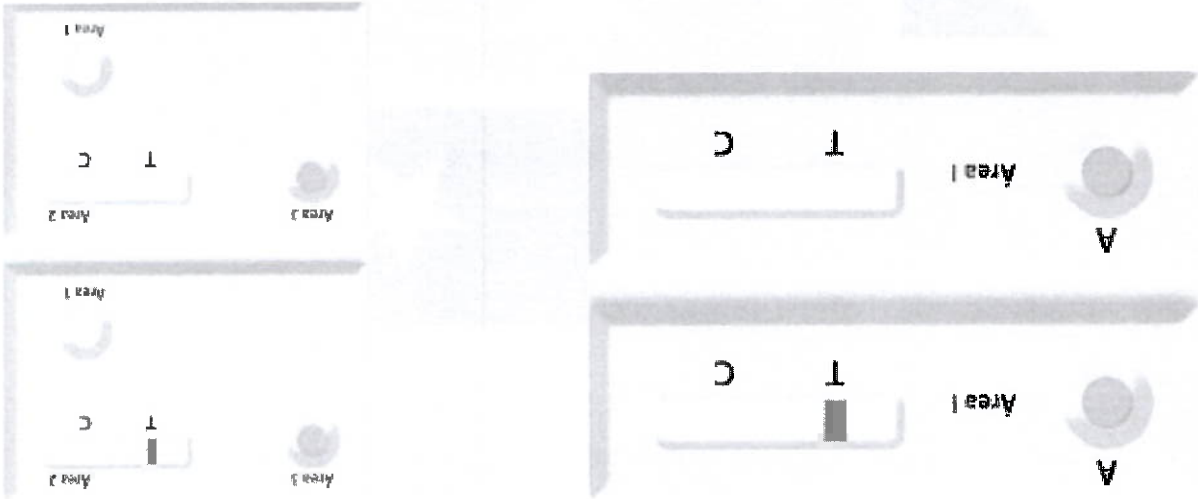
- 16 Interpretação do Teste
- a. Se aparecer a linha rosa ou roxa somente na área de controle, a amostra será considerada **NÃO REAGENTE**.



- b. Se aparecer a linha rosa ou roxa na área de teste e na área de controle, a amostra será considerada **REAGENTE**.



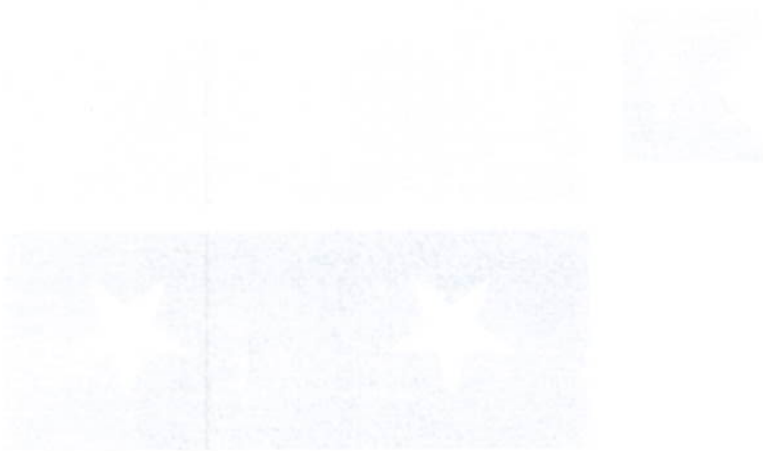
c. Se a linha na área de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, mesmo que a linha vermelha apareça na área de teste (T), o teste será considerado INVÁLIDO. Armazene para análise técnica do problema.



d. Não interpretar o teste após o período padronizado para a realização da leitura;

- 17 Descartar o material utilizado em recipiente apropriado para descarte de materiais com risco biológico;
- 18 Retirar os EPIs;
- 19 Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- 20 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
- 21 Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

[Handwritten signature and initials]



Observação

- Um resultado não reagente no teste rápido não permite excluir uma infecção pelo Treponema pallidum. Este resultado deve ser sempre interpretado em conjunto com outras informações clínicas disponíveis (janela imunológica).

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 163 de 230

POP 42 - VACINAÇÃO (ROTINAS)

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

OBJETIVO: Padronizar a organização e funcionamento da Sala de Vacinas, a fim de garantir a

máxima segurança na administração de imunobiológico.

MATERIAIS:

Para o Controle da temperatura da geladeira:

- Termômetro de refrigerador (digital de máxima e mínima)
- Mapa de controle diário da temperatura
- Ficha de Notificação de Alteração de Temperatura
- Livro para registro de intercorrências

Para a execução da limpeza concorrente:

- Água e sabão
- Alcool a 70%

Para organização dos insumos:

- Câmara Fria ou refrigerador exclusivo para imunobiológico
- Caixa Térmica de uso diário
- Planilha Diária e Mensal de Controle de Frascos de Imunobiológicos padronizada para o

SI-PNI (vacina, lote, validade e quantidade- entradas e saídas)

- Planilha para controle de doses em estoque padronizada para o Sistema de informação vigente (entrada e saída)
- Material de insumo médico-hospitalar
- Recipiente rígido para acondicionamento de material perfurocortante

Para atendimento ao paciente:

- Bandeja
- Seringas e agulhas
- Imunobiológicos

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025

Revisão e Finalização: 01/10/2025

Atualização: Anual

- Cartão de vacinas
- Cartão espelho (no sistema ou no papel)
- Carimbo
- Material de escritório (lápiz, caneta, borracha e régua)
- Termômetro de ambiente
- Computador com acesso à internet

Procedimento

- 1 Averiguar a limpeza e organização da sala;
- 2 Verificar e anotar a temperatura da câmara de vacinas, certificando-se que as vacinas se mantiveram na temperatura entre +2ºC a +8ºC (este registro deve ser realizado no início, no meio e ao final do dia de trabalho). O procedimento de verificação das temperaturas das câmaras frias segue a instrução do fabricante do equipamento;
- 3 Anotar os valores da temperatura máxima, mínima e do momento em impresso próprio e mantendo-o arquivado na Sala de Vacinas;
- 4 Comunicar ao enfermeiro se houver alteração de temperatura na câmara fria (inferior a 2ºC ou superior a 8ºC); não utilizar estes imunobiológicos, mantendo-os separados e em temperatura adequada de +2ºC a +8ºC até o transporte;
- 5 Verificar o funcionamento, limpeza e temperatura do ar condicionado da Sala de Vacinas, e registrar a temperatura do ambiente;
- 6 Manter os registros das manutenções preventivas e corretivas da câmara fria e ar condicionado arquivados na sala de vacinas;
- 7 Manter arquivos eletrônicos ou físicos atualizados com os manuais, orientações do programa de imunização, e arquivos do sistema informatizado, para consulta dos profissionais;
- 8 Organizar os impressos e material de escritório necessário para as atividades;
- 9 Realizar a limpeza concorrente das superfícies com água e sabão e após desinfecção com álcool a 70%;

- 10 Higienizar as mãos;
- 11 Checar e repor os materiais necessários para o atendimento, verificando o prazo de validade;
- 12 Organizar o estoque de consumo diário de imunobiológicos e diluentes, segundo o quantitativo populacional e demanda de cada unidade;
- 13 Semanalmente, separar os imunobiológicos para utilização, realizando o controle dos lotes e validade, utilizando o Sistema de informação vigente, bem como a inclusão dos mesmos no e-SUS AB. Após a organização do estoque semanal, realizar a transferência de saldo, pelo Sistema de informação vigente, para que a ~~Vigilância Epidemiológica~~ possa disponibilizar a cota adequada. A transferência de saldo deve estar atualizada com antecedência;
- 14 Checar a capacidade do recipiente de perfurocortantes e trocá-lo se necessário;
- 15 Se utilizar a caixa térmica de uso diário, ao final do dia, verificar o prazo de utilização dos imunobiológicos restantes e os que estiverem dentro do prazo de utilização deverão ser armazenados na câmara fria;
- 16 Diariamente registrar em Planilha Diária de Controle de Imunobiológicos padronizada o número de frascos utilizados, bem como perdas e remanejamentos de imunobiológico. Importante lembrar que o SI-PNI trabalha com número de frascos e o Sistema de informação vigente com número de doses;
- 17 Checar e registrar sempre a "entrada" dos imunobiológicos recebidos da Vigilância e o controle adequado do estoque;
- 18 Realizar movimentação de imunobiológico mensalmente, no último dia do mês, com levantamento do número de frascos que foram recebidos, utilizados, perdidos ou remanejados, partindo da planilha de controle diário de frascos. Este procedimento possibilita o relatório consolidado de doses aplicadas e perdas, até o 5º dia útil de cada mês.

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 166 de 230

Atendimento ao paciente

- 1 Chamar o paciente para o atendimento;
- 2 Solicitar a carteira de vacinação e cartão SUS. Pedir para que o paciente ou acompanhante se identifique, dizendo o nome (dúpla checagem, atentando para nomes semelhantes e homônimos);
- 3 Adicionar o paciente a lista de atendimentos no e-SUS AB, selecionando o tipo de serviço "VACINA", caso paciente não possua cartão SUS (CADWEB) atualizado, encaminhá-lo para atualização de cadastro;
- 4 Explicar o procedimento que será realizado, sanar as dúvidas e orientar sobre a vacina a ser administrada e sua importância;
- 5 Consultar no cartão espelho, SI-PNI ou e-SUS AB a situação vacinal do paciente;
- 6 Higienizar as mãos;
- 7 Preparar o imunobiológico conforme sua especificidade (via de administração, dose e local de aplicação de acordo com a faixa etária);
- 8 Lavar com água e sabão o local de aplicação caso apresente sujidade;
- 9 Solicitar à mãe ou responsável que segure a criança de forma adequada, garantindo uma imobilização segura;
- 10 Não massagear o local de aplicação, fazer apenas uma leve compressão com algodão seco e não fazer curativo;
- 11 Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
- 12 Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde (verificar o PGRSS da unidade);
- 13 Orientar quanto a não utilização de pomadas ou compressas no local da aplicação;
- 14 Informar sobre os eventos adversos, orientando retornar à unidade se necessário;
- 15 Registrar no cartão do paciente, no e-SUS AB e no cartão espelho, selecionando a dose de cada vacina que será administrada, conferindo o número de lote/fabricante e validade registrados no sistema, selecionar a estratégia de imunização, via de administração e local

de aplicação. Checar as informações do registro de cada dose antes de salvar/finalizar para evitar erros e inconsistências;

16 Realizar aprazamento no e-SUS AB (ou manualmente, se necessário o uso de intervalos mínimos) e anotar no cartão do paciente (e/s/n no cartão espelho) a data de retorno para próxima vacinação, conforme calendário vacinal e faixa etária;

17 Identificar no cartão do paciente, o local de aplicação, quando aplicações simultâneas;

18 Realizar orientações sobre o seguimento do calendário vacinal preconizado e sobre a importância da guarda e conservação do comprovante ou caderneta de vacinação;

19 Retirar os EPis logo após o final do procedimento e higienizar as mãos;

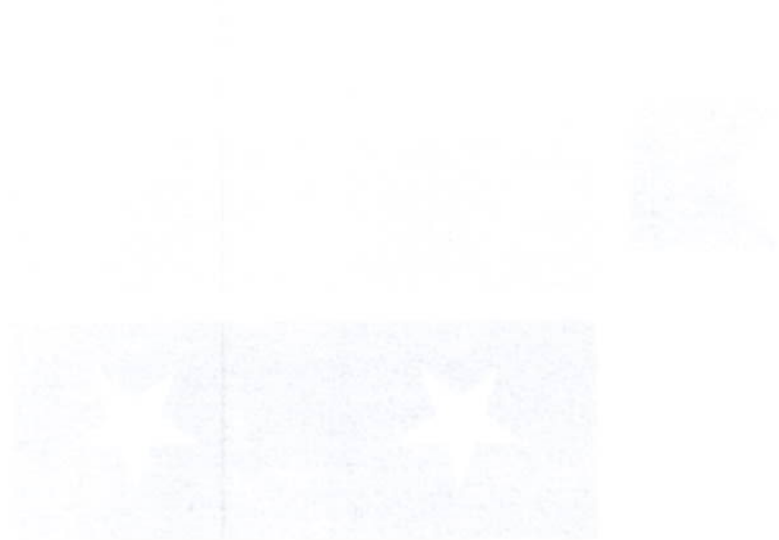
20 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

21 Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observação

- Conforme a Portaria nº 2.499/GM/MS de 23 de setembro de 2019, o e-SUS AB foi implantado como estratégia de reestruturação de registro de informações na Atenção Primária, sendo atualmente o Sistema para o registro de vacinação adotado em todo o país.
- O SI-PNI se mantém ativo para consultas, relatórios, digitação de consolidados de Campanhas / Monitoramento Rápido da Vacinação (MRC), notificação de EAPV e digitação mensal da Movimentação de Imunobiológicos.
- Em caso de inutilização de imunobiológico, preencher e enviar planilha específica e realizar “saída” do imunobiológico no Sistema de Informação vigente.
- Realizar convocação de faltosos a partir dos relatórios do SI-PNI, cartão espelho e/ou da DNV para os primeiros 2 anos de vida.
- Solicitar que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal da sala de vacina ou conforme necessidade.

[Handwritten signature]



- Realizar a limpeza interna da geladeira mensalmente, antes da chegada dos imunobiológicos (no dia anterior), preferencialmente no início da semana e no início da jornada de trabalho.
- Verificar o tempo de uso recomendado após a diluição de cada vacina e identificar no frasco a validade e registrar a data de abertura do frasco.
- Notificar a VISA em caso de eventos adversos utilizando ficha específica. Eventos graves e/ou inusitados devem ser notificados imediatamente por telefone.
- Solicitação de imunobiológicos especiais (verificar lista de diagnósticos e vacinas liberadas no Manual Centro de Referências Para Imunobiológicos Especiais) deve ser feita em impresso próprio e encaminhada a VISA.

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 169 de 230

POP 43 - LIMPEZA SALA DE VACINA

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais e técnicos de enfermagem

Objetivo: Assegurar a correta limpeza da sala de vacina de acordo com as normas estabelecidas, garantindo a segurança dos clientes e dos profissionais de saúde.

MATERIAIS: Baldes, Solução desinfetante (água sanitária diluída), Rodo, Pano de chão ou esfregão, álcool 70%, luvas para limpeza, calçado fechado e impermeável, pano para limpeza de superfícies, sacos de lixo.

Limpeza Concorrente ou Diária:

Redução da carga microbiana nas superfícies mais tocadas pela equipe, remoção de poeira no mobiliário e demais superfícies. Além disso, repor materiais de consumo diário (papel toalha, sabonete líquido) e recolher os resíduos.

Auxiliar de Serviços Gerais deve:

1. Usar roupa apropriada, calçado fechado e EPIs recomendados;
2. Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;
3. Organizar os materiais de limpeza necessários;
4. Recolher o lixo do chão utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido;
5. Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente que deve estar com resíduos até 2/3 da sua capacidade;
6. Retirar as luvas corretamente reduzindo o risco de contaminação;
7. Higienizar as mãos com água e sabão, conforme orientação do POP - Higiene das Mãos.
8. Realizar desinfecção com álcool 70%, mesa, computador, câmara de vacina (parte externa), bancadas, macas e cadeiras. Considerar limpeza sempre do menos para o mais contaminado, de cima para baixo em movimento único de dentro para fora, do fundo para frente;

Limpeza Terminal Programada:

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas e deverá ser realizada no período máximo de 15 dias.

1. Realizar limpeza da caixa térmica, bobina de gelo (gelox);
2. Realizar a limpeza da cadeira entre um paciente e outro;
3. Realizar a limpeza/desinfecção das bancadas sempre que necessário
4. Limpeza Terminal Programada.

Técnica de enfermagem deve:

21. Higienizar as mãos seguindo o POP - Higiene das Mãos.
20. Higienizar os EPI reutilizáveis (luvas de segurança, óculos etc.) ao término colocá-los em local apropriado;
19. Desprezar a água e colocar os baldes para secar de boca para baixo;
18. Encaminhar todo material utilizado (baldes, panos etc.) para serem higienizados;
17. Recolher o material utilizado no local e deixar o ambiente organizado;
16. Secar bem o local;
15. Realizar desinfecção da sala do fundo para a saída, em sentido único;
14. Umedecer um pano na solução envolvê-lo em um rodo (pode também utilizar o esfregão);
13. Preparar a solução desinfetante com água sanitária, diluindo de acordo com a especificação do rótulo do fabricante;
12. Enxaguar no balde com água limpa e retirar o sabão/detergente;
11. Umedecer o pano com sabão/detergente e iniciar a limpeza do fundo para a saída em sentido único;
10. Realizar a limpeza do chão utilizando a técnica dos 2 baldes. Em um dos baldes água limpa, no outro sabão/detergente;

Caso não seja totalmente utilizada deve-se armazená-la em frasco opaco e guardar os materiais de limpeza dentro de um saco plástico em local adequado.

- Não deixar panos de molho de um dia para o outro;
- Não guardar os panos molhados;
- A solução de água sanitária deve ser utilizada imediatamente à diluição, pois é degradada pela luz;

Cuidados:

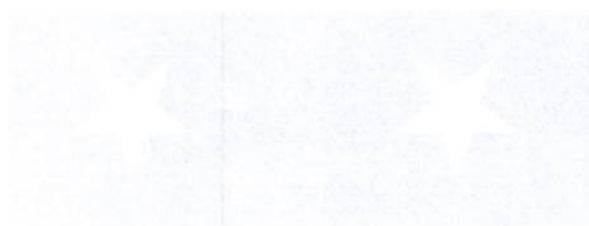
1. Lavar com água e sabão e/ou detergente;
2. Enxaguar bem em água limpa e corrente;
3. Deixar de molho por 30 min em hipoclorito de sódio;
4. Enxaguar novamente;
5. Colocar para secar.

Limpeza de panos:

1. Realizar todos os passos da limpeza concorrente;
2. Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano úmido envolvido no rodo;
3. Retirar e limpar os bojos das luminárias, lavando-os com água e sabão e secando-os em seguida esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco;
4. Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco;
5. Limpar os interruptores de luz com pano úmido;
6. Lavar pia e a torneira com esponja, água e sabão;
7. Enxaguar a pia e passar um pano umedecido em solução desinfetante.

Auxiliar de Serviços Gerais deve:

	Secretaria Municipal de Saúde	
	Departamento de Atenção Primária à Saúde	
	Procedimento Operacional Padrão	
	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025
	Próxima Revisão: 12 meses	Página 171 de 230

Orientação Sobre a Diluição de Água Sanitária:

- Para preparar a solução desinfetante deve-se diluir 50 ml de água sanitária de 2% a 2,5% diluídos em 1 litro de água.

POP 44 - LIMPEZA DA GELADEIRA

Executante: Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVO: Aplicar a padronização de limpeza e descontaminação de geladeiras do setor da vacina.

MATERIAIS: Balde de 10 litros, Sabão neutro ou sabão de coco, Esponja, Luva para limpeza, Pano de limpeza exclusivo para esta atividade, Calçado fechado, Caixas térmicas grandes ou outra geladeira, Fita adesiva e Bobinas de gelo reutilizável (caso for usar caixa térmica).

Principais atividades:

1. Proceder à limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm;
2. Transferir os imunobiológicos para outra geladeira se houver, ou para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada com as bobinas, e após a estabilização da temperatura recomendada (+2°C a +8°C);
3. Vedar a(s) caixa (s) com fita adesiva larga (em caso de isopor);
4. NÃO mexer no termostato;
5. Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda;
6. Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração;
7. Limpar o refrigerador nas partes interna e externa, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou sabão de coco, por exemplo;
8. Não jogar água no interior do equipamento.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025

Revisão e Finalização: 01/10/2025

Atualização: Anual



Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Atenção Primária à Saúde

Procedimento Operacional Padrão

Nº POP – APS.ENF - 0002

Emissão: 01/10/2025

Próxima Revisão:
12 meses

Página 173 de 230

Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem

- | | |
|--|---|
| Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem | Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual |
|--|---|

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

- | | |
|--|---|
| Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem | Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual |
|--|---|

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		
Página 175 de 230		

POP 45 - ORGANIZAÇÃO DA SALA DE IMUNIZAÇÕES

EXECUTANTE: Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem

OBJETIVO: Padronizar a organização e funcionamento da sala de imunização a fim de aperfeiçoar o atendimento e o acolhimento aos usuários.

MATERIAIS: Termômetro para geladeira com máxima e mínima, Termômetro para temperatura ambiente, Caixa térmica, Bobinas de gelo recicláveis, Seringas e agulhas para administração dos imunobiológicos, Insumos e materiais necessários para as atividades do dia, Mapas de controle da temperatura, EPIs necessários para as atividades, Materiais e insumos para atividade diária, Livro de registro diário, Caixa coletora de material perfuro cortante, Computador, refrigerador, bobinas de gelo, reciclável, Quadro com esquema básico de vacinação.

Principais atividades:

- Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem, diariamente;
- Verificar a temperatura da geladeira, que tem que estar entre +2°C e +8°C, anotando no mapa de controle diário, no início e no encerramento dos trabalhos (manhã e tarde);
- Manter a temperatura da sala entre 18 e 20°C;
- Preparar as vacinas na caixa térmica com bobinas recicláveis, para a jornada de trabalho, retirando da geladeira de estoque a quantidade necessária de vacinas e seus respectivos diluentes, para o consumo diário;
- Verificar a data de validade (conforme especificações do produtor), usando primeiro as que estão mais perto do vencimento;
- Verificar a existência de materiais suficientes para todos os períodos de trabalho;
- Usar EPI (jaleco, calçado fechado, máscara, gorro e luvas (quando necessário));
- Desprezar a seringa na caixa coletora sem recolocar o protetor da agulha;
- No momento de abertura do frasco anotar o horário e observar tempo de validade após aberto;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025

Revisão e Finalização: 01/10/2025

Atualização: Anual

		Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 176 de 230	
Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Atenção Primária à Saúde Procedimento Operacional Padrão		Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025	
		Proxima Revisão:		12 meses	

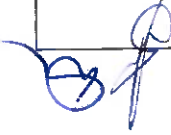
- Ao final do expediente, guardar as vacinas na geladeira, nas bandejas de acordo com o tipo, fazer a leitura e registro da temperatura;
- Manter a geladeira organizada e limpa
- Manter o refrigerador 20 cm afastado da parede;
- Disponibilizar tomada exclusiva para o refrigerador;
- Realizar fechamento do Boletim Mensal de Produção e Mapa de Inutilização de Insumos
- Biológicos do mês, e solicitar a supervisão da enfermeira responsável pela sala;
- Requisitar vacinas e materiais seguindo as datas de solicitações conforme metas vacinais e resíduos dos meses anteriores;
- Realizar anotações no sistema do Programa Nacional de Imunizações - PNI;
- Manter o quadro com esquema básico de vacinação visível;
- Manter a sala limpa e organizada.

Cuidados:

- Manter a temperatura ideal para a conservação dos imunobiológicos (+2°C e +8°C);
- Manter a temperatura ambiente de 18 a 20°C.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual



		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 177 de 230

POP 46 -CUIDADOS E AMBIENTAÇÃO DAS BOBINAS REUTILIZÁVEIS.

EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVO: Manter a estabilidade da temperatura das vacinas e prevenir o congelamento dos imunobiológicos para assegurar a qualidade dos produtos.

MATERIAIS: Bobinas reutilizáveis, termômetro de cabo extensor para caixa térmica, pano seco e limpo, água e sabão neutro.

Principais atividades:

1. Cuidados com a Bobina Reutilizável:

- Caso o material plástico seja danificado, deixando vaziar seu conteúdo, no total ou em parte, a bobina deverá ser desprezada;
- NUNCA USAR ÁGUA COM SAL OU OUTRA SUBSTÂNCIA para completar o volume das bobinas. O sal faz baixar o ponto de congelamento podendo submeter os imunobiológicos, em armazenamento, à temperatura negativa;
- Ao serem retiradas das caixas térmicas, as bobinas deverão ser lavadas, enxugadas e congeladas;
- A sala deverá possuir bobinas congeladas em quantidade necessária às suas atividades;
- Verificar periodicamente o prazo de validade das bobinas a base de celulose vegetal;
- Certificar que estas não apresentam depósitos ou resíduos no interior, o que representaria a contaminação do produto. Caso isso ocorra desprezar imediatamente;
- Colocar as bobinas para congelar, na posição horizontal, para que o seu conteúdo se espalhe homogeneamente;
- Após o congelamento das bobinas reutilizáveis, organizá-las na posição vertical.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual

2. Ambientação das Bobinas Reutilizáveis:

- Retirar as bobinas reutilizáveis do freezer;
- Colocá-las sobre a pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada;
- Simultaneamente colocar sob uma das bobinas o sensor de um termômetro de cabo extensor, para indicação da temperatura mínima de 0°C;
- Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1°C), por meio do termômetro de cabo extensor, secar as bobinas e organizá-las nas caixas térmicas;
- Concomitantemente, recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa por meio de termômetro de cabo extensor entre +2°C a +8°C, antes de colocar as vacinas em seu interior.

3. Particularidades:

- As bobinas reutilizáveis são recipientes constituídos de material plástico (geralmente polietileno), contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, ou apenas água;
- As preenchidas por água apresentam a vantagem adicional da possibilidade do esvaziamento do conteúdo interno, quando de tampa rosqueada, sendo recomendadas para o transporte em localidades de difícil acesso, pois diminuem o peso do material;
- O tamanho da bobina deve ser adequado ao tamanho da caixa térmica;
- A ambientação precede o acondicionamento de imunobiológicos em caixas térmicas, cuja temperatura de conservação está fixada na faixa entre +2°C e +8°C, para o transporte ou uso nas atividades de vacinação.

4. Cuidados:

- Verificar com frequência as condições das bobinas, data de validade e aspecto do conteúdo.

POP 47 - ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS.

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

OBJETIVO: Manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos em temperatura adequada (+2°C e +8°C), por um determinado período, de acordo com o imunobiológico a ser armazenado ou transportado.

MATERIAIS: Caixa térmica de poliuretano ou caixa térmica de poliestireno (isopor), termômetro digital para caixa térmica, bobinas reutilizáveis, copo de plástico, fita adesiva (caso use isopor).

Principais atividades:

1. Organização das Caixas Térmicas para uso diário:

Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros:

- Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0º C) nas laterais internas da caixa;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura de +2ºC a +8ºC;
- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação;

• **IMPRESCINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA;**

- Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário;
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;

No final do Expediente:

- Devolver os imunobiológicos para as prateleiras conforme a organização de modo a garantir a temperatura ideal;
- Retornar as bobinas para o congelamento.
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas.

- Verificar com frequência as condições das caixas, observando se existem rachaduras e/ou furos.

4. Cuidado:

- Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros;

3. Particularidades:

- É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis.
- Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso.
- Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte.

2.Orientações para Organização das Caixas para Atividades Extramuros

- Guardá-las abertas e em local ventilado.

Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde		Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025		Próxima Revisão: 12 meses	
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 181 de 230			

POP 48 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.

EXECUTANTES: Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem

OBJETIVO: A finalidade deste POP é garantir a correta identificação do cliente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seguro seja prestado na sala de vacina.

MATERIAIS: Computador, Mesa, Cadeiras, Cartão de vacina, Lápis e canetas.

Principais atividades:

- A identificação de todos os clientes na sala de vacina deve ser realizada, antes dos procedimentos;
 - Sempre solicitar o documento de identificação pessoal com foto, Cartão de vacina e Cartão Nacional do SUS para preenchimento do cartão de vacina (caso não possua) e do atendimento;
 - Proceder à confirmação verbal da identificação devolvendo a pergunta ao paciente: "Confirme seu nome completo, nome da sua mãe e sua data de nascimento". Demais informações necessárias, sempre devolvendo a pergunta ao paciente.
- Confirmar a identificação do cliente antes da administração dos imunobiológicos, nos seguintes momentos:
- Atualização de dados dos clientes na recepção deste;
 - Abertura do cartão de vacina (caso o cliente não possua);
 - Administração das vacinas.

Utilizar no mínimo dois identificadores para identificação do cliente, como:

- Nome completo do cliente;
- Nome completo da mãe do cliente;

- Identificação do cliente na administração dos imunobiológicos:**
- Antes de iniciar a vacinação, é necessário realizar a checagem da identificação do cliente (nome completo, data de nascimento e nome completo da mãe);
 - O profissional de saúde deverá solicitar ao cliente e/ou acompanhante que confira os dados do cartão de vacina e verificar as condições de saúde do paciente (febre, alguma doença imunossupressora e alergias);
 - Checar as vacinas a serem administradas.
- Cuidados:**
- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se os dados do cliente estão corretos;
 - Solicitar que o cliente diga seu nome, data do nascimento e o nome da mãe;
 - Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 183 de 230

POP 49 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS.

EXECUTANTE: Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVOS: Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológico, prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento e realizar registro adequado dos imunobiológicos administrados.

MATERIAIS: Imunobiológicos, Refrigerador, Gelo em material higienizável (gelox), Termômetro de máxima e de mínima, Termômetro de cabo extensor, Bandeja plástica perfurada, Caixas térmicas para conservação dos imunobiológico, Seringas e agulhas descartáveis, Copo ou depósito plástico resistente, Algodão hidrófilo, Caixa coletora para descarte de material perfurocortante, Cesto para resíduo comum, Cesto para resíduo contaminado, Alcool a 70% para limpeza de superfícies, Papel toalha e sabonete líquido, Cartão do adulto, livro diário de vacinação, Boletim de campanha de doses aplicadas (em caso de campanha), Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador, Ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação.

Principais atividades:

- Higienizar as mãos conforme a técnica de higienização;
- Supervisionar a sala diariamente verificando se há na pia: água, sabão líquido, papel toalha, cesto para resíduo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal, caixa coletora para descarte de material perfurocortante;
- Verificar se há vacina suficiente no refrigerador;
- Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo de dentro para fora;
- Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário;
- Não mexer no termostato;
- Fazer leitura da temperatura diariamente no início da jornada de trabalho, meio do dia e no final e anotar no mapa de temperatura;
- Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C;

- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma:
- 1ª prateleira: vacinas que podem ser congeladas (Febre Amarela e Tríplice Viral);
- 2ª prateleira: Hepatite B, dupla adulto (dt), Influenza, e outras vacinas que não podem ser congeladas e o termômetro de máxima e de mínima na posição vertical;
- 3ª prateleira: soros, diluentes e saldos de vacinas;
- Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior;
- Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido;
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados;
- Utilizar mesa de apoio impermeabilizada para facilitar sua limpeza e/ou desinfecção;
- Conferir o lote e o prazo de validade dos imunobiológicos em uso, anotar e colocar em local de fácil visualização;
- Verificar as condições das caixas térmicas para uso diário;
- Preparar as caixas térmicas para uso diário colocando gelo reciclável nas laterais da caixa - apenas quando vacinação extramuro;
- Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal de +2°C a +8°C para acondicionar as vacinas;
- Trocar o gelo reciclável (tipo gelox) no início do turno seguinte;
- Acondicionar os imunobiológicos nas caixas térmicas dentro de copo ou depósito de plástico resistente, que funcionará como barreira entre os imunobiológicos e o gelo reciclável;
- Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura deste, bem como data de validade;
- A seringa da diluição é a mesma da administração;

vai receber o imunobiológico;

- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e a pessoa que

Cuidados:

- Realizar o consólio mensal do consumo e solicitação de imunobiológicos.
- Manter a temperatura ambiente entre 18 e 20°C;
- Realizar limpeza da sala ;
- abertura do frasco;
- Ao final do dia desprezar as sobras de vacinas que ultrapassarem o prazo estabelecido após
- Notificar reações adversas, caso ocorra;
- PEC;
- Registrar vacina no sistema do Programa Nacional de Imunização do DATASUS e sistema
- Realizar o aprazamento dos imunobiológicos a serem administrados posteriormente;
- Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do cliente e anotar no livro diário;
- saco branco e o restante em lixo comum;
- estar estrategicamente em local de fácil acesso), o material contaminado em lixeira com
- Desprezar a seringa na caixa coletora para descarte de material perfurocortante (que deve
- Realizar a administração de acordo com o local recomendado para cada vacina;
- o acompanhante o faça;
- Orientar o cliente que posicione o membro onde a vacina será administrada ou solicite que
- de cada imunobiológico;
- Realizar a higienização das mãos com sabão e/ou álcool 70% antes e após a administração
- Identificar o cliente;
- e ação dos mesmos;
- acompanhantes com relação ao imunobiológico que será administrado, reações adversas
- Receber o cliente cordalmente, verificar seu cartão de vacina e orientar clientes e/ou

- Ações em caso de não conformidade:**
- Comunicar a enfermeira quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala;
 - Comunicar à enfermeira sobre eventuais recusas na administração de algum imunobiológico.

- Solicitar ao cliente que diga seu nome e o da sua mãe, data do nascimento;
- Observar rigorosamente as anotações da planilha diária de imunobiológicos;
- Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente;
- Atentar para o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não ocorra a falta do produto e nem o excesso do mesmo - o controle de estoque deve ser realizado semanalmente através do sistema SIES e em conjunto com a Vigilância Epidemiológica através da solicitação mensal de estoque vacinal ou conforme necessidade.

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS, ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 187 de 230

POP 50 - ADMINISTRAÇÃO DE VACINA SUBCUTÂNEA (SC).

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

OBJETIVO: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

MATERIAIS: Seringas de 1, 2 ou 3 ml, Agulha pequena entre 13 e 20 mm de comprimento, fina (entre 4 e 6 mm de calibre) e com bisel curto, Algodão seco, Água, Sabão, Papel toalha.

OBS: O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Principais atividades:

- Administração de substância com absorção lenta;
- A solução é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele;
- A via subcutânea é apropriada para a administração de soluções não irritantes;
- Volume máximo de 1,5 ml, absorção lentamente;
- Vacinas: tríplice viral, contra a febre amarela e tetraviral.

Os locais mais utilizados para injeções subcutâneas são:

- Região do deltóide no terço proximal;
- Face superior externa ou posterior do braço;
- Face anterior da coxa.

Procedimentos para administração:

- Higienizar as mãos;
- Escolher o local da administração;
- Fazer a limpeza da pele, caso necessário.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual

- Ações em caso de não conformidade:**
- Caso algum vaso seja atingido, retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento com o preparo de nova dose.

- Cuidados:**
- Injetar o líquido lentamente;
 - Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;
 - Lavar as mãos com água e sabão.

- Observações:**
- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão (se necessário);
 - O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar);
 - Em situações excepcionais (extra muro) utilizar o álcool a 70%;
 - Pinçar o tecido do local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme;
 - Introduzir a agulha com bisel para cima, com rapidez e firmeza;
 - Não é necessário aspirar (região pouco vascularizada).

POP 51 - ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INTRAMUSCULAR (IM).

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVO: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

MATERIAIS: Seringa com volume entre 1,0 a 5,0 ml, Agulha entre 20 x 5,5, 25 x 7 ou 25 x 8, Bisel longo, Luvas, Algodão seco, Água, Sabão, Papel toalha.

OBS: O uso das luvas não dispensa a lavagem das mãos, antes e depois de cada procedimento.

Principais atividades:

- A solução é introduzida dentro do tecido muscular;
- Via apropriada para a administração de soluções irritantes (aquosas ou oleosas);
- Volumes superiores a 1,5 ml até, no máximo, 5 ml; absorção rápida, efeitos mais imediatos;
- Vacinas triplice bacteriana adulto (dT), vacina contra a infecção pelo *Haemophilus influenzae* tipo B e vacina contra a hepatite B, entre outras.

Os locais selecionados devem estar distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, sendo os mais utilizados:

- O músculo vasto lateral da coxa, no terço médio da coxa, medido entre o joelho e o trocânter maior;
- O músculo deltoide.

A. Procedimentos gerais para administração:

- Lavar as mãos conforme a técnica de higienização;
- Em situações excepcionais (extra muro) utilizar o álcool a 70%, caso não tenha pia para higienização das mãos;
- Escolher o local da administração;

- Em adultos com pouca massa muscular utilizar angulação de 60º, em sentido podálico (para os pés);
- Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo;
- Injetar o líquido lentamente;
- Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;
- Higienizar as mãos.

Cuidados:

- Administrar a injeção intramuscular no centro do triângulo imaginário, conforme procedimentos gerais descritos neste item, na letra a.
- Colocar a pessoa na posição sentada ou em decúbito lateral, para maior conforto;
- Localizar o músculo deltóide e traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
- Administrar a injeção intramuscular no centro do triângulo imaginário, conforme procedimentos gerais descritos neste item, na letra a.

C. Procedimentos para administração no deltóide

- Administrar a injeção intramuscular, conforme procedimentos gerais descritos no item anterior.
- Localizar o terço médio da face externa da coxa;
- Administrar a injeção intramuscular, conforme procedimentos gerais descritos no item anterior.

B. Procedimentos para administração no vasto lateral da coxa

- Introduzir a agulha em ângulo reto 90º.
- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;
- O álcool comum não deve ser utilizado por sua baixa volatilidade (demora a secar);
- A limpeza da pele deve ser feita com água e sabão, caso a pele estiver com sujidade aparente;
- Introduzir a agulha com o bisel lateralizado;
- Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário.

Observações:

- Fazer a limpeza da pele com água e sabão, caso necessário.

POP 52 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) – FA.

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVO: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

MATERIAIS: Frasco ampola da vacina, algodão, seringa de 3ml, agulhas: 13 X 4,5, caixa coletora, gorro descartável, máscara descartável, luvas descartáveis, jaleco.

Principais atividades:

1. Esquema:

- Administrar 1 (uma) dose a partir dos 9 (nove) meses de idade.
- Administrar 1 (uma) dose de reforço aos 4 anos.

Nota: Para residentes em regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica, e para pessoas que se dirijam a essas regiões. O início da proteção ocorre entre o 8º e o 10º dia após a administração da vacina. Recomenda-se que a vacina seja administrada no mínimo, dez dias antes do deslocamento para regiões endêmicas ou para fora do País onde exija a comprovação da vacinação.

2. Dose:

0,5 ml.

3. Via Aplicação: Via Subcutânea (SC).

4. Composição:

É constituída de vírus vivos atenuados, derivados da linhagem 17D, cultivados em ovos embrionados de galinha. Contém traços de eritromicina.

5. Conservação:

Em geladeira, entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5ºC. Após a diluição, a vacina deve ser aplicada no prazo máximo de 6 horas, desde que mantida em temperatura adequada, (entre +2ºC e +8ºC) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. Após este período, a vacina diluída e

crianças de até 6 (seis) meses de idade e indivíduos com 60 anos ou mais que ainda não receberam a vacina febre amarela e vai recebê-la pela primeira vez. Em situação de risco

- Esta vacina não está indicada para gestantes, mulheres que estejam amamentando

Particularidades:

de natureza anafilática.

Nota: Não constituem contraindicações à alergia ou intolerância à ingestão de ovo que não sejam

e a contra indicação da vacinação.

da vacina. Situações epidemiológicas específicas poderão redefinir condutas relativas à indicação problemas de saúde crônicos, é importante avaliar o risco benefício individual da administração idade acima de 60 anos ou com doenças autoimunes, ou doença neurológica ou outros

Nota: Em situações excepcionais quando for necessária a vacinação de gestantes, pessoas com

- Mulheres que estão amamentando (Nota Técnica nº 05/2010/CGPNI/DEVEP/SVS/MS).
- crônicos;
- Indivíduos com doenças autoimunes, doença neurológica ou outros problemas de saúde
- Imunodeprimidos;
- Gravidez;
- lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas;

anterior da vacina ou após ingestão de ovo: urticária, sibilos, laringoespasmo, edema de

- Pessoa com história de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas após dose

7. Contraindicação:

6 horas após diluição.

6. Tempo de validade:

reconstituição.

Nota: O diluente deve ser colocado no refrigerador, pelo menos 6 horas antes da

Normas de Biossegurança.

recolhido pelo resíduo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave a 127°C por 15min. Em

de contrair a doença, o médico ou enfermeiro deverá avaliar o benefício/risco da vacinação.

- Esta vacina é contraindicada para crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- Em situação de surto, a dose inicial deve ser antecipada para 6 (seis) meses de idade e considerada como dose válida para rotina.

Cuidados:

Eventos Adversos

- Locais: Dor no local da aplicação, de curta duração autolimitada e de intensidade leve ou moderada;
- Sistêmicos: Febre, cefaléia e mialgia, manifestações neurológicas (encefalite), doença viscerotrópica aguda (DVA).

Uso simultâneo com outras vacinas:

- A aplicação simultânea com a vacina **tríplice viral** resulta em interferência na resposta imune, com menor resposta à vacina contra a Febre Amarela. No caso de administração simultânea com outras vacinas, os sítios de aplicação devem ser diferentes. Se não administradas simultaneamente com as vacinas injetáveis de vírus vivos, estas deverão ser aplicadas aguardando um intervalo desejável de 30 dias, ou no mínimo 15 dias.

- **OBS: Não deve ser administrada simultaneamente com as vacinas Tríplice Viral, Tetra viral e Pneumocócica 10 valente na primovacinação de crianças menores de dois anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos por 4 semanas, pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes.**

10. Precauções

- A vacina febre amarela não está indicada para gestantes e mulheres que estejam amamentando, devendo a vacinação ser adiada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de se adiar a vacinação, deve-se avaliar o benefício pelo risco;
- Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 15 dias);





Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde	Procedimento Operacional Padrão
Nº POP – APS.ENF - 0002			
Emissão: 01/10/2025			
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Próxima Revisão: 12 meses	
Página 194 de 230			

- Esta vacina também não está indicada para indivíduos com doenças autoimunes ou doença neurológica ou com 60 anos ou mais que serão vacinados pela primeira vez. No entanto, em situação de risco de se contrair a doença, deve-se avaliar o benefício da vacinação;
- Em caso de reação anafilática após a ingestão de ovo de galinha. A vacinação deve ser feita em ambiente hospitalar após avaliação médica.

		Secretaria Municipal de Saúde	
Departamento de Atenção Primária à Saúde		Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses	
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 195 de 230	

POP 53 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA TRÍPLICE VIRAL.

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVO: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

MATERIAIS: Frasco ampola da vacina, algodão, seringa de 3ml, agulhas: 13 X 4,5, caixa coletora, máscara descartável, luvas descartáveis, jaleco.

Principais atividades:

1. Esquema:

1ª dose aos 12 meses;

2ª dose aos 15 meses de idade com a vacina Tetra viral.

- O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias em situações especiais ou se receber com atraso.
- Para indivíduos de 12 meses a 19 anos de idade: administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada.
- Para indivíduos de 20 a 49 anos de idade: administrar 1 (uma) dose, conforme situação vacinal encontrada. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina com componente sarampo, caxumba, rubéola ou sarampo e rubéola.

2. Dose:

0,5 ml

3. Via Aplicação:

Via Subcutânea (SC).

4. Composição:

Vacina combinada de vírus atenuados contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (SCR – Tríplice Viral). Resíduos de sulfato de neomicina.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual

5. Conservação:

- Em geladeira, entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C. Após diluição, deve ser aplicada no prazo máximo de oito horas, desde que mantidos em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C) e adotados cuidados que evitem sua contaminação. Após este período, a vacina diluída e não utilizada deve passar por processo de esterilização em autoclave (127°C por 15 min). Em seguida deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

6. Tempo de validade:

8 horas após reconstituição.

7. Contraindicação:

- História de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas à dose anterior da vacina ou um de seus componentes: urticária, sibilos, laringoespasmo, edema de lábios, hipotensão, choque, ocorrendo nas primeiras duas horas, após ingestão de ovo não contraindica a vacina, mas é recomendável que a mesma seja administrada em ambiente hospitalar;
- Gravidez e imunodepressão. As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez, por pelo menos um mês após a aplicação. Salienta-se que não há registro de caso de síndrome da rubéola congênita decorrente de vacinação inadvertida de gestante;
- Casos suspeitos de rubéola, sarampo ou caxumba.

8. Particularidades:

Todas as mulheres que não receberam a vacina antes da gestação, deverão ser vacinadas no puerpério - até 45 dias.

9. Cuidados:

Eventos Adversos:

- Manifestações locais são pouco frequentes como: hiperemia, rubor, eritema.

 CAJAMAR PREFEITURA saúde			Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde	Procedimento Operacional Padrão	Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem	Página 197 de 230
---	--	--	-------------------------------	--	--	---------------------------------	-------------------------	---------------------	------------------------------	--	-------------------

- Manifestações sistêmicas como: febre, conjuntivite e/ou manifestações catarrais, exantema, linfadenopatia.

Uso simultâneo com outras vacinas:

- Não administrar simultaneamente com a vacina febre amarela (atenuada) na primovacinação de crianças menores de 2 anos de idade, devendo as administrações ser espaçadas pelo menos por 4 semanas pela possibilidade de interferência na resposta imune a estes agentes.
- Caso não seja administrada simultaneamente com a vacina varicela atenuada (15 meses), considerar o intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses, salvo em situações excepcionais que impossibilitem manter este intervalo.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	Emissão: outubro de 2025 Revisão e Finalização: 01/10/2025 Atualização: Anual
--	---

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVO: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

MATERIAIS: Frasco ampola da vacina, algodão, seringa de 3ml, agulhas: 25 X 6 ou 25 X 7, caixa coletora, luvas descartáveis, jaleco.

Principais atividades:

- **1. Esquema:**
Indivíduos a partir de 7 (sete) anos, com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema com um total de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

- Indivíduos sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

- Mulheres grávidas: administrar a vacina considerando o histórico vacinal para difteria e tétano. Se a gestante apresentar mais de 20 semanas gestacionais, administrar a vacina dTpa (acelular).

- Gestante com comprovação vacinal de 3 (três) doses de vacina com componente tetânico, sendo a última dose feita há mais de 5 (cinco) anos, administrar 1 (um) reforço. Esta vacina pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. A última dose ou reforço deve ser administrada pelo menos 20 dias antes da data provável do parto.

Reforço:

- Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (três doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos.

			Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 198 de 230
Secretaria Municipal de Saúde		Departamento de Atenção Primária à Saúde		Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025		Próxima Revisão: 12 meses	

- Ocorrência de hipersensibilidade após o recebimento de dose anterior;

7. Contraindicação:

Conforme indicação do laboratório.

6. Tempo de validade:

que acompanham cada lote de vacina e deve ser respeitado rigorosamente.

Nota: O congelamento da vacina inativa os componentes da vacina dT constata das instruções encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

Em geladeira, entre +2°C e +8°C. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior

5. Conservação:

vacina acelular é segura para a grávida e o bebê.

ser aplicada nas futuras mães a partir da 20ª semana de **gestação**, com uma dose somente. A diftérico. A dTpa é uma das vacinas previstas no Calendário de Vacinação das Gestantes e deve diftérico que a triplice (DTP). Já a dupla tipo adulto (dT) contém menor quantidade de toxóide **Nota:** A vacina dupla tipo infantil (DT) contém a mesma quantidade de toxóide tetânico e

- Vacina dTpa (acelular).
- Vacina dupla adulto (dT) • Vacina dupla tipo infantil (DT);

vacinas contra a difteria e o tétano: A vacina dupla bacteriana é composta pelos toxóide tetânico e diftérico. Existem dois tipos de

4. Composição:

Intramuscular (IM) na região do deltóide.

3. Via de aplicação:

0,5ml.

2. Dose:

a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

- Em todos os casos, após completar o esquema, administrar reforço a cada 10 anos.
- Em casos de ferimentos graves, comunicantes de casos de difteria ou gestação, antecipar



febril observado após a vacinação.

- Deve-se afastar outras causas de elevação de temperatura na caracterização de um quadro
- Não existe contra indicação

Uso simultâneo com outras vacinas:

doses, considerar as doses tomadas anteriormente e dar continuidade ao esquema vacinal.

- Nota: Não há necessidade de recomençar o esquema se houver atraso no intervalo entre as
- Manifestações sistêmicas: febre, cefaléia, irritabilidade, reação anafilática.
- Manifestações locais: dor, edema, eritema.

Eventos Adversos

Cuidados:

médico.

Indicação: Proteção contra tétano em todas as idades. A vacina contra o tétano existe em combinações com outras vacinas e a escolha e a indicação da apresentação são prerrogativas do

8. Particularidades:

deltóide, particularmente em pessoas que receberam múltiplas doses dessa vacina.

Nota: Diversos estudos correlacionam o aumento de incidência de reações locais com o número de doses aplicadas. Há relatos de reações locais muito intensas, como, por exemplo, edema que se estende do cotovelo até o ombro, após a inoculação do toxóide tetânico no

tétano.

- Síndrome de Guillain Barré nas seis semanas após vacinação anterior contra difteria e ou
- Doenças agudas febris graves;
- História de choque anafilático após administração da vacina;
- História de hipersensibilidade aos componentes de qualquer um dos produtos;

Administrar a vacina por via intramuscular.

O volume da vacina hepatite B (recombinante) monovalente a ser administrado é de 0,5 ml até os 19 anos de idade e 1 ml a partir dos 20 anos - salvo excesso de laboratórios onde a dose é 0,5 ml. Situações individuais específicas podem exigir a adoção de esquema e dosagem diferenciados. Em grupos de risco (renais crônicos, politransfundidos, hemofílicos, entre outros) ocorre uma menor produção de anticorpos, condição que os faz necessitar do dobro do volume da dose da vacina hepatite B (recombinante) monovalente. A vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas dos calendários de vacinação do Ministério da Saúde.

doses.

- O esquema de administração corresponde, de maneira geral, a três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda doses e de seis meses entre a primeira e a terceira

Principais atividades:

7, caixa coletora, luvas descartáveis, jaleco.

MATERIAIS: Frasco ampola da vacina, algodão, seringa de 3ml, agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X

EARLY.

OBJETIVO: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

POP 55 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA HEPATITE B.

	
Secretaria Municipal de Saúde	Departamento de Atenção Primária à Saúde Procedimento Operacional Padrão
Nº POP – APS.ENF - 0002	
Emissão: 01/10/2025	
Próxima Revisão: 12 meses	
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem	
Página 201 de 230	

	
Secretaria Municipal de Saúde	
Departamento de Atenção Primária à Saúde	
Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025
Próxima Revisão: 12 meses	
Página 202 de 230	

A vacina contém o antígeno recombinante de superfície (HBsAg), que é purificado por vários métodos físico-químicos e adsorvido por hidróxido de alumínio, tendo o timorosal como conservante

5. Conservação:

A vacina é conservada entre +2°C e +8°C (sendo ideal +5°C), não podendo ser congelada, pois o congelamento provoca a perda de potência e/ou forma agregados, aumentando o risco de eventos adversos

6. Tempo de validade:

- O frasco multi dose da vacina hepatite B (recombinante), uma vez aberto, pode ser usado por um prazo estabelecido pelo laboratório produtor, constante da bula do produto ou das normas do PNI.

- A coordenação de imunizações do estado ou do município deverá informar esse prazo à unidade de saúde quando do envio da remessa da vacina, uma vez que há variações quanto a esse prazo, conforme o laboratório produtor.

7. Indicações:

- Para recém-nascidos, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas, ainda na maternidade ou na primeira visita ao serviço de saúde, até 30 dias de vida.
- Para a população de 1 a 49 anos de idade.
- Para indivíduos integrantes dos grupos vulneráveis, independentemente da faixa etária ou da comprovação da condição de vulnerabilidade:
- População indígena; - população de assentamentos e acampamentos;
- Trabalhadores de saúde;
- População reclusa em presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de reeducação de menores; - usuários de drogas injetáveis, inaláveis e pipadas;
- Agentes de segurança atuantes em presídios e delegacias penitenciárias;
- Doadores de sangue;

- Potenciais receptores de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundidos;
 - Portadores de doenças sexualmente transmissíveis;
 - Caminhoneiros;
 - Comunicantes sexuais de pessoas portadoras do vírus da hepatite B;
 - Prostitutos e prostitutas;
 - Homens e mulheres que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (HSH e MSM);
 - Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais (LGBT+);
 - Pessoas que convivem continuamente em domicílio com pessoas portadoras do vírus da hepatite B;
 - Vítimas de abuso sexual;
 - Coletores de lixo hospitalar e domiciliar;
 - Pessoal vinculado às instituições de defesa, segurança e resgate (forças armadas, polícia militar, civil e rodoviária, corpo de bombeiros);
 - Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de contaminação;
 - Manicures, pedicuros e podólogos
- Para situações em que há indicação, conforme exemplos listados na sequência, a vacina da hepatite B (recombinante) pode ser administrada na sala de vacinação ou no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), para os usuários:
- Portadores de HIV/aids;
 - Portadores de asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
 - Em convívio domiciliar contínuo com portadores do vírus da hepatite B;
 - Doadores e transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea;
 - Com imunodeficiência congênita ou adquirida;
 - Com doenças autoimunes;
 - Com doenças do sangue;
 - Com fibrose cística (mucoviscidose);

A vacina hepatite B (recombinante) pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas, independentemente de qualquer intervalo.

9. Particularidades:

- História de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos.
- Ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior;

8. Contraindicação:

- Portadores de hepatopatias crônicas e hepatite C;
- Portadores de doenças renais crônicas e/ou que fazem diálise e/ou hemodálise;
- Imunodeprimidos; Portadores de neoplasias.

			
Secretaria Municipal de Saúde		Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem	Página 204 de 230
Departamento de Atenção Primária à Saúde			
Procedimento Operacional Padrão			
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses

POP 56 - ADMINISTRAÇÃO DA VACINA INFLUENZA (inativada).

EXECUTANTES: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

OBJETIVO: Orientar corretamente sobre a técnica de vacinação visando assim à diminuição de EAPV.

MATERIAIS: Frasco ampola da vacina, algodão, seringa de 3ml, agulhas: 20 X 5,5, 25 X 6 ou 25 X 7, caixa coletora, luvas descartáveis, jaleco.

Principais atividades:

1. Esquema:

IDADE	NUMERO DE DOSES	VOLUME POR DOSE	INTERVALO
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,25 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez
Crianças de 3 a 8 anos de idade	Uma ou duas doses*	0,5 ml	Intervalo mínimo de quatro semanas Operacionalmente trinta dias após receber a primeira dose. Deverão ser aplicadas duas doses para crianças vacinadas pela primeira vez
Pessoas a partir de 9 anos de idade	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS
 *As crianças menores de 9 anos de idade **primovacinadas** deverão receber duas doses da vacina influenza com intervalo mínimo de trinta dias entre as doses

2. Dose:

- Crianças entre 6 meses e 2 anos 11 meses 29 dias: administrar 0,25 ml, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor. (Verificar na bula que acompanha a vacina);

		
Secretaria Municipal de Saúde	Departamento de Atenção Primária à Saúde	
	Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 206 de 230

- Crianças a partir de 3 anos de idade: 0,5 ml, via intramuscular (IM) ou subcutânea (SC), a depender do país de origem do laboratório produtor.

3. Via de aplicação:

- Via intramuscular (IM) ou subcutânea profunda (SC). Para crianças de 6 meses à 2 anos 11 meses e 29 dias na região do vasto lateral da coxa e a partir de 03 anos na região do deltóide.

4. Composição:

- Esta vacina é composta por diferentes cepas do vírus Myxovirus influenza inativados, propagadas em ovos embrionados de galinha, fragmentados e purificados. A composição e concentração de antígenos hemaglutinina (HA) são atualizadas a cada ano, em função de dados epidemiológicos, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Contém na vacina traços de: neomicina, formaldeído e timerosal.

5. Conservação:

Deve ser armazenada e transportada sob refrigeração (entre +2°C e +8°C). Não deve ser colocada no congelador ou "freezer", o congelamento é estritamente contraindicado. Ao final do frasco, deve ser descartado em recipiente para acondicionar material perfurocortante e recolhido pelo lixo hospitalar para posterior encaminhamento ao destino final dentro das Normas de Biossegurança.

6. Tempo de validade:

Até terminar o frasco.

7. Contra-indicação:

Hipersensibilidade sistêmica conhecida a qualquer componente da vacina, a neomicina, ao formaldeído, ao Triton-X-100, ao ovo ou à proteína de galinha, a qualquer medicamento ou

- Esta vacina é disponibilizada anualmente para crianças de 6 (seis) meses a menores de 2 (dois) anos de idade, gestantes, puérperas, pessoas com 60 anos de idade e mais, trabalhadores de saúde, população privada de liberdade, indivíduos com comorbidades (de acordo com o informe técnico anual da campanha) e povos indígenas.
- Pessoas apresentando quadro de doenças febris agudas, moderadas ou graves e/ou caso confirmado de covid-19 (RT-PCR e TR Ag): recomenda-se adiar a vacinação até a melhora do quadro com o intuito de não serem atribuídas à vacina as manifestações da doença.
- b. Pessoas com história de alergia à proteína do ovo (ovoalbumina): evidências demonstram boa tolerância à vacina influenza, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de severidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso.
- Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram apenas urticária: administrar a vacina influenza sem necessidade de qualquer cuidado especial.
- Em pessoas que, após ingestão de ovo, apresentaram outros sinais, mais graves, de anafilaxia (angioedema, desconforto respiratório, vômitos repetidos): administrar a vacina influenza em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência) e, preferencialmente, sob supervisão médica.
- Em pessoas que receberam anteriormente uma dose de vacina influenza e, após período de até trinta dias, desenvolveram síndrome de Guillain-Barre (SGB): administrar a vacina

8. Particularidades:

substância que contenha os mesmos componentes desta vacina, ou após a administração prévia deste produto.

Pessoas com doenças febris agudas normalmente não devem ser vacinadas até que os sintomas tenham desaparecido. Entretanto, doenças menos graves com ou sem febre não contraindicam o uso da vacina influenza, particularmente em crianças com infecções do trato respiratório superior ou rinite alérgica.

Esta vacina é contraindicada para menores de 6 meses.

Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		
Página 208 de 230		

influenza após avaliação médica criteriosa quanto à relação de benefício-risco da nova dose.

9. Cuidados:

- Agite bem antes de usar.

Eventos Adversos:

- Sistêmicos: cefaleia, sudorese, mialgia, artralgia, febre, mal-estar, tremor, astenia;
- Local: eritema, edema, dor, equimoses, enduração do local da administração da vacina;
- Estas reações tendem a desaparecer em aproximadamente um ou dois dias sem a necessidade de tratamento;
- Reações na pele que podem se espalhar pelo corpo incluindo prurido, urticária e “rash” (exantema);
- Neuralgia, parestesia, convulsões febris, encefalomielite, neurite e síndrome de Guillain-Barre;
- Trombocitopenia transitória e linfadenopatia transitória;
- Reações alérgicas: levando a choque em casos raros, angioedema em casos muito raros;
- Vasculite com envolvimento renal transitório em casos muito raros.

A ocorrência de reação anafilática é muito rara.

Uso simultâneo com outras vacinas:

A vacina influenza pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e também com outros medicamentos, procedendo -se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos. Os tratamentos com imunossupressores ou radioterapia podem reduzir ou anular a resposta imunológica. Esse fenômeno não se aplica aos corticosteróides utilizados na terapêutica de reposição, em tratamentos sistêmicos de curto prazo (menos de duas semanas) ou por outras vias de administração que não causem imunossupressão.

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 209 de 230

POP 57 – LAVAGEM AURICULAR

EXECUTANTE: Médicos e Enfermeiros habilitados

OBJETIVO

Padronizar a técnica de lavagem otológica para a remoção de cerúmen impactado, garantindo a segurança do paciente, a eficácia do procedimento e a conformidade com as boas práticas de enfermagem e a legislação vigente.

ÁREA DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os Enfermeiros que atuam nos ambulatorios, consultórios de enfermagem e Unidades Básicas de Saúde (UBS) desta instituição.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E RESPONSABILIDADES

Fundamentação:

- Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem.
- Decreto nº 94.406/87, que regulamentou a Lei nº 7.498/86.
- Parecer COFEN nº 20/2021: Reafirma que a lavagem otológica, por exigir avaliação criteriosa (anamnese e otoscopia) e conhecimento para prevenir complicações, é um procedimento privativo do Enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem, devendo ser precedido de Consulta de Enfermagem e prescrição.
- Responsabilidades:
 - Enfermeiro(a):

- Realizar a Consulta de Enfermagem para avaliar a indicação e as contra-indicações.
- Realizar a otoscopia pré e pós-procedimento.
- Prescrever o procedimento de lavagem otológica.
- Executar o procedimento com técnica asséptica e segura.
- Orientar o paciente sobre os cuidados pós-procedimento.
- Registrar todas as etapas no prontuário do paciente.
- Técnico(a) de Enfermagem:
 - Auxiliar o Enfermeiro na separação e organização dos materiais.
 - Apoiar o paciente durante o procedimento, garantindo seu conforto e segurança.
 - Realizar o descarte correto dos materiais utilizados.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Emissão: outubro de 2025
Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual

1. Higienize as mãos conforme protocolo institucional.
2. Apresente-se ao paciente e explique o objetivo do procedimento.
3. Realize a anamnese, investigando as indicações e, principalmente, as contra-indicações.
4. Confirme o consentimento do paciente para a realização do procedimento.
5. Retire e organize todo o material na bandeja.
6. Aqueça o soro fisiológico até atingir a temperatura corporal (teste a temperatura no dorso da sua mão).
7. Posicione o paciente sentado, com a cabeça levemente inclinada para o lado oposto ao ouvido a ser tratado.

ETAPA 1: Pré-Execução (Consulta de Enfermagem)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Bandeja limpa.
- Otoscópio com espéculos de tamanhos variados.
- Seringa de 20 ml (ou seringa específica para lavagem otológica).
- Dispositivo de proteção na ponta da seringa (jelco sem mandril nº 18 ou 20) para evitar trauma.
- Cuba rim.
- Toalha de rosto e/ou campo impermeável para proteger o paciente.
- Luvas de procedimento.
- Solução para irrigação: Soro Fisiológico a 0,9%, aquecido em temperatura corporal (aproximadamente 37°C).
- Gaze estéril.
- Recipiente para descarte de resíduos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Perfuração atual ou pregressa da membrana timpânica.
- Presença de otite externa ou média aguda.
- Histórico de cirurgia otológica recente.
- Presença de corpo estranho no conduto auditivo.
- Dor de ouvido intensa e de início súbito (requer avaliação médica).

CONTRAINDICAÇÕES (ABSOLUTAS)

- Remoção de rolha de cerúmen que cause hipocúscia (diminuição da audição), zumbido, vertigem ou dor, após avaliação do Enfermeiro e confirmação da integridade da membrana timpânica.

INDICAÇÕES

	
Secretaria Municipal de Saúde	Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem Nº POP – APS.ENF - 0002 Emissão: 01/10/2025 Próxima Revisão: 12 meses
Departamento de Atenção Primária à Saúde	
Procedimento Operacional Padrão	
Página 210 de 230	

- Data e hora do procedimento.

Realize o registro completo no prontuário do paciente, contemplando:

REGISTROS DE ENFERMAGEM

1. Após a saída completa do cerúmen, segue delicadamente a parte externa do ouvido com gaze.
2. Realize a otoscopia final: Visualize o conduto auditivo e a membrana timpânica para certificar-se de que a remoção foi bem-sucedida e que não há hiperemia (vermelhidão) ou lesões.
3. Oriente o paciente a manter o ouvido seco pelas próximas 24 horas e a procurar o serviço de saúde caso sinta dor, zumbido ou secreção.
4. Descarte os materiais utilizados conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
5. Higienize as mãos.

ETAPA 3: Pós-Execução

1. Proteja o ombro e o pescoço do paciente com a toalha/campo impermeável.
2. Calce as luvas de procedimento.
3. Realize a otoscopia inicial: Visualize o conduto auditivo, confirme a presença da rolha de cerúmen e, fundamentalmente, verifique a integridade da membrana timpânica. Se houver qualquer sinal de perfuração ou inflamação aguda, NÃO PROSSIGA com o procedimento.
4. Entregue a cuba rim ao paciente e peça que ele a segure firmemente abaixo da orelha a ser irrigada.
5. Aspire o soro aquecido na seringa de 20 ml.
6. Retifique o conduto auditivo:
 - Adultos: tracione o pavilhão auricular para cima e para trás.
 - Crianças: tracione o pavilhão auricular para baixo e para trás.
7. Introduza delicadamente a ponta da seringa protegida no meato acústico externo.
8. ATENÇÃO: Direcione o jato de soro para a parede póstero-superior do canal auditivo, NUNCA diretamente sobre a membrana timpânica. A força do fluxo deve ser suave e contínua.
9. Observe o retorno do líquido na cuba rim, verificando a saída do cerúmen.
10. Repita o processo quantas vezes forem necessárias, utilizando no máximo 100 a 200 ml de soro para evitar maceração do conduto ou tontura.
11. Interrompa o procedimento imediatamente se o paciente relatar dor súbita ou tontura intensa.

ETAPA 2: Execução

		
Secretaria Municipal de Saúde		Nº POP – APS.ENF - 0002 Emissão: 01/10/2025
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Próxima Revisão: 12 meses		
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		
Página 211 de 230		

- Descrição do achado na otoscopia inicial (ex: "presença de rolha de cerúmen oclusiva em orelha direita, membrana timpânica íntegra").
- Descrição do procedimento realizado, incluindo a solução utilizada e o volume.
- Resultado da otoscopia final (ex: "conduto auditivo desobstruído, membrana timpânica íntegra e sem hiperemia").
- Intercorrências, se houver.
- Orientações fornecidas ao paciente.
- Assinatura e carimbo do Enfermeiro responsável.

Intercorrências Mais Comuns na Lavagem de Ouvidos na Atenção Primária

Intercorrência	Possível Causa	Conduta Imediata na APS	Encaminhamento / Monitoramento
Dor súbita ou intensa durante o procedimento	Irritação do conduto auditivo, pressão excessiva da água, contato com timpano	Suspender imediatamente o procedimento; verificar integridade do conduto; aplicar analgésico conforme prescrição médica; avaliar uso de solução morna para conforto	Se persistir dor intensa ou houver suspeita de perfuração, encaminhar para Otorrino
Sangramento (otorragia)	Lesão do conduto auditivo, trauma por instrumentação ou irrigação	Suspender o procedimento; realizar limpeza externa suave sem introdução de objetos; compressa estéril seca na orelha; acionar médico para avaliação imediata	Encaminhar para Otorrino se sangramento volumoso, ou persistente ou associado a perda auditiva/dor intensa
Tontura ou vertigem	Estímulo térmico ou pressórico ao labirinto	Interromper irrigação; posicionar paciente sentado, cabeça levemente	Encaminhar para avaliação médica se vertigem intensa, persistente ou associada a

inclinada; observar sinais neurológicos; hidratar se necessário		Pressão excessiva, inflamação prévia, da fragilidade da membrana		Perfuração timpânica suspeita ou confirmada		Reação vaso-vagal (mal-estar, sudorese, hipotensão, síncope)		Persistência do cerúmen após tentativas adequadas		Encaminhar para outros sintomas
Susponder procedimento; não introduzir líquidos adicionais; proteger o ouvido com gaze seca; acionar médico	Encaminhar urgente para Otorrino	Estímulo do nervo vago durante manipulação	Encaminhar se não houver recuperação plena ou houver complicações associadas	Reação vaso-vagal (mal-estar, sudorese, hipotensão, síncope)	Encaminhar se não houver recuperação completa	Estímulo do nervo vago durante manipulação	Encaminhar se não houver recuperação completa	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes
Interromper procedimento; deltar paciente em posição supina, elevar MMII; verificar sinais vitais; observar até recuperação completa	Encaminhar se não houver recuperação plena ou houver complicações associadas	Estímulo do nervo vago durante manipulação	Encaminhar se não houver recuperação completa	Reação vaso-vagal (mal-estar, sudorese, hipotensão, síncope)	Encaminhar se não houver recuperação completa	Estímulo do nervo vago durante manipulação	Encaminhar se não houver recuperação completa	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes
Avallar necessidade de amolecimento de ceruminolítico por alguns dias; reagendar	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes	Cerúmen muito seco ou aderente	Encaminhar se não houver recuperação completa	Reação vaso-vagal (mal-estar, sudorese, hipotensão, síncope)	Encaminhar se não houver recuperação completa	Estímulo do nervo vago durante manipulação	Encaminhar se não houver recuperação completa	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes	Encaminhar para Otorrino se falha após duas tentativas em dias diferentes

Indicações de Encaminhamento ao Atendimento Especializado (Otorrinolaringologia)

- Suspeita ou confirmação de perfuração de membrana timpânica (pré-existente ou decorrente do procedimento).
- Sangramento persistente ou volumoso não controlado na APS.
- Dor intensa e persistente não aliviada com condutas imediatas.
- Vertigem intensa e contínua, associada ou não a sintomas neurológicos.
- Infecção de ouvido ativa (otite externa ou média aguda) antes da lavagem, detectada na avaliação inicial.
- Histórico de cirurgia otológica (ex.: timpanoplastia, mastoidectomia).

- Falha em remoção do cerúmen após abordagem adequada e segura na APS.
- Quadros recorrentes de cerume impactado (avaliação para causas estruturais ou doenças de pele do conduto auditivo).
- Presença de corpo estranho no conduto auditivo.
- Hipoacusia súbita detectada antes ou após o procedimento.



Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Próxima Revisão: 12 meses
		Página 215 de 230

POP 58 - PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE FERRO PARA PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE FERRO

Objetivo:

Padronizar diagnóstico, tratamento e seguimento da deficiência de ferro e da anemia por deficiência de ferro na atenção primária, priorizando a via oral e o uso criterioso do ferro por via endovenosa quando necessário.

A administração de ferro é um procedimento terapêutico utilizado tanto no tratamento quanto na prevenção da anemia ferropriva. Para garantir a segurança do paciente e a efetividade da terapêutica, este procedimento deve ser padronizado e realizado conforme protocolos institucionais.

A execução pode ser realizada por Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, na atenção básica de saúde.

Aplicável a médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na atenção básica/primária, contemplando crianças, adolescentes, adultos, gestantes, puérperas e idosos. Confirmar a deficiência de ferro e a anemia por deficiência de ferro com exames laboratoriais antes de tratar, sempre que possível. Tratar a causa subjacente (perdas sanguíneas, dieta inadequada, inflamação) e repor ferro. Utilizar a via oral como primeira escolha, preferindo uma dose diária; usar dias alternados quando houver baixa tolerância. Optar por ferro por via endovenosa quando a via oral falhar, for inviável ou quando a correção rápida for clinicamente necessária (por exemplo, no período pré-operatório ou em fases avançadas da gestação).

População-alvo e classificações

População-alvo (abordagem ativa na atenção primária). Crianças entre seis e nove meses, escolares e adolescentes com dieta inadequada, seletividade alimentar ou sinais clínicos de deficiência de ferro. Mulheres em idade reprodutiva com menstruação intensa, gestantes (todas) e puérperas. Homens e idosos com sintomas compatíveis, doenças do aparelho digestivo ou uso crônico de anti-inflamatórios não esteróides. Pessoas com maior risco: doença celíaca, cirurgia bariátrica prévia, doença renal crônica, insuficiência cardíaca e outras condições inflamatórias persistentes.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	
Emissão: outubro de 2025	Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual	

Pontos de corte de anemia por hemoglobina (valores de referência da Organização Mundial da Saúde).

Grupo etário/condição	Sem anemia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave
Crianças 6–59 meses	≥ 11,0	10,0–10,9	7,0–9,9	< 7,0
Crianças 5–11 anos	≥ 11,5	11,0–11,4	8,0–10,9	< 8,0
Adolescentes 12–14 anos	≥ 12,0	11,0–11,9	8,0–10,9	< 8,0
Mulheres não grávidas (idade igual ou superior a 15 anos)	≥ 12,0	11,0–11,9	8,0–10,9	< 8,0
Gestantes	≥ 11,0	10,0–10,9	7,0–9,9	< 7,0
	(admitte-se no 10,5 no segundo trimestre)	(ou 10,0–10,4 no 2º tri)		
Homens (idade igual ou superior a 15 anos)	≥ 13,0	11,0–12,9	8,0–10,9	< 8,0
Idosas (idade igual ou superior a 60 anos)	≥ 12,0	11,0–11,9	8,0–10,9	< 8,0
Idosos (idade igual ou superior a 60 anos)	≥ 13,0	11,0–12,9	8,0–10,9	< 8,0

Diagnóstico

Quando suspeitar.

Fadiga, palidez, redução da tolerância ao esforço, palpitações, desejo de ingerir substâncias não alimentares, queda de cabelo e unhas frágeis.

Em crianças, irritabilidade e atraso de crescimento; em gestantes, maior risco materno-fetal.

Exames iniciais e interpretação.

Hemograma completo com hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio.

Ferritina sérica como principal marcador dos estoques de ferro.

Ferro sérico, capacidade total de ligação do ferro e cálculo da saturação de transferrina.

Proteína C reativa para avaliar a presença de inflamação.

Reticulócitos, quando disponível.

Interpretação prática.

Ferritina baixa confirma deficiência de ferro. Em pessoas com anemia, valores abaixo de quarenta e cinco nanogramas por mililitro aumentam a acurácia diagnóstica.

Na presença de inflamação, a ferritina pode estar normal ou elevada. Considerar ferritina abaixo de cem nanogramas por mililitro e saturação de transferrina abaixo de cem nanogramas por mililitro e saturação de transferrina baixa. Padrão típico de deficiência: ferritina baixa e volume corpuscular médio reduzido (ou normal no início). Padrão típico de deficiência: ferritina normal ou elevada, saturação de transferrina baixa e volume corpuscular médio normal ou reduzido. Quadro misto (deficiência e inflamação): ferritina abaixo de cem nanogramas por mililitro e saturação de transferrina baixa.

Procurar a causa.

Nas mulheres em idade reprodutiva, investigar menstruação intensa e perdas ginecológicas. Em todas as pessoas, revisar dieta, perdas pelo aparelho digestivo e uso de anti-inflamatórios não esteroides. Em homens e em mulheres após a menopausa com anemia por deficiência de ferro, encaminhar para avaliação do aparelho digestivo com endoscopia alta e colonoscopia. Em mulheres antes da menopausa sem sintomas gastrointestinais, a investigação do aparelho digestivo pode ser discutida de forma compartilhada.

Reavaliação e metas.

Espera-se aumento de um a dois gramas por decilitro na hemoglobina entre quatro e oito semanas após o início do tratamento. Após normalização da hemoglobina, manter a reposição por aproximadamente três meses para reconstituir os estoques, preferencialmente acompanhando a ferritina.

Tratamento - via oral (preferencial)

Regras práticas para prescrever ferro por via oral. Iniciar com um comprimido por dia de um sal ferroso de liberação imediata (sulfato ferroso, fumarato ferroso ou gluconato ferroso). Se houver desconforto gastrointestinal, utilizar dose em dias alternados, trocar o sal ou usar formulação líquida para titulação mais gradual. Evitar formulações de liberação entérica ou prolongada como primeira escolha, pois tendem a ter menor absorção.

O uso concomitante de vitamina C é opcional, pode auxiliar a absorção, porém não é indispensável para a resposta hematológica.

Doses diárias de ferro elementar por ciclo de vida (tratamento da deficiência ou da anemia por deficiência de ferro).

Ciclo de vida	Dose diária de ferro elementar	Como usar
Crianças	3 a 6 mg por kg por dia	Preferir dose única diária (gotas ou xarope). Reavaliar em quatro a oito semanas.
Adolescentes	Cerca de 65 a 100 mg por dia (ou 3 mg por kg até aproximadamente 100 mg por dia)	Ajustar conforme tolerância; considerar dias alternados se houver náuseas ou constipação.
Adultos e idosos	50 a 100 mg por dia	Um comprimido por dia; considerar dias alternados em caso de desconforto gastrointestinal.
Gestantes com anemia por deficiência de ferro	80 a 100 mg por dia (faixa de 60 a 120 mg conforme gravidade e tolerância)	Para gestantes sem anemia, a profilaxia rotineira é de 30 a 60 mg por dia associada ao ácido fólico.
Púrpuras (tratamento)	80 a 100 mg por dia por cerca de três meses	Reavaliar hemoglobina e ferritina.

Equivalência aproximada dos sais mais comuns (por comprimido).

Sal de ferro	Quantidade do sal por comprimido	Ferro elementar aproximado
Sulfato ferroso	325 mg	cerca de 65 mg de ferro elementar
Fumarato ferroso	300 a 325 mg	cerca de 99 a 108 mg de ferro elementar
Gluconato ferroso	325 mg	cerca de 35 a 39 mg de ferro elementar

Como tomar e interações.
 Preferir tomar em jejum. Se houver náusea, ingerir com pequena refeição, cliente de que a absorção pode reduzir um pouco.
 Evitar, por uma a duas horas ao redor da dose, bebidas como chá e café, laticínios ou suplementos de cálcio, antiácidos e inibidores de bomba de prótons.
 Monitoramento e ajustes.
 Revisar em quatro a seis semanas (até oito), avaliando hemoglobina, sintomas e adesão.

Na ausência de resposta, confirmar adesão, calcular a dose de ferro elementar, revisar interações, investigar perdas contínuas e má absorção e, então, considerar ferro por via endovenosa conforme critérios a seguir.

Quando indicar ferro por via endovenosa (Médico)

Falha, intolerância importante ou impossibilidade de uso por via oral, documentadas. Condições com baixa absorção de ferro (por exemplo, doença do intestino ou após cirurgia bariátrica). Necessidade de correção mais rápida, como em anemia moderada a grave no final da gestação, em perdas contínuas significativas ou no período pré-operatório. A infusão deve ocorrer em local com equipe composta por médico e enfermeira, e de monitorização e materiais para atendimento imediato de reações de hipersensibilidade, com observação por, no mínimo, trinta minutos após o término.

Procedimento Operacional Padrão - Administração segura de ferro

Materiais necessários

Bandeja limpa e desinfetada.
Ampola do medicamento Sacarato de Hidróxido Férrio
Seringas de 5, 10 ou 20 mL, conforme volume a ser administrado.
Aguilhas de calibre adequado para aspiração (preferencialmente 40x12)
(flexível/jelco/abocath para EV).
Solução fisiológica 0,9% (SF 0,9%) para diluição, conforme prescrição.
Garrote.
Algodão e álcool a 70%.
Luvas de procedimento.
Esparadrapo ou micropore.
Rótulo para identificação da medicação e paciente.
Descarte para materiais perfurocortantes.
Equipamento de infusão (se necessário, para via EV).

Descrição do procedimento

Verificação da Prescrição Médica: Conferir nome do paciente, medicamento, dose, via, horário e diluição. Em caso de dúvidas, contatar o médico ou Enfermeira .

			Secretaria Municipal de Saúde	
Departamento de Atenção Primária à Saúde			Procedimento Operacional Padrão	
Nº POP – APS.ENF - 0002		Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses	
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem			Página 220 de 230	

Avaliação do Paciente:

Verificar histórico de alergias a medicamentos, especialmente a preparações de ferro.

Avaliar sinais vitais e estado geral do paciente.

Confirmar a indicação para a via parenteral, considerando a falha ou intolerância à via oral .

Orientação ao Paciente: Explicar o procedimento, a importância da medicação,

possíveis reações adversas e a necessidade de comunicar qualquer desconforto durante ou após

a infusão.

Higienização das Mãos: Realizar lavagem das mãos ou antissepsia com álcool gel.

Preparação dos Materiais: Reunir todos os materiais necessários na bandeja.

Preparação do Medicamento

Conferir validade e integridade da ampola.

Realizar a diluição conforme prescrição e bula do fabricante. Exemplo: Duas ampolas de 100 mg

de ferro, diluídas em soro fisiológico 0,9%, 200 mL .

Identificar a seringa ou frasco com o nome do paciente, nome do medicamento, dose, data e hora

da preparação.

Administração por via endovenosa (EV)

Seleção do Sítio de Punção: Escolher uma veia calibrosa e de bom acesso, Preferencialmente em

membros superiores.

Antissepsia: Realizar antissepsia da pele no local da punção com álcool a 70% Ou clorexidina

alcoólica.

Punção Venosa: Realizar a punção venosa com cateter agulhado (scalp) ou cateter flexível

(fêlco/abocath), garantindo o refluxo sanguíneo.

Fixação: Fixar o cateter com esparadrapo ou micropore.

Conectar o equipo de infusão (se houver) ou a seringa com o medicamento diluído.

Administrar lentamente, observando a velocidade de infusão recomendada (ex: 200 mL em 30

minutos a 1 hora, ou 1 mL por minuto para Noripurum EV não diluído)

Monitorar continuamente o paciente para sinais de reações adversas (urticária, palpitações,

tonturas, febre, artalgias, mialgias)

Pós-Administração

Ao término da infusão, realizar flush com SF 0,9% para limpar o cateter.

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 221 de 230

Remover o cateter e realizar compressão no local da punção.

Descartar materiais perfurocortantes em recipiente apropriado.

Manter o paciente em observação por pelo menos 15 a 30 minutos após a infusão para monitorar

reações tardias.

Fornecer orientação de sinais de alarme e contato para intercorrências.

Registrar no prontuário produto, dose, lote, via, horário e quaisquer intercorrências.

Procedimento Operacional Padrão - Resposta a reações adversas

Reconhecimento rápido.

Reações leves a moderadas relacionadas à infusão: rubor, náusea, gosto metálico, prurido leve.

Reações graves e anafilaxia: urticária difusa, inchaço de lábios e pálpebras, chiado ou estridor,

queda de pressão, choque.

Agões imediatas para qualquer suspeita de reação relevante.

Interromper a infusão endovenosa imediatamente e chamar suporte.

Avaliar via aérea, respiração e circulação; posicionar em decúbito dorsal com elevação das pernas

(ou lateral se houver vômitos ou durante a gestação).

Administrar oxigênio por máscara em alto fluxo e monitorar sinais vitais. Garantir acesso venoso.

Tratamento da anafilaxia no local.

Adrenalina intramuscular na face ântero-lateral da coxa, sem demora: adultos 0,5 mg; crianças 0,01 mg por kg por dose (máximo de 0,5 mg). Repetir a cada cinco a quinze minutos conforme

necessidade.

Soro fisiológico a 0,9 por cento em bolus para hipotensão e choque: em crianças, 20 mililitros por

quilograma; em adultos, de 1 a 2 litros rapidamente, conforme resposta.

Broncoespasmo: broncodilatador inalatório de curta duração em nebulizações repetidas. Ex:

Sabutamol/ exacerbação de 4 a 8 inalações a cada 20 minutos.

Anti-histamínico e corticosteroide sistêmico após a adrenalina, clientes de que não substituam a

adrenalina.

Se houver uso de betabloqueador com resposta inadequada à adrenalina, considerar

administração de glucagon por via endovenosa conforme protocolos de emergência.

Após resolução, observar por, no mínimo, quatro a seis horas (quadros leves a moderados) e por,

no mínimo, vinte e quatro horas nos casos graves ou com necessidade de doses repetidas.

Atribuições por categoria profissional.

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem

Atualização: Anual

Emissão: outubro de 2025

Revisão e Finalização: 01/10/2025

Médico.

Liderar a avaliação clínica, indicar e administrar adrenalina intramuscular na primeira oportunidade, prescrever fluidos, broncodilatadores, anti-histamínico e corticosteroide, decidir sobre transferência e notificação do evento.

Revisar a indicação de ferro por via endovenosa em sessões futuras e planejar alternativas.

Enfermeiro.

Reconhecer precocemente sinais de gravidade, interromper a infusão, posicionar o paciente, administrar oxigênio, preparar e aplicar adrenalina conforme protocolo institucional e manter monitorização contínua, com registros completos.

Verificar validade e lote do produto, manter o conjunto para anafilaxia completo e dentro da validade.

Técnico de enfermagem.

Acionar a equipe, trazer materiais, instalar infusão de soro fisiológico sob supervisão, verificar sinais vitais seriados e apoiar a documentação.

Documentação e notificação.

Registrar detalhadamente tempo de início, sinais e sintomas, intervenções e resposta, bem como produto e lote.

Notificar o evento adverso a medicamento no sistema oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, quando aplicável, notificar o incidente assistencial no sistema de segurança do paciente em vigor no país.

A sífilis em gestantes é classificada em estágios que orientam o tratamento e o monitoramento da infecção

- Sífilis Recente: Inclui sífilis primária, secundária e latente recente (até um ano de evolução).
- Sífilis Tardia: Inclui sífilis latente tardia e terciária (mais de um ano de evolução).

Classificação da Sífilis em Gestantes

O diagnóstico da sífilis requer a correlação de dados clínicos, resultados de testes laboratoriais e teste rápido , histórico de infecções e investigação de exposição recente. Recomenda-se que a gestante seja testada em pelo menos três momentos

- Primeiro trimestre de gestação;
- Terceiro trimestre de gestação;
- Momento do parto ou em casos de aborto.

Diagnóstico da Sífilis em Gestantes

A sífilis em gestantes e a sífilis congênita são agravos de notificação compulsória no Brasil. A infecção durante a gestação pode acarretar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, e manifestações congênitas precoces ou tardias, podendo levar a morte do recém-nascido. A taxa de transmissão vertical da sífilis para o feto pode chegar a 80% intraútero .

Este POP tem como objetivo padronizar as condutas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis em gestantes, com base nas diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, visando a prevenção da sífilis congênita.

Objetivo

POP 59- TRATAMENTO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Observações importantes sobre o intervalo entre as doses

- O intervalo ideal entre as doses é de 7 (sete) dias.
- O intervalo não deve ultrapassar 9 (nove) dias. Se o intervalo entre as doses for superior a 9 dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado.

Estágio Clínico da Sífilis	Esquema Terapêutico (Benzilpenicilina Benzatina IM)
Sífilis Recente (primária, secundária e latente recente)	Dose única de 2,4 milhões UI (1,2 milhão UI em cada glúteo)
Sífilis Tardia (latente tardia e terciária)	2,4 milhões UI (1,2 milhão UI em cada glúteo) por semana, durante 3 semanas consecutivas (total de 7,2 milhões UI)

Esquemas Terapêuticos

- do paciente.
- Prescrição: A prescrição da benzilpenicilina benzatina pode ser realizada por médicos e enfermeiros, conforme a legislação vigente e os protocolos institucionais.
 - Retirada da Medicação: A medicação deve ser retirada na farmácia da unidade de saúde, mediante apresentação de receita médica ou de enfermagem devidamente preenchida.
 - Aplicação: A aplicação da benzilpenicilina benzatina deve ser realizada pela equipe de enfermagem, seguindo as técnicas de administração intramuscular e os protocolos de segurança

Prescrição, Retirada e Aplicação da Medicação

A benzilpenicilina benzatina é o fármaco de escolha e o único com eficácia documentada durante a gestação. O tratamento deve ser iniciado imediatamente após um único teste reagente para sífilis (treponêmico ou não treponêmico). O tratamento é considerado adequado quando completo para o estágio clínico, com benzilpenicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto. Qualquer outro tratamento é considerado inadequado.

Tratamento da Sífilis em Gestantes

- ou visita por agentes comunitários de saúde, sempre zelando pelo sigilo.
- Busca Ativa: Obter diversos telefônicos de contato (da gestante, familiares e parceria sexual, com autorização) para busca ativa, se necessário. Utilizar aplicativos de mensagens, e-mail
 - Apoio Social: Oferecer declaração ou atestado para justificar ausências no trabalho, diminuindo o risco de abandono do tratamento.
 - Orientação à Gestante: Informar enfaticamente a gestante sobre a importância de não postergar o recebimento das injeções, pois isso pode comprometer o tratamento da sífilis e do conceito.
 - Planejamento de Datas: Planejar as datas das doses subsequentes, evitando que coincidam com finais de semana e/ou feriados que afetem os horários de funcionamento do serviço de de benzilpenicilina que se trata de gestação (ex: GESTANTE/PRIORIDADE).
 - Priorização: Assinalar no receituário
- Para otimizar a adesão e eficácia do tratamento, recomenda-se

Boas Práticas para Garantia do Tratamento

Para o seguimento da gestante, os testes não treponêmicos (ex: VDRL/RPR) devem ser realizados mensalmente. É importante manter o mesmo método diagnóstico para o seguimento (ex: se o diagnóstico inicial foi com VDRL, o seguimento deve ser com VDRL).

Monitoramento Pós-Tratamento

É fundamental garantir o tratamento adequado das parcerias sexuais para evitar a reinfeção da gestante. O tratamento da parceria deve seguir as mesmas diretrizes, e os resultados dos testes de ISTs devem ser informados individualmente e com sigilo.

Tratamento do Parceiro Sexual

- Para o tratamento de sífilis tardia, quando se tratar de 3 doses de 2,4 milhões UI de benzilpenicilina benzatina, o intervalo de sete a nove dias deve ser observado entre a primeira e a segunda dose, e entre a segunda e a terceira dose.

		
Secretaria Municipal de Saúde	Departamento de Atenção Primária à Saúde	Procedimento Operacional Padrão
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 225 de 230

[Handwritten signature]



Todo caso confirmado de sífilis em gestante é de notificação compulsória regular (em até sete dias) à vigilância epidemiológica

Notificação

- Envolvimento da Parceria: Estimular a realização do Pré-Natal do Parceiro, com testagem e tratamento da sífilis da parceria sexual, respeitando o sigilo individual dos resultados.
- Articulação de Serviços: Articular com coordenadores de vigilância em IST e assistência à saúde para avaliar opções de administração de penicilina em serviços com funcionamento 24 horas, especialmente quando as doses subsequentes caírem em finais de semana ou feriados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

		
Secretaria Municipal de Saúde		
Departamento de Atenção Primária à Saúde		
Procedimento Operacional Padrão		
Nº POP – APS.ENF - 0002	Emissão: 01/10/2025	Próxima Revisão: 12 meses
Procedimento Operacional Padrão – Enfermagem		Página 227 de 230

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. 52 p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010.116 p.

BARBOSA, LCV et al. Implantação de acolhimento com avaliação e classificação de riscos no pronto socorro do Hospital das Clínicas Luiza de Pinho Melo. Mogi das Cruzes. São Paulo (SP): Unifesp, 2007;

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de treinamento para teste rápido hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste Rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas. Brasília: 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à saúde da Família. Caderno de Atenção Básica nº 27. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Vol. 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Caderno de Atenção Básica nº 39. -Brasília: Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2004;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) Nota: O título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28;

Procedimento Operacional Padrão - Enfermagem	
Emissão: outubro de 2025	Revisão e Finalização: 01/10/2025
Atualização: Anual	

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13);

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p

CAMPINAS. Prefeitura Municipal . Protocolo de ação para assistência de Enfermagem Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 1996 – 41p

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. Manual de normas de rotina de sala para a enfermagem. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001 – 15 p

CAMPINAS. Prefeitura Municipal. Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. 2001- 51p.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal, Projeto Paleia de Saúde da Família - SUS. 2001 MS, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

Manual técnico: normatização das Rotinas e Procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. - 2ª Edição São Paulo: SMS, 2015.

Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2016.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 2. ed. - São Paulo: SEMS, 2012. 126 p. – (Série Enfermagem).

SÃO PAULO. Diretrizes Técnicas da Assistência Médica Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, 2008.

WONG, Donna L. Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 edição. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1997; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: World Health Organization, 2011.

2. KO, C. W.; SIDDIQUE, S. M.; PATEL, A.; ROCKEY, D. C.; et al. AGA Clinical Practice Guidelines on the gastrointestinal evaluation of iron deficiency anaemia. Gastroenterology, v. 159, n. 3, p. 1085-1094, 2020.

3. ROCKEY, D. C.; ALTAVAR, O.; FALCK-YTTER, Y.; KALMAZ, D.; et al. AGA Technical Review on gastrointestinal evaluation of iron deficiency anaemia. Gastroenterology, v. 159, n. 3, p. 1097-1119, 2020.

4. DELOUGHERRY, T. G.; JACKSON, C. S.; KO, C. W.; ROCKEY, D. C. Clinical Practice Update on management of iron deficiency anaemia: expert review. Clinical Gastroenterology and Hepatology, v. 22, n. 8, p. 1575-1583, 2024.

5. MORETTI, D.; GOEDE, J. S.; ZEDER, C.; JELLIFFE-PAWLOWSKI, L.; et al. Oral iron supplements increase hepcidin and decrease iron absorption from daily or twice-daily doses in iron-depleted young women. Blood, v. 126, n. 17, p. 1981-1989, 2015.

6. STOFFEL, N. U.; ZEDER, C.; BRITTENHAM, G. M.; MORETTI, D.; et al. Iron absorption from supplements is greater with alternate-day than with consecutive-day dosing in iron-deficient anaemic women. Haematologica, v. 105, n. 5, p. 1232-1239, 2020.

7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: daily iron supplementation in infants and children. Geneva: World Health Organization, 2016.

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	Daniel Freitas Secretário Municipal de Saúde Cajamar SP