

2021

Manual de Procedimento Operacional Padrão para a Atenção Primária à Saúde

POP/CPS/001/2021

Versão 1.0

Produto técnico da disciplina de “Seminários de Cuidados Primários II” elaborado pelos mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Montes Claros (MG), Brasil.

Antônio Lincoln de Freitas Rocha
Carla Cristina Gonçalves da Costa
Micheline Soares Diniz Menezes
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas



ANTONIO LINCOLN DE FREITAS ROCHA
CARLA CRISTINA GONÇALVES DA COSTA
MICHELINE SOARES DINIZ MENEZES
PATRICK LEONARDO NOGUEIRA DA SILVA
YANCA CURTY RIBEIRO CHRISTOFF ORNELAS

MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

POP/CPS/001/2021
Versão 1.0

Volume 01

Montes Claros (MG)
2021



PREFEITURA
**MONTES
CLAROS**
MINAS GERAIS



© 2021 | Universidade Estadual de Montes Claros.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais do texto dessa obra é da área técnica.

Elaboração, distribuição e informações:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde
Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro
Avenida Professor Rui Braga, s/n
Vila Mauriceia, Montes Claros - MG,
CEP: 39.401-089 – Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Coordenação Geral:

Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha (Coordenadora do PPGCPS/UNIMONTES)
Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira (Coordenador Adjunto do PPGCPS/UNIMONTES)

Módulo:

Seminários de Cuidados Primários 2

Supervisoras do Módulo:

Profa. Dra. Lucineia de Pinho (Docente do PPGCPS/UNIMONTES)
Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito (Docente do PPGCPS/UNIMONTES)
Profa. Dra. Patrícia Helena Costa Mendes (Docente do PPGCPS/UNIMONTES)

Equipe de Elaboração:

Antônio Lincoln de Freitas Rocha (PPGCPS/UNIMONTES)
Carla Cristina Gonçalves da Costa (PPGCPS/UNIMONTES)
Micheline Soares Diniz Menezes (PPGCPS/UNIMONTES)
Patrick Leonardo Nogueira da Silva (PPGCPS/UNIMONTES)
Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas (PPGCPS/UNIMONTES)

Colaboradores especiais:

Fernanda de Amorim Ferreira (Referência Técnica – UBS do Alto São João – Montes Claros/MG)
Daniella Cristina Martins Dias Veloso (Coordenadora da Atenção Primária – SMS/MOC)

Normalização:

Antônio Lincoln de Freitas Rocha (PPGCPS/UNIMONTES)
Carla Cristina Gonçalves da Costa (PPGCPS/UNIMONTES)
Micheline Soares Diniz Menezes (PPGCPS/UNIMONTES)
Patrick Leonardo Nogueira da Silva (PPGCPS/UNIMONTES)
Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas (PPGCPS/UNIMONTES)

Projeto Gráfico, Capa e Diagramação:

Patrick Leonardo Nogueira da Silva (PPGCPS/UNIMONTES)
Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Rocha, A. L. F.; Costa, C. C. G.; Menezes, M. S. D.; Silva, P. L. N.; Ornelas, Y. C. R. C.
Manual de Procedimento Operacional Padrão para a Atenção Primária à Saúde. Vol. 1. Montes Claros: Universidade Estadual de Montes Claros, 2021. 137p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Avenida Professor Rui Braga, s/n
Vila Mauriceia, Montes Claros - MG,
CEP: 39.401-089 – Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Prof. Dr. Antônio Alvimar Souza
Reitor

Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães
Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Dr. Carlos Alexandre de Bortolo
Pró-Reitor Adjunto de Pós-Graduação

Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde

Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira
Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde

Katia Cilene Gonçalves Maia
Secretária do Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde

PREFEITURA DE MONTES CLAROS / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Dulce Sarmento, n. 2076
Alto São João, Montes Claros - MG,
CEP: 39.400-840 – Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Humberto Guimarães Souto
Prefeito

Guilherme Augusto Guimarães Oliveira
Vice-Prefeito

José Gonzaga Pereira
Chefe de Gabinete

Dulce Pimenta Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde

Daniella Cristina Martins Dias Veloso
Coordenadora da Atenção Primária

SUMÁRIO

Nº	Procedimento Operacional Padrão (POP)	Código	Página
1.	Acompanhamento pré-natal: risco habitual x alto risco	APN1.01	6-12
2.	Acondicionamento dos artigos para esterilização em autoclave	AAE1.02	13-14
3.	Administração de medicamentos por via endovenosa (EV)	AEV1.03	15-18
4.	Administração de medicamentos por via intradérmica (ID)	AID1.04	19-20
5.	Administração de medicamentos por via intramuscular (IM)	AIM1.05	21-23
6.	Administração de medicamentos por via oral (VO)	AVO1.06	24-25
7.	Administração de medicamentos por via subcutânea (SC)	ASC1.07	26-28
8.	Administração de medicamentos por via sublingual (SL)	ASL1.08	29-30
9.	Aferição da pressão arterial (PA)	APA1.09	31-33
10.	Anotações de enfermagem	ANE1.10	34-36
11.	Antropometria: medida da estatura	AME1.11	37-38
12.	Antropometria: medida do peso corporal	AMP1.12	39-40
13.	Antropometria: medida do perímetro cefálico (PC)	MPC1.13	41-42
14.	Antropometria: relação cintura-quadril (RCQ)	RCQ1.14	43-45
15.	Armazenamento do material esterilizado	ARE1.15	46-47
16.	Carregamento da autoclave	CAA1.16	48-49
17.	Cateterismo vesical de demora feminino	CVD1.17	50-53
18.	Cateterismo vesical de demora masculino	CVD1.18	54-57
19.	Curativo oclusivo com ácido graxo essencial (AGE)	COA1.19	58-59
20.	Curativo oclusivo com alginato de cálcio	COA1.20	60-61
21.	Curativo oclusivo com hidrocolóide	COH1.21	62-63
22.	Curativo oclusivo com sulfadiazina de prata	COS1.22	64-65
23.	Debridamento mecânico com instrumental e químico (enzimático)	DMQ1.23	66-70
24.	Drenagem de abscesso	DRA1.24	71-73
25.	Esterilização em autoclave	ESA1.25	74-75
26.	Exame de Papanicolau – Preventivo de Câncer de Colo Uterino (PCCU)	EPP1.26	76-79
27.	Exérese de cistos, lipomas e nevos	ECL1.27	80-82
28.	Fluxo e processamento de materiais odontológicos	FPM1.28	83-85
29.	Higienização das mãos	HIM1.29	86-87

30.	Limpeza da autoclave	LIA1.30	88-89
31.	Limpeza da sala de esterilização	LSE1.31	90-92
32.	Limpeza de instrumentais na Central de Material e Esterilização (CME)	LIC1.32	93-95
33.	Nebulização	NEB1.33	96-98
34.	Organização do processo de trabalho da Central de Material e Esterilização (CME)	OPT1.34	99-100
35.	Organização e limpeza do ambiente de trabalho	OLA1.35	101-103
36.	Otoscopia e lavagem auricular – retirada de cerume	OLA1.36	104-106
37.	Punção venosa periférica (PVP)	PVP1.37	107-109
38.	Retirada de pontos cirúrgicos	RPC1.38	110-111
39.	Sistematização do uso obrigatório de equipamentos de proteção individual	SUO1.39	112-114
40.	Sutura simples	SUS1.40	115-117
41.	Teste de Bowie Dick	TBD1.41	118-119
42.	Teste com indicador biológico (IB) para a autoclave	TIB1.42	120-122
43.	Teste com integrador químico (IQ) para a autoclave	TIQ1.43	123-125
44.	Teste de glicemia capilar	TGC1.44	126-128
45.	Teste do olhinho (reflexo vermelho)	TEO1.45	129-130
46.	Teste do pezinho (triagem neonatal)	TEP1.46	131-135

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: APN1.01 Pág.: 6-12
SETOR: Acolhimento Consultório Médico e de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Acompanhamento pré-natal: risco habitual x alto risco	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Balança		01	Unidade
Estadiômetro		01	Unidade
Esfigmomanômetro		01	Unidade
Estetoscópio		01	Unidade
Luvas de procedimento		01	Par
Fita métrica		01	Unidade
Sonar Doppler		01	Unidade
Caneta		01	Unidade
Cadeiras		02	Unidades
Mesa		01	Unidade
Maca		01	Unidade
Impressos de acolhimento (cartão/caderneta da gestante, ficha de cadastro no SISPRENATAL)		01	Unidade
Receituário para solicitação de exames		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Solicitar o exame de β-HCG em caso de queixas sugestivas de gravidez; Após a realização do exame, constatar o resultado. Se POSITIVO, iniciar o acompanhamento pré-natal; Proceder com agendamento da primeira consulta médica em cartão próprio de pré-natal; Cadastrar a nova gestante no SISPRENATAL do Ministério da Saúde e realizar os acompanhamentos conforme a progressão da gravidez; Fornecer um cartão de pré-natal próprio à gestante para que a mesma possa acompanhar a sua gravidez em cada consulta (seu uso é obrigatório em cada retorno); Anexar formulário de acolhimento em prontuário da cliente absorvida na unidade; Acolher a gestante e encaminhá-la juntamente com seu prontuário à sala de cuidados básicos para a mensuração de peso, altura e pressão arterial (PA) (ver POP específico); Encaminhá-la ao médico ou enfermeiro para a primeira consulta; Prescrever os devidos exames de rotina de primeiro trimestre (laboratoriais e de imagem), bem como a suplementação, e realizar as devidas anotações no prontuário; Agendar ultrassonografia; Aguarda os resultados e mostrá-los no próximo retorno mensal; Agendar novo dia para retorno; Em uma nova consulta, realizar acolhimento da gestante com escuta qualificada (sintomas e queixas; planejamento reprodutivo; rede familiar e social de apoio; condições de moradia, trabalho e exposição ambiental; história nutricional; exposição ao tabagismo, álcool e outras substâncias; antecedentes clínicos e ginecológicos; saúde sexual; imunização; saúde bucal e antecedentes familiares); 			

14. Realizar a higienização das mãos (ver POP específico);
15. Realizar avaliação nutricional da gestante (mensuração de peso, estatura e cálculo do IMC);
16. Realizar mensuração da pressão arterial (PA) (ver POP específico) da gestante;
17. Após a 12ª semana, deve-se medir a altura do fundo uterino no abdome. A ausculta fetal será possível após a 10ª-12ª semana, com o sonar Doppler. A definição da apresentação fetal deverá ser determinada por volta da 36ª semana.
18. Receber a documentação necessária (identidade, comprovante de residência no nome da gestante, primeiros resultados de exames, bem como primeira ultrassonografia, e encaminhamento da unidade de origem);
19. Avaliar quanto ao grau de complexidade observando dessa forma se as mesmas se enquadram no perfil assistencial da instituição;
20. Encaminhar todas as pacientes acolhidas para a sala de reuniões da Unidade de Saúde, onde acontece o grupo de Ação Educativa;
21. Entregar o folder de gestantes;
22. Orientar sobre a data da 1º consulta médica.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Trata-se do acompanhamento da mulher, após confirmação da gravidez por meio do exame que dosa o hormônio gonadotrófico produzido pela porção beta placentária cujo qual é conhecido por β -HCG, estando este positivo, ou seja, em altas concentrações na corrente sanguínea da mulher. O fluxo do pré-natal consiste em uma triagem, inicialmente realizada pelo enfermeiro, às gestantes encaminhadas à instituição de saúde de referência, onde é classificado o risco e avaliado critérios de inclusão no pré-natal.

INDICAÇÕES:

- ✓ Toda mulher da área de abrangência e com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG) se disponível ou Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (BHCG) que será solicitado pelo médico ou enfermeiro. Após confirmação da gravidez deverá ser realizada triagem de pré-natal.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Mulheres com atraso menstrual que não seja confirmada a gestação.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há.

ASPECTOS LEGAIS:

- ✓ As ações do enfermeiro, recomendadas neste POP, estão embasadas na Lei de Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, pelas Resoluções COFEN nº 159/1993, nº 195/1997 e nº 358/2009 e pela Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ✓ A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, apresenta pontos importantes da atuação do enfermeiro, como integrante da equipe de saúde da AB: a consulta de enfermagem, em toda a sua complexidade de execução, a prescrição da assistência de enfermagem, a prescrição de medicamentos, contanto que seja normatizada em programas de Saúde Pública e em protocolos de rotina aprovados pela instituição de saúde e a solicitação de exames de rotinas e complementares, conforme a Resolução COFEN nº 195/1997, que estabelece, no Art. 1º, que o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

SEGUIMENTO:

- ✓ Exames laboratoriais solicitados na triagem de pré-natal (em primeira consulta ou consulta

do primeiro trimestre):

- ✓ EXAMES BIOQUÍMICOS:
 - Tipagem sanguínea e fator Rh (ABO-Rh – se não houver comprovação anterior);
 - Coombs indireto (somente se a mãe for RH negativo);
 - Hemograma completo;
 - Glicemia de jejum;
 - Urina rotina ou urina tipo 1 (EAS);
 - Urocultura com antibiograma.
- ✓ EXAMES SOROLÓGICOS:
 - Sorologia para Sífilis (VDRL);
 - Sorologia para HIV (ANTI-HIV);
 - Sorologia para Hepatite B (HbsAg);
 - Sorologia para Toxoplasmose (IgG/IgM);
 - Sorologia para Rubéola (IgG/IgM);
 - Sorologia para Citomagalovírus.
- ✓ EXAMES DE IMAGEM:
 - **Ultrassonografia transvaginal ou endovaginal:** realizado via vaginal de modo a permitir a visualização dos órgãos dentro da cavidade pélvica podendo estimar o tempo da gestação, avaliar se a placenta é normal para a continuidade da gravidez, visualização de uma possível gravidez ectópica e acompanhamento dos batimentos cardíofetais do bebê.
 - Recomendação durante o 1º trimestre: entre a 7ª e 8ª semana de gestação;
 - **Ultrassonografia obstétrica:** realizado por via abdominal podendo-se avaliar as condições da placenta e o volume de líquido amniótico, bem como a adequação do crescimento e desenvolvimento do bebê (peso e altura) e sua posição dentro do útero.
 - Recomendação durante o 3º trimestre: geralmente na 34ª semana de gestação;
 - **Ultrassonografia morfológica:** detecção de malformação durante os três trimestres da gestação;
 - Recomendação durante o 1º trimestre: entre a 11ª e 14ª semana de gestação;
 - Recomendação durante o 2º trimestre: entre a 18ª e 24ª semana de gestação;
 - Recomendação durante o 3º trimestre: entre a 33ª e 34ª semana de gestação;
 - **Ultrassonografia de translucência nucal:** realizado a partir da medida da nuca do feto de modo a detectar malformação sindrômica, tal como a Síndrome de Down;
 - Recomendação durante o 1º trimestre: entre a 11ª e 14ª semana de gestação;

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O total de consultas de pré-natal deverá ser de, no mínimo, sete (n=7), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:
 - Até a 28ª semana – mensalmente;
 - Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;
 - Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.
- ✓ A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (BRASIL, 2012).
- ✓ A recomendação da UNICEF e do PMAQ (Programa de Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) é que sejam realizadas sete consultas durante o pré-natal e uma consulta puerperal na primeira semana após o parto (BRASIL, 2011). Atenção: havendo sinal de trabalho de parto e/ou Idade Gestacional de 41 semanas, encaminhar a gestante à maternidade. Não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2016).
- ✓ A gestante encaminhada para o Pré-Natal de Alto Risco/Muito Alto Risco (PNAR/PNMAR)

deverá continuar sendo acompanhado pela equipe de ESF, por meio de consultas médicas e de enfermagem, visita domiciliar, busca ativa, ações educativas de acordo com o grau de risco e as necessidades da gestante (BRASIL, 2016).

- ✓ Em todas as consultas o médico e o enfermeiro devem reavaliar o risco gestacional;
- ✓ Exames laboratoriais de seguimento serão solicitados no acompanhamento de pré-natal, após a triagem;
- ✓ Se o Rh for negativo deve-se repetir o Coombs indireto a cada quatro semanas, a partir da 24ª semana. Quando a gestante for sensibilizada (Coombs indireto positivo), deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco.
- ✓ Sorologia para Rubéola: Deverá ser solicitada no primeiro trimestre de gestação ou na primeira consulta para as gestantes que não apresentarem registro de vacinação ou sorologia anterior com IgG positivo.
- ✓ Ecografia obstétrica deverá ser solicitada se: impossibilidade de determinação da idade gestacional, surgimento de intercorrências obstétricas ou clínicas, detecção de gestação múltipla ou retardo do crescimento intra-uterino. Em condições habituais e na ausência de indicações específicas, o período recomendado para a realização da primeira ecografia obstétrica é entre 11a e 14ª semanas, de preferência na 12ª semana, com o objetivo de detectar a síndrome de Down (89%) e a trissomia do 18 (95%). A realização da segunda ecografia deve-se dar com 22 semanas, objetivando detectar malformações fetais e calcular a idade gestacional;
- ✓ Eletroforese de hemoglobina: é indicada se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica.
- ✓ Citopatológico de colo de útero: A captação da gestante para o pré-natal deve ser considerada oportunidade de rastreio e este deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária para as demais mulheres e a coleta deverá ser realizada preferencialmente até o 7º mês.

FLUXOGRAMA PARA TRIAGEM PRÉ-NATAL

Mulher com suspeita de gravidez:

- Atraso menstrual
- e/ou náusea
- e/ou suspensão ou irregularidade do contraceptivo
- e/ou desejo de gravidez

Consulta de acolhimento: avaliar ciclo menstrual (DUM), atividade sexual e uso de contraceptivo.

Atraso menstrual > 15 dias

DUM > 12 semanas

TIG e/ou β -HCG

Auscultar BCF

Positivo

Presente

Negativo

Ausente

Repetir exame em 15 dias

Positivo

Consulta ginecológica

Negativo

Consulta ginecológica

Gravidez confirmada:

- Ácido fólico 0,5mg (até 12 sem)
- Captação da gestante para o pré-natal.
- Solicitação de exames
- Realização de testes rápidos HIV/VDRL
- Preenchimento do Sis pré-natal
- Preenchimento do cartão da gestante
- Preenchimento do prontuário

Confirmado o risco

Avaliação do risco gestacional

Afastado o risco

Pré-Natal de alto risco ou muito alto risco

Pré-Natal de risco habitual ou médio risco

CRITÉRIOS PARA A CLASSIFICAÇÃO DO RISCO:

- ✓ **Classificação de risco habitual:**
 - Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis:
 - Idade entre 16 e 34 anos;
 - Gravidez desejada ou planejada.
 - História reprodutiva anterior: intervalo entre partos maior que 1 ano;
 - Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual.
- ✓ **Classificação de alto risco:**
 - Características individuais e/ou sociodemográficas desfavoráveis, dentre elas a dependência química de drogas;
 - História reprodutiva precedente:
 - Abortamento habitual;
 - Morte perinatal explicada ou inexplicada;
 - Síndrome hemorrágica ou hipertensiva;
 - Esterilidade/infertilidade;
 - Prematuridade.
 - Doença ou condição obstétrica na gravidez atual (controlada):
 - Gestação múltipla;
 - Ganho de peso inadequado;
 - Desvio quanto ao crescimento uterino e ao volume de líquido amniótico;
 - Hemorragias da gestação;
 - Diabetes gestacional;
 - Intercorrências clínicas controladas: hipertensão arterial sistêmica (HAS), infecção do trato urinário (ITU) de repetição, cardiopatias (congenitas, reumáticas, hipertensivas, arritmias, valvulopatias, endocardites na gestação);
 - Pneumopatias (asma em uso de medicamento contínuo, DPOC);
 - Nefropatias (insuficiência renal, rins policísticos, pielonefrite de repetição);
 - Endocrinopatias (hipo e hipertireoidismo, diabetes);
 - Hemopatias;
 - Epilepsia;
 - Doenças autoimunes (lúpus, artrite reumatóide, etc);
 - Doenças infecciosas (toxoplasmose, sífilis, rubéola, infecção pelo HIV);
 - Ginecopatias (malformações uterinas, miomas intramurais com diâmetro > 4cm ou múltiplos, miomas submucosos, útero bicornes).
- ✓ **Classificação de muito alto risco:**
 - Gestação resultante de estupro em que não houve tempo hábil para interrupção legal da gestação ou a gestante optou por não interromper a gravidez;
 - Diagnóstico oncológico: os de origem oncológica, se invasores, que estejam em tratamento ou que possam repercutir na gestação.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Prestar assistência adequada e eficaz à gestante disponibilizando acesso facilitado, detecção precoce e acompanhamento de qualquer agravo que comprometa o binômio mãe/filho;
- ✓ Captar a gestante o mais precocemente possível pela equipe de Saúde da Família, evitando barreiras de acessibilidade;
- ✓ Acolher, orientar e avaliar as gestantes inseridas no perfil de inclusão do pré-natal da unidade;
- ✓ Coleta de exames laboratoriais na primeira consulta do pré-natal;
- ✓ Agendamento de marcação de exames de imagem;
- ✓ Contra-referência das gestantes não inclusas no pré-natal da instituição para a sua unidade de

origem (fora do perfil institucional).

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A. **Protocolo assistencial de enfermagem em saúde da mulher: assistência à gestante do município de Montes Claros**. 2ª ed. Montes Claros: Prefeitura de Montes Claros, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 82p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa 384, de 26 de dezembro de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Guia para elaboração de protocolo assistencial de enfermagem para a atenção básica**. Belo Horizonte: COREN, 2012.
- MONTES CLAROS. **Relatório de Gestão**. Montes Claros: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.
- PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Consulta de enfermagem para acolhimento pré-natal**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2017. 3p. (Procedimento Operacional Padrão, nº 49)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Yanca Curty Ribeiro Christoff Médica – PPGCS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: AAE1.02 Pág.: 13-14
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Acondicionamento dos artigos para esterilização em autoclave	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Campos de tecido limpos		01	Pacote
Papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno		01	Folha
Papel crepado e/ou SMS		01	Folha
Fita crepe com indicador químico adequado à embalagem		01	Unidade
Indicador químico interno (teste multiparamétrico ou integrador)		01	Unidade
Caneta		01	Unidade
Materiais (jaleco, óculos, toca cirúrgica, luvas)		01	Unidade
Instrumentais para esterilização		Conforme a demanda	Conforme a demanda
Compressas de gazes		01	Pacote
Seladora		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

- Higienizar as mãos a cada processo;
- Embrar em campos de tecido, papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno, papel crepado e/ou SMS, os kits de instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso;
- Colocar o indicador multiparamétrico (Figura 1) ou integrador em todos os pacotes ou pelo menos no Interior dos pacotes mais críticos;
 - Obs.: remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem e selar o papel grau cirúrgico, deixando uma borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, de modo a facilitar a abertura asséptica do pacote.
- Proceder conforme Figura 2 ao embrar com campo de algodão, papel crepado ou SMS.
- Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo.
- Identificar as embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso, número do lote e nome do funcionário. Nas embalagens de papel grau cirúrgico identificar na borda e nos campos, papel crepado ou SMS utilize um pedaço de fita crepe.

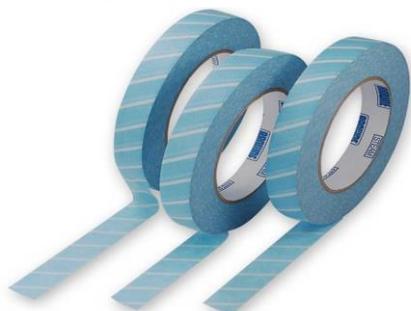


FIGURA 1

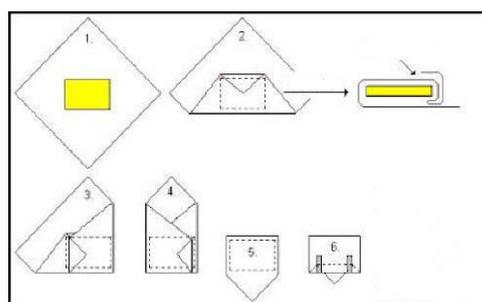


FIGURA 2

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Acondicionar artigos para esterilização na autoclave consiste em posicionar os pacotes embalados corretamente a fim de garantir a circulação e remoção do vapor no interior dos mesmos.

INDICAÇÕES:

- ✓ Todos os artigos, dispositivos, equipamentos e instrumentais classificados como críticos provenientes das unidades consumidoras (ex: centros cirúrgicos, enfermarias, ambulatórios).

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

SEGUIMENTO:

- ✓ No caso de mau manuseio ou técnica realizada rever conduta para obter um bom resultado.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Data limite de uso do produto esterilizado: prazo estabelecido, baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência das embalagens, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado;
- ✓ **Rastreabilidade:** capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de microrganismos após a esterilização;
- ✓ Garantir a rastreabilidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos.** Brasília: ANVISA, 2006.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: AEV1.03 Pág.: 15-18
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Administração de medicamento por via endovenosa (EV)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpac)		01	Unidade
Suporte para soro		01	Unidade
Bandeja ou cuba rim contendo:		01	Unidade
✓ Gaze compressa 7,5x7,5 estéril		01	Unidade
✓ Álcool 70%		01	Almotolia
✓ Terapia medicamentosa prescrita (identificada, diluída na seringa compatível ou frasco de soro com medicação diluída ou ainda medicação de 30 ou 50 ml)		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		01	Par
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Seringa 10ml ou 20ml		01	Unidade
✓ Equipo		01	Unidade
✓ Soro fisiológico a 0,9%		01	Unidade
✓ Algodão embebido em álcool 70%		01	Frasco
✓ Algodão seco		01	Bola
✓ Garrote		01	Unidade
✓ Dispositivo intravenoso: Jelco (nº 14G, 16G, 18G, 20G, 22G e 24G, conforme indicação) ou Scalp (nº 19G, 21G, 23G, 25G e 27G, conforme indicação)		01	Unidade
✓ Dispositivo intermediário de três vias estéreis para administração de soluções, preenchido com SF 0,9% (Three Way)		01	Unidade
✓ Esparadrapo impermeável ou micropore		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ler a prescrição; 2. Data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação; 3. Higienizar as mãos; 4. Levar a bandeja ou cuba rim para perto do paciente, colocando a bandeja sobre a bandeja-suporte; 5. Conferir a identificação do cliente por meio da prescrição e do prontuário; 6. Orientar o paciente e o acompanhante sobre o procedimento; 7. Dispor o paciente em posição dorsal (deitado) sobre a maca ou sentado na cadeira com o braço sobre a braçadeira (suporte para o braço) conforme sentir-se confortável; 8. Garrotear o membro e selecionar a veia para punção; 			

9. Priorizar as veias distais durante o processo de seleção e deixar as veias mais calibrosas da fossa antecubital por último (quanto maior o uso destas, maior o processo de fibrose justificando-se a ordem de escolha);
10. Calçar luvas de procedimentos;
11. Após a seleção, introduzir o Gelco ou Scalp em angulação de 45°. Havendo retorno sanguíneo, inserir o dispositivo completamente com angulação de 180°;
12. No caso do Gelco, retirar a agulha e deixar apenas o cateter, instalar o Three Way com a via da veia fechada e conectar ao equipo do soro fisiológico;
13. Realizar o descarte dos lixos (comum, contaminado e perfurocortante) nos locais adequados;
14. Checar a permeabilidade do acesso venoso, observando se o local apresenta sinais flogísticos (dor, calor e rubor);
15. Fechar o clamp de controle de fluxo do acesso venoso, no caso do paciente estar recebendo hidratação contínua;
16. Realizar a desinfecção das conexões e injetores (entrada das vias do extensor) do circuito, utilizando gaze estéril e álcool a 70%;
17. Abrir a via do extensor do equipo que será utilizado, com o auxílio da gaze;
18. Introduzir a seringa na via do extensor;
19. Proteger a tampa do extensor com gaze e deixá-la na bandeja;
20. Certificar-se de não haver bolhas de ar no interior da seringa ou circuito com medicação;
21. Injetar o medicamento de forma lenta;
22. Observar possíveis reações que o paciente possa apresentar durante a administração;
23. Retirar a seringa;
24. Introduzir a seringa preenchida com SF 0,9% a fim de salinizar a via utilizada;
25. Retirar a seringa;
26. Fechar a via do extensor com o conector próprio (tampa do extensor);
27. Fechar o clamp de fluxo da via que não será mais utilizada;
28. Abrir o clamp de controle de fluxo do equipo de soro, acertando o gotejamento;
29. Observar sinais aparentes de alteração no paciente e no local da punção, após a administração do medicamento (dor local, hiperemia, rubor, edema);
30. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas);
31. Deixar a unidade limpa e organizada;
32. Desprezar o material utilizado em local apropriado;
33. Limpar a bandeja ou a cuba rim com álcool a 70%;
34. Retirar luvas de procedimentos;
35. Higienizar as mãos;
36. Organizar o ambiente;
37. Checar na prescrição, o horário correspondente ao procedimento realizado e anotar possíveis intercorrências.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Consiste na introdução de medicamento e ou soluções diretamente na veia (corrente sanguínea), através de punção venosa com a finalidade de absorção rápida da substância em uso, sejam elas: soluções hipertônicas, isotônicas, hipotônicas, sais orgânicos, eletrólitos e medicamentos que deverão ter solubilidade sanguínea e estar livre de cristais ou qualquer outra partícula visível em suspensão. Objetiva implementar a prescrição médica, para que haja uma resposta farmacológica adequada e ação sistêmica rápida.

INDICAÇÕES:

- ✓ Sempre que houver indicação para que o medicamento ou solução seja absorvido de imediato e por completo, e nos casos de grandes doses de medicamentos por fluxo contínuo ou intermitente,

por período determinado.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Administração de medicações oleosas e de depósito. A via intravenosa aceita grandes volumes de soluções na sua administração. As contraindicações relacionadas ao volume estão associadas com a patologia do paciente;
- ✓ Medicações que não possuem formulação para via endovenosa.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Infiltração;
- ✓ Extravasamento;
- ✓ Flebite;
- ✓ Tromboflebite;
- ✓ Infecção da corrente sanguínea (bacteremia, septicemia/sepsis);
 - A sintomatologia advinda dessas complicações é constituída por: edema, desconforto, dor, empalidecimento e resfriamento da pele local, sendo importante a interrupção imediata da infusão, uma vez que, dependendo da substância infundida, pode sobrevir lesão grave, assim como escarificação tecidual e necrose local.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Com relação aos dispositivos intravenosos, ressalta-se que: no caso do Jelco e do Scalp, quanto maior a numeração, menor o calibre (indicado para acessos pediátricos, acessos com veias mais frágeis e demais acessos dificultosos); e quanto menor a numeração, maior será o calibre (indicado para infusões mais rápidas, normalmente em acessos de adultos jovens sem fator de comprometimento venoso que dificulte o procedimento);
- ✓ Não reencapar a agulha utilizada;
- ✓ Não desconectar a agulha utilizada da seringa;
- ✓ Observar o estado geral do paciente durante e após a administração medicamentosa;
- ✓ Caso não seja permanente a punção, deverá ser realizado rodízio de locais;
- ✓ Evitar áreas inflamadas, hipotróficas, com nódulos, pias, plegias e outros, pois podem dificultar a absorção do medicamento;
- ✓ Observar possível infiltração no local de inserção do cateter;
- ✓ Durante a infusão de substâncias endovenosas, podem ocorrer reações pirogênicas ou bacterianas, sendo importante a observação de manifestações clínicas que poderão ser: calafrios intensos, elevação de temperatura, sudorese, pele fria, hipotensão, cianose de extremidades e/ou labial, levando à uma abrupta queda do estado geral do paciente;
- ✓ Essas possíveis reações são verificadas logo após o início de terapia endovenosa e, devem cessar logo que interrompida.
- ✓ ANTEÇÃO AOS 07 CERTOS:
 - Paciente certo;
 - Medicamento certo;
 - Dose certa;
 - Via certa;
 - Horário certo;
 - Leito certo;
 - Abordagem certa.
- ✓ Confira SEMPRE o rótulo da medicação. Nunca confie. Leia você mesmo, realizando três leituras certas da medicação:
 - PRIMEIRA LEITURA: Antes de retirar o frasco ou ampola do armário ou carrinho de medicamentos.
 - SEGUNDA LEITURA: Antes de retirar ou aspirar o medicamento do frasco ou ampola.
 - TERCEIRA LEITURA: Antes recolocar no armário ou desprezar o frasco ou ampola no

coletor adequado.	
RESULTADOS ESPERADOS	
Com a realização deste procedimento, espera-se: ✓ Resposta farmacológica adequada e ação sistêmica rápida, que não haja reações pirogênicas ou bacterianas.	
REFERÊNCIAS	
<ul style="list-style-type: none"> • BARE, B. G.; SUDARTH, D. S. BRUNNER - Tratado Enfermagem Médico Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. • POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 	
AÇÕES CORRETIVAS	
_____ EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	_____ EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
_____ RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
_____ COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por: Micheline Soares Diniz Menezes Médica – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: AID1.04 Pág.: 19-20
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Administração de medicamento por via intradérmica (ID)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		01	Par
✓ Algodão		01	Unidade
✓ Seringa descartável de 1 mL		01	Unidade
✓ Agulha descartável 1,20x25 (18G) – para aspiração/preparo do medicamento		01	Unidade
✓ Agulha 10x5 ou 13x4,5 para administração da medicação		01	Unidade
✓ Medicação conforme prescrição médica		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento; 2. Chamar o usuário pelo nome completo e pedir para que o ele (ou acompanhante) se identifique dizendo o nome, recomendando que compareça à UBS com documento de identificação com foto; 3. Em caso de nomes comuns ou semelhantes (homônimos), pedir ao paciente para que diga sua data de nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe; 4. Conferir o prescritor (nome e n° registro no órgão de classe) e a instituição procedente; 5. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração. No caso de medicamentos trazidos pelos usuários provenientes de outros locais, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura e outros quesitos; 6. Higienizar as mãos (POP específico); 7. Explicar o procedimento que será realizado, sanando suas dúvidas antes de iniciar a execução; 8. Conferir atentamente nome, validade, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada. 9. Calçar luvas de procedimento; 10. Escolher o local da administração; 11. Realizar limpeza na pele com água e sabão, caso haja sujidade visível; 12. Segurar firmemente com a mão o local, tracionando a pele com o polegar e o dedo indicador 13. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça; 14. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo até introduzir toda a dose; 15. Após a finalização da administração, retirar o polegar da extremidade do embolo e a agulha da pele; 16. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente próprio; 17. Desprezar os demais materiais utilizados nos lixos apropriados; 18. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos (POP específico); 19. Realizar anotação de enfermagem (POP específico) na receita do paciente, registrando lote e validade 			

- do medicamento administrado (rastreadabilidade), assinar e carimbar;
20. Realizar anotação de enfermagem (POP específico) e registrar a produção no sistema;
21. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado (POP específico).

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Procedimento através do qual medicamentos ou soluções são administrados através da derme.

INDICAÇÕES:

- ✓ Necessidade da utilização da via intradérmica para a administração de medicamentos.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não administrar a medicação em locais onde se situem úlceras ou se observe sujidade visível (realizar limpeza antes).

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Durante a reconstituição, diluição e administração das soluções, observar qualquer mudança de coloração e formação de precipitado ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o procedimento, procure a orientação do farmacêutico ou do enfermeiro.
- ✓ Não realizar massagem após aplicação;
- ✓ Após a administração, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas nítidas e delimitadas, desaparecendo posteriormente.
- ✓ Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com data e horário da diluição;
- ✓ Preparar o medicamento a ser administrada na presença do paciente. Se não conhecer o medicamento ou tiver dúvida sobre o mesmo, procurar o enfermeiro do serviço.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se:

- ✓ Utilizar a via intradérmica para a administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- BARE, B. G.; SUDARTH, D. S. **BRUNNER - Tratado Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: AIM1.05 Pág.: 21-23
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Administração de medicamentos por via intramuscular (IM)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		01	Par
✓ Algodão		01	Bola
✓ Seringa 5ml (conforme volume a ser administrado)		01	Unidade
✓ Agulha 13x4,5 ou 20x5,5 ou 25x6 (comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado)		01	Unidade
✓ Medicação conforme prescrição médica		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

1. Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento;
2. Chamar o usuário pelo nome completo e pedir para que o ele (ou acompanhante) se identifique dizendo o nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação com foto;
3. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/ homônimos, pedir ao paciente para que diga sua data de nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe;
4. Conferir o prescritor (nome e n° registro no órgão de classe) e a instituição procedente;
5. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração. No caso de medicamentos trazidos pelos usuários provenientes de outros locais, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura e outros quesitos;
6. Higienizar as mãos (POP específico);
7. Explicar o procedimento que será realizado, sanando suas dúvidas antes de iniciar a execução;
8. Conferir atentamente nome, validade, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada.
9. Calçar luvas de procedimento
10. Questionar se o usuário tem prótese de silicone ou silicone industrial injetado e qual a localização
11. Realizar limpeza na pele com água e sabão, caso haja sujidade visível;
12. Escolher o local da administração e em caso de dúvida, chamar o enfermeiro (ver observações importantes deste POP - orientações para cada local de aplicação);
13. Realizar anti-sepsia da pele com algodão umedecido com álcool 70% por 30 segundos e aguardar mais 30 segundos para permitir a secagem da pele, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool na aplicação;
14. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;
15. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo;

16. Aspirar observando se atingiu vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);
17. Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo até introduzir toda a dose;
18. Retirar a agulha em movimento único e firme;
19. Desprezar os perfurocortantes em recipiente adequado;
20. Desprezar demais materiais utilizados nos lixos apropriados;
21. Retirar os equipamentos de proteção individual (EPI) e higienizar as mãos (POP específico);
22. Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreadabilidade), assinar e carimbar;
23. Realizar anotação de enfermagem (POP específico) e registrar a produção no sistema;
24. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado (POP específico).

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Procedimento através do qual medicamentos ou soluções são administrados através do músculo.

INDICAÇÕES:

- ✓ Necessidade da utilização da via intramuscular para a administração de medicamentos.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não administrar a medicação em locais onde se situem úlceras, processos inflamatórios ou se observe sujidade visível (realizar limpeza antes);
- ✓ Usuário portador de coagulopatias graves;
- ✓ Medicações fora das especificações técnicas.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Ruptura de pequenos vasos subcutâneos e em tecido muscular com sangramento discreto.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Se não conhecer o medicamento ou tiver dúvida sobre a prescrição, procurar o enfermeiro do serviço;
- ✓ Durante a reconstituição, diluição e administração das soluções, observar qualquer mudança de coloração e formação de precipitado ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o procedimento, procure a orientação do farmacêutico ou do enfermeiro;
- ✓ O volume máximo e substância a ser administrada devem ser compatíveis com a estrutura muscular;
- ✓ Para adultos, um volume máximo de 2 a 3 ml no músculo deltóide e 5 ml no ventroglúteo; para bebês e crianças, utilizar preferencialmente a via ventroglútea ou o vasto lateral da coxa, sendo 0,5 a 1 ml para bebês e até 3 ml para crianças;
- ✓ Não é recomendada administração em região dorsoglútea para menores de 2 anos (risco de acidentes com nervos e vasos), devido musculatura pouco desenvolvida;
- ✓ Usuários que possuam prótese de silicone na região do glúteo deverão ser utilizados a região ventroglútea para administração de medicamentos via intramuscular;
- ✓ **Região Dorsoglútea:** usuário em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro. A posição ortostática não é habitualmente utilizada, pois há contração dos músculos glúteos, mas quando for necessário, pedir para o usuário ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento; localizar o músculo grande glúteo e traçar uma linha imaginária a partir da espinha íliaca pósterio-superior até o trocanter do fêmur; administrar a injeção acima dessa linha imaginária. Utilizar ângulo de 90°.
- ✓ **Ventroglútea:** usuário em decúbito lateral, ventral ou dorsal; colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente; localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha íliaca ântero-superior direita; estender o dedo médio ao longo da crista íliaca; espalmar a mão sobre a base do grande trocanter do fêmur e afastar o indicador dos outros dedos formando um triângulo ou “V”. Realizar a aplicação dentro dessa área delimitada entre os dedos médios e indicador; adequada

para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos. Utilizar ângulo ligeiramente inclinado, em direção à crista ilíaca.

- ✓ **Vasto Lateral da Coxa:** usuário em decúbito dorsal, lateral ou sentado; traçar um retângulo delimitado pela linha média na região anterior da coxa e na linha média lateral da coxa, 12-15 cm do grande trocanter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura; adequada para lactantes e crianças acima de 1 mês; não é habitualmente usada em adultos. Utilizar ângulo de 45° em direção podálica.
- ✓ **Deltóide:** usuário em pé, 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 o medicamento no centro do triângulo imaginário. Utilizar ângulo de 90°.
- ✓ **Escolha das agulhas:**
 - Adulto:
 - a) Magro: Solução aquosa: agulha 25x6/7.
Solução oleosa/suspensão: agulha 25x8.
 - b) Eutrófico: Solução aquosa: agulha 30x6/7.
Solução oleosa/suspensão: agulha 30x80.
 - c) Obeso: Solução aquosa: agulha 30x8.
Solução oleosa/suspensão: agulha 30x80.
 - Criança:
 - a) Magra: Solução aquosa: agulha 20x6.
Solução oleosa/suspensão: agulha 20x6.
 - b) Eutrófica: Solução aquosa: agulha 25x6/7.
Solução oleosa/suspensão: agulha 25x80.
 - b) Obesa: Solução aquosa: agulha 30x8.
Solução oleosa/suspensão: agulha 30x80.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Utilizar a via intramuscular para a administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- BARE, B. G.; SUDARTH, D. S. **BRUNNER - Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- HORTA, W. A.; TEIXEIRA, M. S. Injeções parenterais. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 7, n. 1, p. 46-79, 1973.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCPs/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: AVO1.06 Pág.: 24-25
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Administração de medicamentos por via oral (VO)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Copo descartável ou copo graduado (para xarope ou solução aquosa)		01	Unidade
✓ Medicamento (comprimido, pílula, drágea)		01	Unidade
✓ Líquido para ingestão (copo com água)		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento; 2. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação, preferencialmente com foto; 3. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/ homônimos, pedir ao paciente para que diga a data de seu nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe; 4. Conferir o prescritor (nome e n° registro no órgão de classe) e a instituição procedente; 5. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração, resposta ao medicamento. No caso de medicamentos trazidos em mãos, pelos pacientes provenientes de outros locais onde foram armazenados, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura e outros quesitos; 6. Higienizar as mãos (POP específico); 7. Separar o medicamento evitando tocá-lo com as mãos. Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar. Em caso de suspensão aquosa ou xarope, agitar o frasco e separar a dose prescrita com auxílio de copo graduado ou conta-gotas; 8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução; 9. Oferecer o medicamento; 10. Drágeas ou cápsulas: orientar o paciente a não mastigar o medicamento e evitar consumir outros líquidos durante a absorção; 11. Medicamento sublingual: pedir ao paciente que mantenha o medicamento sob a língua, não mastigando ou engolindo; 12. Medicamento bucal (de absorção em mucosa da bochecha): orientar o paciente a alternar as bochechas para evitar a irritação da mucosa; 13. Certificar-se que o medicamento foi deglutido ou completamente dissolvido; 14. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados; 15. Higienizar as mãos; 16. Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreadabilidade), assinar e carimbar; 17. Realizar anotação de enfermagem (POP específico) e registrar a produção no sistema; 18. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado (POP específico) 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			

- ✓ Procedimento através do qual o medicamento é fornecido pela boca e deglutido com líquido ou dissolvidos na forma sublingual.

INDICAÇÕES:

- ✓ Necessidade da utilização da via oral para a administração de medicamentos (drágeas, cápsulas, comprimidos, xaropes e suspensões).

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Usuários com incapacidade de deglutição ou com rebaixamento significativo do nível de consciência.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Aspiração.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Se não conhecer o medicamento ou tiver dúvida sobre o mesmo, procurar o enfermeiro do serviço;
- ✓ Não administrar a medicação em caso de dúvida quanto à prescrição médica. Comunicar enfermeiro do serviço;
- ✓ Evitar conversar durante a preparação e administração de medicamentos;
- ✓ Preparar o medicamento a ser administrado na presença do usuário.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Utilizar a via oral para a administração de medicamentos orais tais como drágeas, cápsulas, comprimidos, xaropes e suspensões.

REFERÊNCIAS

- BARE, B. G.; SUDARTH, D. S. **BRUNNER - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
---	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: ASC1.07 Pág.: 26-28
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Administração de medicamentos por via subcutânea (SC)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Jaleco ou avental		01	Unidade
Óculos		01	Unidade
Luva de procedimento		01	Par
Lixo especial para descarte de perfurocortantes (Descarpack)		01	Unidade
Lixo comum (sacola preta)		01	Unidade
Lixo contaminado (sacola branca)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Algodão		01	Bola
✓ Álcool 70%		01	Almotolia
✓ Agulha descartável 1,2x25 (18G) ou 40x12 – para preparo/aspiração do medicamento		01	Unidade
✓ Agulha descartável 13x4,5 ou 8x4,5 – para aplicação		01	Unidade
✓ Seringa 1ml		01	Unidade
✓ Medicação conforme prescrição médica		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento; 2. Chamar o usuário pelo nome completo e pedir para que o ele (ou acompanhante) se identifique dizendo o nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação com foto; 3. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/homônimos, pedir ao paciente para que diga sua data de nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe; 4. Conferir o prescritor (nome e n° registro no órgão de classe) e a instituição procedente; 5. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração. No caso de medicamentos trazidos pelos usuários provenientes de outros locais, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura e outros quesitos; 6. Higienizar as mãos (POP específico); 7. Explicar o procedimento que será realizado, sanando suas dúvidas antes de iniciar a execução; 8. Conferir atentamente nome, validade, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada. 9. Calçar luvas de procedimento 10. Escolher o local da administração; 11. Realizar limpeza na pele com água e sabão, caso haja sujidade visível; 12. Pinçar com os dedos a pele do local da administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: seringa posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante); 			

13. Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo 45° a 90°, dependendo da quantidade de tecido subcutâneo no local;
14. Injetar o conteúdo da seringa lentamente;
15. Retirar a agulha com movimento único e firme;
16. Fazer leve compressão local com algodão;
17. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente próprio (Descarpack);
18. Desprezar os demais materiais utilizados nos lixos apropriados;
19. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos (POP específico);
20. Realizar anotação de enfermagem (POP específico) na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreadabilidade), assinar e carimbar;
21. Realizar anotação de enfermagem (POP específico) do procedimento no prontuário do paciente e registrar a produção no sistema;
22. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado (POP específico).

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Procedimento através do qual medicamentos ou soluções são administrados através da hipoderme, conhecida como tecido subcutâneo (através da pele).

INDICAÇÕES:

- ✓ Necessidade da utilização da via subcutânea para a administração de medicamentos.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não administrar a medicação em locais onde se situem úlceras ou se observe sujidade visível (realizar limpeza antes).

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Ruptura de pequenos vasos subcutâneos com sangramento discreto;
- ✓ Formação de hematomas no local da aplicação.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Se não conhecer o medicamento ou tiver dúvida sobre a prescrição, procurar o enfermeiro do serviço;
- ✓ Durante a reconstituição, diluição e administração das soluções, observar qualquer mudança de coloração e formação de precipitado ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o procedimento, procure a orientação do farmacêutico ou do enfermeiro.
- ✓ Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com data e horário da diluição;
- ✓ Não realizar massagem após aplicação;
- ✓ Locais de aplicação: região deltóide no terço proximal, face superior externa do braço, face externa coxa, parede abdominal;
- ✓ Administrar volume máximo 0,5 a 1 ml (o tecido subcutâneo é sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);
- ✓ Em caso de aplicações sucessivas, realizar rodízio nos locais de aplicação.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Utilizar a via subcutânea para a administração de medicamentos tais insulinas, heparinas e algumas vacinas.

REFERÊNCIAS

- BARE, B. G.; SUDARTH, D. S. **BRUNNER - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente e dá outras providências. Anexo 03: protocolo de segurança na

prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2013. Seção 1, p. 113.

- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

<hr/> EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	<hr/> EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
<hr/> RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
<hr/> COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: ASL1.08 Pág.: 29-30
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Administração de medicamentos por via sublingual (SL)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		01	Par
✓ Copo descartável pequeno ou médio		01	Unidade
✓ Compressa não estéril		01	Unidade
✓ Caneta		01	Unidade
✓ Fita adesiva (para identificação da medicação durante o seu preparo)		01	Unidade
✓ Medicação conforme prescrição médica		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento; 2. Chamar o usuário pelo nome completo e pedir para que o ele (ou acompanhante) se identifique dizendo o nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação com foto; 3. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/ homônimos, pedir ao paciente para que diga sua data de nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe; 4. Conferir o prescritor (nome e n° registro no órgão de classe) e a instituição procedente; 5. Checar o medicamento prescrito (droga certa), identificando a data/horário, legibilidade, dosagem (dose certa), via de administração. No caso de medicamentos trazidos pelos usuários provenientes de outros locais, checar procedência, lote, validade, condições de transporte, temperatura e outros quesitos; 6. Higienizar as mãos (POP específico); 7. Explicar o procedimento que será realizado, sanando suas dúvidas antes de iniciar a execução; 8. Conferir atentamente nome, validade, presença de alteração de cor e/ou resíduos da solução a ser administrada; 9. Fazer o rótulo do medicamento contendo nome do usuário, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário; 10. Calçar as luvas de procedimento; 11. Colocar em uma bandeja o copo descartável contendo o medicamento com a identificação. Deixar para retirar o invólucro do medicamento (no caso de comprimidos, cápsulas, drágeas, pó) diante do cliente, antes de administrá-lo; 12. Colocar o medicamento sob a língua do cliente, caso seja necessário. Se as condições do mesmo permitir, solicitar que o ele o coloque; 13. Orientar o usuário a não engolir a saliva por alguns minutos, permitindo a absorção da medicação. 14. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos (POP específico); 15. Realizar anotação de enfermagem (POP específico) na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreadibilidade), assinar e carimbar; 16. Realizar anotação de enfermagem no prontuário (POP específico) e registrar a produção no sistema; 17. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado (POP específico). 			

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Procedimento por meio do qual os medicamentos são administrados através da via sublingual (abaixo da língua).

INDICAÇÕES:

- ✓ Necessidade da utilização da via sublingual para a administração de medicamentos.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não há.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;
- ✓ Preparar o medicamento a ser administrada na presença do paciente;
- ✓ Se não conhecer o medicamento ou tiver alguma dúvida, procurar o enfermeiro do serviço.
- ✓ Observar que alguns comprimidos são sulcados (possuem uma linha dividindo-o), de modo que possam ser partidos. Caso não haja sulco, não partir, pois não é possível uma fração exata;
- ✓ Não permitir que a medicação permaneça na posse do usuário para ser administrada posteriormente, evitando que outro cliente a tome por engano e garantindo que a medicação seja tomada;

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se:

- ✓ Utilizar a via sublingual para a administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- BARE, B. G.; SUDARTH, D. S. **BRUNNER - Tratado Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: APA1.09 Pág.: 31-33
SETOR: Sala de Cuidados Básicos Consultório Médico e de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Aferição da pressão arterial (PA)	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Esfigmomanômetro		01	Unidade
✓ Estetoscópio		01	Unidade
✓ Algodão		01	Bola
✓ Álcool 70%		01	Almotolia
✓ Caneta esferográfica		01	Unidade
✓ Papel para anotação (cartão de registro, prontuário)		01	Folha
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70%; 2. Preparar o material necessário na bandeja; 3. Realizar a higienização das mãos; 4. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão umedecido em álcool 70%; 5. Explicar o procedimento para o paciente e/ou acompanhante; 6. Escolher o manguito adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolverem pelo menos 80%; 7. Posicionar, se possível, o paciente sentado; 8. Expor o braço para colocar o manguito; 9. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido; 10. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até o seu desaparecimento para estimativa da pressão sistólica, desinflar rapidamente e aguardar um minuto para inflar novamente; 11. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva; 12. Inflar rapidamente de 10 em 10mmHg, até ultrapassar de 20 a 30mmHg o nível estimado da pressão sistólica; 13. Proceder a deflação com velocidade constante inicial de 2 a 4mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente; 14. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade da deflação; 15. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder a deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff); 			

16. Registrar os valores das pressões sistólicas e diastólicas, complementando com a posição do paciente;
17. Posicionar o paciente no leito de forma confortável;
18. Realizar a desinfecção do estetoscópio e do esfigmomanômetro com álcool 70%;
19. Realizar desinfecção da bandeja com álcool 70%;
20. Realizar higienização das mãos;
21. Comunicar alterações dos valores ao Enfermeiro;
22. Registrar o procedimento e anotar o valor encontrado no prontuário. Assinar e carimbar os respectivos registros.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ A pressão arterial (PA) refere-se à pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias. A pressão arterial bem como a de todo o sistema circulatório encontra-se normalmente um pouco acima da pressão atmosférica, sendo a diferença de pressões responsável por manter as artérias e demais vasos não colapsados. Em uma pessoa saudável, o valor da pressão pode variar continuamente, dependendo do stress, a emotividade ou se está fazendo atividade física.
- ✓ A Pressão Arterial Sistólica (PAS) corresponde à PA máxima do ciclo cardíaco, ocorrendo durante a sístole ventricular. Já a Pressão Arterial Diastólica (PAD) é a PA mínima do ciclo cardíaco, equivalendo à pressão no fim da diástole ventricular.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Hipertensão arterial sistêmica (HAS);
- ✓ Hipertensão pulmonar;
- ✓ Choque circulatório;
- ✓ Estresse/stress.

INDICAÇÕES:

- ✓ As indicações mais frequentes são avaliação de efeito do avental branco e avaliação terapêutica anti-hipertensiva, quando em tratamento otimizado e persistência de níveis elevados, ou indícios de progressão em órgão-alvo com controle adequado da pressão arterial em visitas ambulatoriais.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Doença cerebrovascular (DCV): acidente vascular cerebral (AVC), acidente vascular encefálico (AVE);
- ✓ Doença cardiovascular (DCV): insuficiência cardíaca congestiva (ICC);
- ✓ Doença arterial coronariana (DAC);
- ✓ Doença renal crônica (DRC);
- ✓ Doença arterial periférica (DAP);
- ✓ Oftalmopatias.

SEGUIMENTO:

- ✓ Pacientes com diagnóstico de HAS, realizar a aferição da PA em toda consulta médica;
- ✓ Realizar consulta médica periódica conforme diretrizes ministeriais para a estratificação de risco cardiovascular;
- ✓ Pacientes que apresentam histórico familiar de HAS devem realizar o Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), bem como *check-up* laboratorial de rotina, ao menos uma vez por ano.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Realizar controle de peso: o aumento da circunferência abdominal está diretamente relacionado ao aumento do risco cardiovascular (RCV), bem como do índice de massa corporal (IMC), tanto para homens quanto para mulheres;
- ✓ Adoção de hábitos alimentares saudáveis: evitar a ingestão aumentada de sódio na alimentação,

- bem como estimular a ingestão de frutas, verduras e legumes;
- ✓ Redução do consumo de bebidas alcoólicas;
 - ✓ Abandono do tabagismo;
 - ✓ Prática de atividade física regular.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Prevenir a hipertensão por meio da terapêutica não-medicamentosa, ou seja, da mudança do estilo de vida;
- ✓ Controle dos valores pressóricos para o hipertenso.
- ✓ Melhoria da qualidade de vida para o portador de HAS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p. (Série A. Normas e manuais técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, nº 16)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: ANE1.10 Pág.: 34-36
SETOR: Consultório de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Anotações de enfermagem	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Impresso com dados do paciente (prontuário)		01	Unidade
Caneta (azul ou preta)		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

1. Verificar se o impresso para anotação de enfermagem está preenchido com os dados do paciente certo;
2. Utilizar caneta azul ou preta para realizar as anotações de enfermagem;
3. Seguir o seguinte roteiro para a anotação de enfermagem:
 - a. **Nível de consciência:** se o paciente esta alerta em tempo e espaço, torporoso, apático ou com sedação;
 - b. **Dieta:** tipo de dieta (livre, branda, para diabéticos/hipertenso), dieta por sondas (cuidados prestados, tais como decúbito elevado, lavagem após administração da dieta), aceitação ou recusa, necessidade de auxílio e jejum;
 - c. **Higiene oral:** produto utilizado, presença de próteses e condições da mucosa;
 - d. **Higienização:** tipo de banho, data e hora, condições da pele e couro cabeludo e material utilizado;
 - e. **Higiene íntima:** motivo, aspecto da região genital (presença de eritema, secreções, edema);
 - f. **Acesso venoso:** tipo, local da inserção, motivo da troca, sinais e sintomas observados e possíveis intercorrências;
 - g. **Curativos:** tipo (oclusivo, aberto simples, compressivo, presença de drenos), sinais e sintomas observados no local, produto utilizado e identificação do curativo com data e, hora e nome do profissional;
 - h. **Drenos:** localização, tipo, característica e quantidade do líquido drenado;
 - i. **Dor:** localização, intensidade, providências adotadas (comunicado ao enfermeiro, feito medicação);
 - j. **Mudança de decúbito:** posição (dorsal, ventral, lateral direito/esquerdo), hora, medidas de proteção (uso de coxins) e sinais e sintomas observados;
 - k. **Diurese:** ausência/presença de diurese (se sonda ou balanço hídrico), característica, presença de anormalidades (hematúria, piúria, disúria) e vias de eliminação (SVD, Urupen, ostomias);
 - l. **Evacuação:** número de episódios, quantidade, consistência, via de eliminação e características;
 - m. **Intercorrências:** hora e descrição dos fatos, sinais e sintomas observados e condutas tomadas;
 - n. **Transferência para unidade/setor:** motivo de transferência, setor destino e meio de transporte, condições atuais do paciente, procedimentos realizados e data/hora;
 - o. **Alta:** data e hora, condições de saída (deambulando, maca ou cadeira de rodas), procedimentos realizados no momento da alta (retirada do cateter venoso) e orientações

ao paciente e/ou responsável;

- p. **Óbito:** Assistência prestada durante a constatação, data e hora, nome do médico que constatou o óbito, comunicação aos setores responsáveis conforme a rotina da unidade de internação, cuidados prestados e encaminhamento do corpo.

4. Finalizar o registro com a assinatura e carimbo do profissional ou da seguinte forma: NOME DO PROFISSIONAL + COREN + UF + NÚMERO + CATEGORIA. Utilizar as seguintes abreviaturas para identificação da categoria/função: ENF (para Enfermeiros) e TEC (para Técnicos de Enfermagem);
5. Repetir o procedimento a cada procedimento de enfermagem, alteração do paciente ou nova conduta médica.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ As anotações de enfermagem fornecem os dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados ou prescrição de enfermagem; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados; respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem.
- ✓ Assim, a anotação de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE – Resolução COFEN nº 358/2009), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.

INDICAÇÕES:

- ✓ Durante todo o cuidado com o paciente.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não há contra-indicação envolvida.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há complicações envolvidas.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Quando houver erro gramatical ou de grafia na frase, deverá colocar a palavra entre parênteses, escrever “DIGO”, colocar vírgula e recomeçar a anotação correta.
- ✓ O registro de enfermagem deve seguir as seguintes regras:
 - Ser pontual e cronológico, legível, completo, claro, conciso, só usar abreviaturas padronizadas, exemplo VO, IM;
 - Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
 - Conter observações efetuadas e cuidados prestados conforme prescrição do enfermeiro;
 - Priorizar a descrição de características, tais como: tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
 - Não conter termos com conotação de valores (bem, mal, muito, pouco, etc.);
 - Ser referente aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico. Não é correto, por exemplo, o técnico de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico, pupilas isocóricas, etc., visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui uma ação privativa do enfermeiro.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

REFERÊNCIAS

- CANAVEZI, C. M.; BARBA L. D.; FERNANDES, R. **Manual de anotação de enfermagem**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 372, de outubro de 2010**. Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

AÇÕES CORRETIVAS

_____ EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	_____ EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
_____ RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
_____ COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: AME1.11 Pág.: 37-38
SETOR: Acolhimento Sala de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Antropometria: medida da estatura	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Antropômetro		01	Unidade
Estadiômetro portátil para adultos, com trena retrátil		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

1. Reunir o material;
2. Fazer a higienização das mãos (POP específico);
3. Apresentar-se ao usuário, explicar o procedimento que será realizado, sanando todas as suas dúvidas antes de iniciar a execução;
Crianças menores de 02 anos:
4. Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços;
5. Manter a cabeça da criança (com ajuda do responsável, se necessário) apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro; braços estendidos ao longo do corpo, nádegas e calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apóia o antropômetro;
6. Pressionar os joelhos da criança para baixo, suavemente, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levantar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
7. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;
8. Retirar a criança;
9. Retirar os equipamentos de proteção individual (EPI) e higienizar as mãos (POP específico);
10. Realizar registro no prontuário (POP específico) e registrar a produção (Código: Avaliação Antropométrica);
11. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado (POP específico);
Crianças maiores de 02 anos:
12. Posicionar o usuário descalço, com a cabeça livre de adornos, no centro do equipamento;
13. Solicitar ao usuário 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;
14. Solicitar ao usuário que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/parede;
15. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
16. Solicitar ao usuário que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel;
17. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;
18. Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
19. Realizar registro no prontuário (POP específico) e registrar a produção (Código: Avaliação Antropométrica);

20. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Técnica para obtenção da altura dos usuários, objetivando obter o valor preciso para avaliação antropométrica.

INDICAÇÕES:

- ✓ Necessidade de avaliação e acompanhamento antropométrico.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não há contra-indicação para a realização do procedimento.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há complicações envolvidas.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O antropômetro vertical deve estar fixado numa parede lisa e sem rodapé.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Valor preciso da altura dos usuários.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília: MS, 2011. 76p. (Nota Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN) (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
---	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: AMP1.12 Pág.: 39-40
SETOR: Acolhimento Sala de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Antropometria: medida do peso corporal	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Balança mecânica ou digital		01	Unidade
Papel toalha		01	Unidade
Álcool 70%		01	Almotolia
Lixo comum (sacola preta)		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material; 2. Chamar o usuário, confirmar o nome e apresentar-se, explicando o procedimento, sanando todas as suas dúvidas antes de iniciar a execução; 3. Higienizar as mãos (POP específico); 4. Realizar a desinfecção da base da balança por meio de álcool 70% e depois forrá-la com papel-toalha; 5. Verificar as condições da balança, destravá-la, tarar e travá-la (mecânica) ou ligá-la e verificar a tara (eletrônica); 6. Pedir ao usuário para subir na balança após retirar os sapatos; 7. Ler o valor obtido (balança eletrônica), ajustar os massores e verificar o peso (balança mecânica); 8. Ajudar o usuário a descer da balança; 9. Desprezar os materiais utilizados no lixo apropriado; 10. Retirar os equipamentos de proteção individual (EPI) e higienizar as mãos (POP específico); 11. Realizar o registro no prontuário (POP específico), bem como na caderneta da criança, e registrar a produção (Código: Avaliação Antropométrica); 12. Acompanhar o peso da criança nos gráficos de crescimento e desenvolvimento (CD) da caderneta da criança; 13. Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado (POP específico). 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
✓ O peso nada mais é do que o resultado do sistema de forças exercido pela gravidade sobre a massa do corpo (Peso = Massa x Gravidade). Contudo, pode-se admitir o peso em valor absoluto como sendo igual à massa do corpo. Sendo assim, a mensuração do peso corporal constitui um método para obtenção da medida ponderal do peso corporal do usuário.			
INDICAÇÕES:			
✓ Necessidade de avaliação da evolução ponderal do usuário.			
CONTRA-INDICAÇÕES:			
✓ Não há contra-indicação para a realização do procedimento.			
COMPLICAÇÕES:			
✓ Não há complicações envolvidas.			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:			
✓ Aferir periodicamente as balanças;			

- ✓ Calibragem: a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal. Caso não esteja, girar lentamente o calibrador, observando a nivelção da agulha;
- ✓ Certificar que as balanças estão apoiadas sobre uma superfície plana, lisa e firme;
- ✓ Pesar os usuários com a menor quantidade possível de roupas;
- ✓ Para crianças menores de 15 kg, deve-se utilizar a balança infantil (de bandeja), colocando a criança deitada com todo o corpo sobre a bandeja, com a mão próxima para evitar quedas;
- ✓ Deve-se despir totalmente a criança (inclusive calçados e fraldas) para evitar alteração no resultado;
- ✓ Crianças impossibilitadas de se movimentar devem ser pesadas no colo do profissional e descontar o peso do colaborador.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Peso correto e preciso do usuário;
- ✓ Evolução ponderal do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília: MS, 2011. 76p. (Nota Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN) (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos da enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
---	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: MPC1.13 Pág.: 41-42
SETOR: Acolhimento Sala de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Antropometria: medida do perímetro cefálico (PC)	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Fita métrica		01	Unidade
Caneta		01	Unidade
Algodão		01	Bola
Álcool 70%		01	Almotolia
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Checar a prescrição médica; 2. Explicar o procedimento à criança e acompanhante; 3. Promover privacidade, utilizando biombos se necessário; 4. Realizar higienização das mãos; 5. Posicionar a criança em posição dorsal, com a cabeça voltada para cima; 6. Ajustar a fita métrica em torno da cabeça, em seu maior perímetro, logo acima da sobrancelha, passando sobre a linha supra-auricular até o pólo occipital. A leitura da medida encontrada deverá ser obtida no ponto de encontro da fita métrica; 7. A fita métrica não deve permanecer apertada, para não aferir medida incorreta; 8. Retirar a fita e realizar desinfecção com álcool 70%; 9. Assegurar que a criança esteja confortável e segura; 10. Descartar o material utilizado em local apropriado; 11. Registrar em prontuário. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO: ✓ Processo que visa à mensuração da circunferência craniana.			
INDICAÇÕES: ✓ Admissão do paciente neonatal; ✓ Controle de anormalidades detectadas; ✓ Detectar aumento anormal do perímetro cefálico; ✓ Identificar anormalidades relacionadas ao crescimento e desenvolvimento.			
CONTRA-INDICAÇÕES: ✓ Não há contra-indicação para a realização do procedimento.			
COMPLICAÇÕES: ✓ Não há complicações envolvidas.			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: ✓ Realizar desinfecção da fita métrica com álcool 70% antes e após o procedimento; ✓ Para mensuração do perímetro cefálico, a fita métrica deve passar pela protuberância occipital e pela região mais proeminente da fronte; ✓ Evitar movimentos bruscos e apreensão brusca na cabeça da criança.			
RESULTADOS ESPERADOS			
Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:			

✓ Valor preciso do perímetro cefálico dos usuários.

REFERÊNCIAS

- BARROS, C. E. S. (Cols.). **Semiotécnica do recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BOWDEN, V. R.; GREENBERG, C. S. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2005.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. W. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2011.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: RCQ1.14 Pág.: 43-45
SETOR: Acolhimento Sala de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Antropometria: relação cintura-quadril (RCQ)	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Fita métrica		01	Unidade
Caneta		01	Unidade
Algodão		01	Bola
Álcool 70%		01	Almotolia
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<p>Mensuração do valor da <u>cintura</u> (parte do corpo onde se articulam os membros – superiores, na cintura escapular, e inferiores, na cintura pélvica) e do <u>quadril</u> (é a projeção óssea do fêmur – trocânter maior – e os músculos e gorduras na região)</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos; Reunir o material e levar ao paciente; Identificar-se para o paciente e acompanhante de modo a explicar todo o procedimento a ser realizado; Solicitar ao paciente que fique em pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e as pernas paralelas, ligeiramente separadas; Expor a região abdominal, de forma que a cintura fique despida; Realizar uma marcação com a caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril; Segurar o ponto zero da fita métrica e passá-la ao redor da cintura sobre a marcação realizada (conforme Figura 1); Solicitar ao paciente que expire totalmente e, neste momento, realize a leitura; Deixar o paciente confortável no local de realização do procedimento; Reposicionar a fita métrica cerca de 20 cm abaixo da cintura, logo abaixo do osso lateral mais saliente do quadril, para a mensuração do mesmo; Circunscrever com a fita métrica os dois pontos das epífises dos trocânteres maiores e fazer a leitura do quadril no ponto médio da sínfise púbica; Retirar a fita métrica da área avaliada do paciente e realizar a desinfecção da mesma com solução alcoólica a 70%; Higienizar as mãos; Guardar o material utilizado em local próprio; Anotar os valores das medidas no prontuário; A partir dos valores obtidos, proceder para a realização do cálculo da RCQ, sendo esta a divisão entre o valor da cintura pelo valor do quadril ($R = C/Q$); Realizar as anotações no impresso próprio; Fazer a interpretação dos valores conforme Tabela 1, avaliar os riscos e comunicar ao médico para implementação da conduta adequada; Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem; Orientar o paciente sobre os riscos; 			

21. Estabelecer plano de cuidados.

Figura 1 – Manuseio do material para a mensuração da cintura e do quadril.

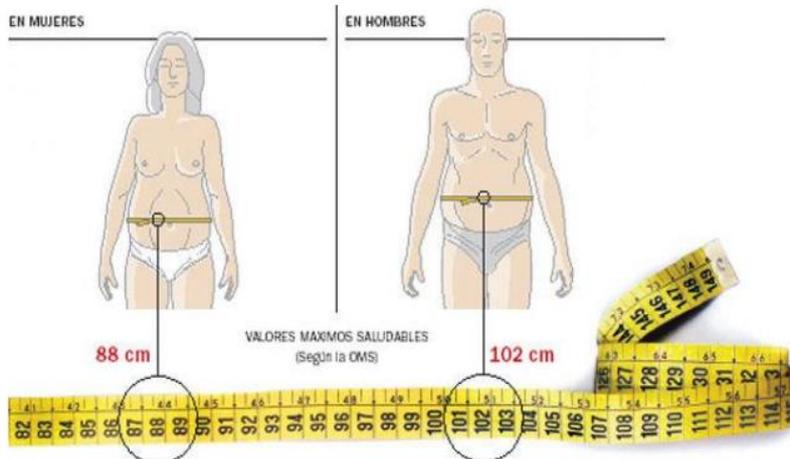


Tabela 1 - Valores de referência para a interpretação da RCQ.

Masculino				
<i>Idade (anos)</i>	<i>Baixo</i>	<i>Moderado</i>	<i>Alto</i>	<i>Muito Alto</i>
Até 49	< 0,95	0,96-1,00	> 1,00	-
50-59	< 0,90	0,90-0,96	0,97-1,02	> 1,02
Acima de 60	< 0,91	0,91-0,98	0,99-1,03	> 1,03
Feminino				
<i>Idade (anos)</i>	<i>Baixo</i>	<i>Moderado</i>	<i>Alto</i>	<i>Muito Alto</i>
Até 49	< 0,80	0,81-0,85	> 0,86	-
50-59	< 0,74	0,74-0,81	0,82-0,88	> 0,88
Acima de 60	< 0,76	0,76-0,83	0,84-0,90	> 0,90

Fonte: BRASIL, 2011.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ A relação cintura-quadril (RCQ) é o cálculo que se faz a partir das medidas da cintura e do quadril para verificar o risco que uma pessoa tem de desenvolver uma doença cardiovascular. Isso acontece porque, quanto maior a concentração da gordura abdominal, maior o risco de ter problemas como colesterol alto, diabetes, pressão alta ou aterosclerose.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ A presença dessas doenças, juntamente com o excesso de gordura na região abdominal do corpo, também aumenta o risco de problemas mais graves para a saúde, como infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e esteatose hepática (gordura no fígado), que podem deixar seqüelas ou levar à morte.

INDICAÇÕES:

- ✓ Sobrepesos e/ou pré-obesos;
- ✓ Obesos (Grau I, II e III).

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não há contra-indicação para a realização do procedimento.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há complicações envolvidas.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Na impossibilidade do paciente em permanecer em pé, adaptar a técnica com o paciente deitado ou sentado;
- ✓ Em casos de estomas na região da cintura, posicionar a fita imediatamente acima dos mesmos;

- ✓ Nos casos dos valores alterados (< 102 cm para os homens e < 88 para as mulheres), comunicar o enfermeiro.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Valor preciso tanto da cintura quanto do quadril para o cálculo da RCQ dos usuários;
- ✓ Avaliação do risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. J. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo, v. 95, Supl. 1, p. 1-51, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília: MS, 2011. 76p. (Nota Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN) (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
- VILARINHO, R. M. F.; LISBOA, M. T. L. Assistência de enfermagem na prevenção do diabetes mellitus tipo 2: uma questão da atualidade. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 3-7, 2005.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: ARE1.15 Pág.: 46-47
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Armazenamento do material esterilizado	RESPONSÁVEL: Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Caixas plásticas com tampa		01	Unidade
Gavetas e armários com portas para a guarda de artigos esterilizados		01	Unidade
Caderno de registro		01	Unidade
Caneta (azul ou preta)		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos; Esperar a autoclave esfriar e retirar os artigos esterilizados colocando-os em caixas plásticas limpas com tampa; Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito; Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente; Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários; Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade (constar na etiqueta do pacote: tipo do pacote; data e hora de esterilização; data de validade cujo período máximo de conservação são sete dias; e nome do responsável); Manter o armário limpo e organizado; Revisar semanalmente a validade da esterilidade por data limite para o uso expressa nas embalagens dos pacotes; Registrar todo o processo em um caderno constando a especificidade do pacote, a data de esterilização, a data de validade, setor ao qual é destinado e a efetividade da esterilização, para o controle e manutenção dos artigos esterilizados. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
✓ É o local destinado a guarda do material esterilizado até o momento de sua distribuição para as unidades consumidoras. Objetiva assegurar as condições de esterilidade dos artigos e garantir sua utilização em perfeitas condições.			
INDICAÇÕES:			
✓ Para todo o material estéril armazenado na Central de Material e Esterilização (CME).			
CONTRA-INDICAÇÕES:			
✓ Nenhuma.			
COMPLICAÇÕES:			
✓ Nenhuma.			
SEGUIMENTO:			
✓ Se detectar pacotes danificados, molhados ou manchados suspender imediatamente a utilização do mesmo.			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:			
✓ Recomenda-se temperatura ambiente entre 18°C e 22°C e umidade relativa entre 35°C e 50°C;			

- ✓ O local de armazenagem deve ser adjacente à área de esterilização, distantes de fonte de água, janelas abertas, portas, tubulação;
- ✓ Trânsito limitado de pessoas, manipulação mínima e cuidadosa;
- ✓ O suporte dos cestos, armários fechados ou prateleiras devem apresentar distância de no mínimo 20 cm do piso, 5 cm das paredes e 45 cm do teto;
- ✓ Estocar os artigos em área que tenha condições de segurança patrimonial contra extravio;
- ✓ Não utilizar artigos que apresentem as seguintes alterações: papel grau cirúrgico amassado, invólucros com umidade ou com manchas, invólucro em não-tecido com desprendimento de partículas, suspeita de abertura do invólucro e presença de sujidade;
- ✓ Proteger os artigos de modo a evitar a contaminação durante o transporte;
- ✓ Observar atentamente o prazo de validade fornecido pelo fabricante da embalagem, evitando ultrapassar este limite, uma vez que tal orientação significa garantia assegurada de sua utilização em perfeitas condições;
- ✓ A validade da esterilização é hoje considerada indefinida – desde que não ocorram eventos como molhar a embalagem, cair no chão, fixar pacotes esterilizados usando elásticos, tocar os pacotes com as mãos enluvadas contaminadas;
- ✓ Sugere-se que o Responsável Técnico após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabeleça o prazo de validade por data limite para o uso;
- ✓ Adotar sistema de registro para controle de distribuição de artigos esterilizados.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Manter a esterilidade dos artigos;
- ✓ Garantir a integridade e a esterilidade dos materiais até a entrega para as unidades consumidoras.

REFERÊNCIAS

- GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização**. Barueri: Manole, 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Práticas recomendadas**. 6ª ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: CAA1.16 Pág.: 48-49
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Carregamento da autoclave	RESPONSÁVEL: Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Materiais e instrumentais embalados, identificados se necessário, e com indicador químico externo (presente na embalagem ou fita crepe indicadora)		Conforme demanda	Conforme demanda

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

- Higienizar as mãos;
- Selecionar o ciclo de esterilização de acordo com a carga de material a ser esterilizado e o manual do fabricante, podendo utilizar ciclos a 121°C, 127°C ou 134°C;
- Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara;
- Não encostar os pacotes nas paredes da câmara;
- Colocar os pacotes maiores em cima e os menores embaixo;
- Artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo;
- Deixar um espaço mínimo de 2cm entre um pacote e outro;
- Dispor os pacotes em pé, com o auxílio de um suporte, atentando para que, no caso de papel grau cirúrgico, a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro pacote;
- Higienizar as mãos.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Organizar e distribuir os artigos a ser esterilizado de modo a montar a carga dentro da autoclave e, posteriormente, iniciar o processo de esterilização.

INDICAÇÕES:

- ✓ Seção de preparo e esterilização das Unidades e Serviços de Saúde.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

SEGUIMENTO:

- ✓ Em caso do equipamento apresentar defeito ou mau-funcionamento, comunicar ao responsável do serviço de saúde.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Os pacotes contendo indicadores de esterilização devem ser colocados próximos a área de dreno da autoclave.
- ✓ Caixas metálicas só poderão ser empregadas caso sejam perfuradas.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Assegurar a perfeita esterilização dos artigos por meio da adequada circulação do agente esterilizante (vapor saturado sob pressão) na câmara.

REFERÊNCIAS

- SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO. Comissão de Controle de

Infecção. Subcomissão de Qualificações de Esterilização em Autoclaves. **Manual de Qualificação de Esterilização em Autoclaves**. Ribeirão Preto: SMS-SP, 2009.

- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde**. 1ª ed. São Paulo: APECIH; 2010. p. 117-118.
- MIGUEL, E. A. **Validação e montagem de carga desafio “da teoria a prática”**. Rio de Janeiro: SOBEC, 2016.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: CVD1.17 Pág.: 50-53
SETOR: Consultório de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Cateterismo vesical de demora feminino	RESPONSÁVEL: Enfermeiro	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Xilocaína Gel 2%		01	tubo
Luva de procedimento		01	Par
Luva estéril nº 7,5		01	Pacote
Iodopovidona (PVPI) degermante		01	Almotolia
Iodopovidona (PVPI) tópico		01	Almotolia
Soro fisiológico 0,9% 100ml		01	Unidade
Lixo com pedal para descarte de material comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo com pedal para descarte de material contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Biombo		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Kit de sondagem contendo: cuba rim, pinça de Cheron, compressa, campo fenestrado e gaze.		01	Kit
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Bolsa coletora de urina (sistema fechado)		01	Unidade
✓ Sonda vesical de demora de duas ou três vias (nº 10, 12, 14 e 16 para mulheres)		01	Unidade
✓ Seringa 20ml		01	Unidade
✓ Água bidestilada (ABD) 10ml		02	Unidades
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos; Reunir o material e levar até o leito da paciente; Promover um ambiente iluminado e privativo, utilizando biombo, se necessário; Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante; Calçar luvas de procedimento; Posicionar a paciente em decúbito dorsal, com as pernas flexionadas e afastadas. Visualizar o meato uretral; Proceder à higienização com água e sabão (PVPI degermante) e após, secar a região; Retirar as luvas de procedimento e descartar no lixo adequado; Higienizar as mãos; Organizar o material sobre uma mesa ou local disponível; Abrir o pacote de sondagem, acrescentando: quantidade suficiente de anti-séptico na cuba rim (descartar o primeiro jato), pacotes de gaze sobre o campo estéril, uma porção de xilocaína gel a 2% (após descartar o primeiro jato) sobre o campo e/ou sobre a extremidade da sonda após testar o 			

- balonete;
12. Calçar as luvas estéreis;
 13. Conectar a sonda a bolsa coletora;
 14. Dobrar a gaze e colocar na cuba com o anti-séptico;
 15. Proceder à anti-sepsia do períneo com PVPI tópico ou Clorexidina Aquosa, com as gazes estéreis que foram embebidas no anti-séptico, no sentido anteroposterior e lateral-medial;
 16. Colocar o campo fenestrado de maneira a permitir a visualização do meato uretral;
 17. Com a mão não dominante e auxílio de gaze estéril, afastar os grandes lábios e expor o meato uretral; em seguida, lubrificar a ponta da sonda com Xilocáína gel 2% e introduzir no meato uretral da paciente até retornar urina no intermediário da bolsa coletora, sendo seguro introduzir mais uma porção a fim de evitar inflar o balonete no canal uretral (aproximadamente 5 a 7 cm), pois o mesmo deve ser inflado no interior da bexiga urinária;
 18. Inflar o balonete com água destilada conforme recomendação do fabricante (aproximadamente 10-20 ml) e tracionar a sonda para verificar se está fixa na bexiga;
 19. Retirar o campo fenestrado;
 20. Remover o anti-séptico da pele da paciente com auxílio de uma compressa úmida, secando em seguida;
 21. Fixar com micropore o corpo da sonda na parte interna da coxa da paciente, tendo o cuidado de não deixá-la tracionada;
 22. Pendurar a bolsa coletora em suporte localizado abaixo do leito (e não nas grades);
 23. Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado;
 24. Higienizar as mãos;
 25. Identificar a bolsa coletora com nome da cliente, data, calibre e quantidade de vias e nome do enfermeiro responsável pelo procedimento;
 26. Registrar o procedimento no prontuário da cliente, atentando para as características e volume urinário.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ É a introdução de uma sonda pela uretra até a bexiga, a fim de retirar a urina que esteja ali retida. A sondagem pode ser realizada para alívio apenas, removendo-se o cateter após esvaziamento da bexiga, ou pode-se manter a sonda no local, nos casos em que a micção espontânea está impossibilitada.

INDICAÇÕES:

- ✓ Alívio da retenção urinária aguda ou crônica (bexigoma);
- ✓ Controle da produção de urina pelo rim;
- ✓ Insuficiência renal pós-renal, por obstrução infra-vesical;
- ✓ Perda de sangue pela urina;
- ✓ Recolha de urina estéril para exames;
- ✓ Medição do volume residual;
- ✓ Controle de incontinência urinária;
- ✓ Dilatação ureteral;
- ✓ Avaliação da dinâmica do aparelho urinário inferior;
- ✓ Esvaziamento da bexiga antes, durante e após cirurgias e exames;.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Estenose uretral;
- ✓ ITU em curso;
- ✓ Cirurgia de reconstrução uretral ou cirurgia vesical;
- ✓ Trauma uretral.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Infecção do trato urinário (ITU) (comum);
- ✓ Trauma uretral ou vesical com sangramento ou hematúria microscópica (comum);
- ✓ Criação de falsos trajetos;
- ✓ Cicatrizes e estenoses;
- ✓ Perfuração vesical (raro).

SEGUIMENTO:

- ✓ Na maior parte dos casos, a sonda vesical é feita de silicone e, por isso, deve ser trocada a cada 3 meses. No entanto, caso se tenha uma sonda de outro tipo de material, como látex, pode ser necessário trocar a sonda com maior frequência, a cada 10 ou 21 dias, por exemplo;
- ✓ Alguns sinais que indicam que se deve ir imediatamente ao hospital ou pronto socorro, para trocar a sonda e fazer exames, são: a sonda estar fora do lugar; presença de sangue dentro do saco coletor; urina vazando por fora da sonda; diminuição da quantidade de urina; febre acima de 38° C e calafrios; dor na bexiga ou na barriga;
- ✓ Em alguns casos é normal que a pessoa sinta vontade de fazer xixi a toda a hora devido à presença da sonda na bexiga, e esse desconforto pode ser percebido como um ligeiro desconforto ou dor constante na bexiga, que deve ser referido ao médico para prescrever medicação adequada, aumentando o conforto.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O teste do balonete pode ser feito em um destes momentos: 1) dentro do campo estéril: colocando a seringa e a sonda no campo estéril, a água destilada na cuba rim. Aspira-se a água destilada e testa-se se o balonete está íntegro; 2) antes de dispor o material no campo: aspira-se a água destilada e testa-se o balonete segurando a sonda dentro do pacote, expondo apenas o local de preenchimento do balonete;
- ✓ Evitar puxar ou empurrar a sonda vesical, pois pode provocar feridas na bexiga e na uretra;
- ✓ Lavar a parte exterior da sonda com água e sabão 2 a 3 vezes por dia, para evitar que as bactérias contaminem o trato urinário;
- ✓ Não levantar o saco coletor acima do nível da bexiga, mantendo-o pendurado na beira da cama ao dormir, por exemplo, para a urina não entrar na bexiga novamente, transportando bactérias para o interior do corpo;
- ✓ Nunca colocar o saco coletor no chão, transportando-o, sempre que for necessário, dentro de uma sacola de plástico ou amarrado na perna, para evitar que as bactérias do chão contaminem a sonda;
- ✓ Esvaziar o saco coletor da sonda sempre que estiver com metade da sua capacidade preenchida de urina, utilizando a torneira do saco. Caso o saco não tenha torneira, deve ser jogado no lixo e trocado. Ao esvaziar o saco é importante observar a urina, já que alterações na cor podem indicar algum tipo de complicação como sangramento ou infecção;
- ✓ Além destes cuidados é importante secar bem o saco coletor e a sonda depois do banho. Porém, caso o saco coletor se separe da sonda no banho ou em outro momento, é importante jogá-lo no lixo e substituí-lo por um saco coletor novo e esterilizado. A ponta da sonda também deve ser desinfetada com álcool a 70°.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Melhora do padrão de eliminação urinária e controle do volume hídrico sistêmico;
- ✓ Redução de risco para aquisição de infecções do trato urinário (ITU) decorrente do processo de bexigoma.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos)

- MAZZO, A.; BARDIVIA, C. B.; JORGE, B. M.; SOUZA JUNIOR, V. D.; FUMINCELLI, L.; MENDES, I. A. C. Cateterismo urinário de demora: prática clínica. **Enfermeria Global**. Murcia, v. 14, n. 2, p. 60-68, 2015.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: CVD1.18 Pág.: 54-57
SETOR: Consultório de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Cateterismo vesical de demora masculino	RESPONSÁVEL: Enfermeiro	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Xilocaína Gel 2%		01	tubo
Luva de procedimento		01	Par
Luva estéril nº 7,5		01	Pacote
Iodopovidona (PVPI) degermante		01	Almotolia
Iodopovidona (PVPI) tópico		01	Almotolia
Soro fisiológico 0,9% 100ml		01	Unidade
Lixo com pedal para descarte de material comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo com pedal para descarte de material contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Biombo		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Kit de sondagem contendo: cuba rim, pinça de Cheron, compressa, campo fenestrado e gaze.		01	Kit
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Bolsa coletora de urina (sistema fechado)		01	Unidade
✓ Sonda vesical de demora de duas ou três vias (nº 18, 20, 22 e 24 para homens)		01	Unidade
✓ Seringa 20ml		01	Unidade
✓ Água bidestilada (ABD) 10ml		02	Unidades
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos; Reunir o material e levar até o paciente; Promover ambiente iluminado e privativo; Explicar o procedimento ao paciente; Calçar luvas de procedimento; Verificar as condições de higiene do períneo, se necessário, proceder à higienização com água e sabão; secar após. Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas levemente afastadas; Retirar as luvas de procedimento; Organizar o material sobre uma mesa ou local disponível; Abrir o pacote de sondagem, acrescentando: quantidade suficiente de anti-séptico na cuba redonda, pacotes de gaze sobre o campo estéril, uma porção de Xilocaína gel a 2% (após descartar o primeiro jato) sobre o campo e/ou sobre a extremidade da sonda após testar o balonete1 e a bolsa coletora; Acrescentar aproximadamente 10 ml de Xilocaína gel a 2% na seringa, tendo o cuidado de descartar 			

- o primeiro jato e de não contaminar a seringa (pode-se segurá-la com o próprio invólucro e retirar o êmbolo com uma gaze, apoiando-o no campo). Após, dispor a seringa com a Xilocaína sobre o campo;
12. Calçar as luvas estéreis;
 13. Conectar a bolsa coletora à sonda;
 14. Dobrar aproximadamente 07 folhas de gaze e colocar na cuba com o anti-séptico;
 15. Proceder à anti-sepsia do períneo, bolsa escrotal e posteriormente do pênis, utilizando as gazes embebidas no anti-séptico iniciando com movimentos circulares ou perpendiculares, no sentido do prepúcio para a base do pênis, depois, com auxílio de uma gaze estéril, afastar o prepúcio e com a glândula exposta fazer anti-sepsia da região peniana, novamente com movimentos circulares, no sentido da glândula para a raiz do pênis, mantendo o prepúcio tracionado, por último realizar a anti-sepsia do meato em movimento circular, no sentido do meato para glândula;
 16. Colocar o campo fenestrado de maneira a permitir a visualização do meato uretral;
 17. Introduzir no meato urinário 10 ml de Xilocaína gel 2% com auxílio da seringa ou colocar a Xilocaína gel na extremidade da sonda (em torno de 15 a 20 centímetros) que está sobre o campo estéril. Com a mão não dominante posicionar o pênis a 90° em relação ao corpo do paciente e com a mão dominante introduzir a sonda no meato uretral do paciente até retornar urina no intermediário da bolsa coletora, sendo seguro introduzir mais uma porção a fim de evitar inflar o balonete no canal uretral, pois o mesmo deve ser inflado no interior da bexiga urinária;
 18. Inflar o balonete com 15-20 ml de água destilada e tracionar a sonda para verificar se está fixa na bexiga;
 19. Retornar o prepúcio a posição anatômica;
 20. Retirar o campo fenestrado;
 21. Retirar o anti-séptico da pele do paciente com auxílio de compressa úmida, secando em seguida;
 22. Fixar com micropore o corpo da sonda na região inguinal ou suprapúbica do paciente, tendo o cuidado de não deixá-la tracionada;
 23. Pendurar a bolsa coletora na lateral em suporte localizado abaixo do leito (e não na grade);
 24. Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado;
 25. Higienizar as mãos novamente, retornar e identificar a bolsa coletora com nome do paciente, data, turno e nome do enfermeiro responsável pelo procedimento;
 26. Registrar o procedimento no prontuário e/ou folha de observação complementar do paciente, atentando para as características e volume urinários.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ É a introdução de uma sonda pela uretra até a bexiga, a fim de retirar a urina que esteja ali retida. A sondagem pode ser realizada para alívio apenas, removendo-se o cateter após esvaziamento da bexiga, ou pode-se manter a sonda no local, nos casos em que a micção espontânea está impossibilitada.

INDICAÇÕES:

- ✓ Alívio da retenção urinária aguda ou crônica (bexigoma);
- ✓ Controle da produção de urina pelo rim;
- ✓ Insuficiência renal pós-renal, por obstrução infra-vesical;
- ✓ Perda de sangue pela urina;
- ✓ Recolha de urina estéril para exames;
- ✓ Medição do volume residual;
- ✓ Controle de incontinência urinária;
- ✓ Dilatação ureteral;
- ✓ Avaliação da dinâmica do aparelho urinário inferior;
- ✓ Esvaziamento da bexiga antes, durante e após cirurgias e exames;.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Estenose uretral;
- ✓ ITU em curso;
- ✓ Cirurgia de reconstrução uretral ou cirurgia vesical;
- ✓ Trauma uretral.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Infecção do trato urinário (ITU) (comum);
- ✓ Trauma uretral ou vesical com sangramento ou hematúria microscópica (comum);
- ✓ Criação de falsos trajetos;
- ✓ Cicatrizes e estenoses;
- ✓ Perfuração vesical (raro).

SEGUIMENTO:

- ✓ Na maior parte dos casos, a sonda vesical é feita de silicone e, por isso, deve ser trocada a cada 3 meses. No entanto, caso se tenha uma sonda de outro tipo de material, como látex, pode ser necessário trocar a sonda com maior frequência, a cada 10 ou 21 dias, por exemplo;
- ✓ Alguns sinais que indicam que se deve ir imediatamente ao hospital ou pronto socorro, para trocar a sonda e fazer exames, são: a sonda estar fora do lugar; presença de sangue dentro do saco coletor; urina vazando por fora da sonda; diminuição da quantidade de urina; febre acima de 38° C e calafrios; dor na bexiga ou na barriga;
- ✓ Em alguns casos é normal que a pessoa sinta vontade de fazer xixi a toda a hora devido à presença da sonda na bexiga, e esse desconforto pode ser percebido como um ligeiro desconforto ou dor constante na bexiga, que deve ser referido ao médico para prescrever medicação adequada, aumentando o conforto.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O teste do balonete pode ser feito em um destes momentos: 1) dentro do campo estéril: colocando a seringa e a sonda no campo estéril, a água destilada na cuba rim. Aspira-se a água destilada e testa-se se o balonete está íntegro; 2) antes de dispor o material no campo: aspira-se a água destilada e testa-se o balonete segurando a sonda dentro do pacote, expondo apenas o local de preenchimento do balonete;
- ✓ Evitar puxar ou empurrar a sonda vesical, pois pode provocar feridas na bexiga e na uretra;
- ✓ Lavar a parte exterior da sonda com água e sabão 2 a 3 vezes por dia, para evitar que as bactérias contaminem o trato urinário;
- ✓ Não levantar o saco coletor acima do nível da bexiga, mantendo-o pendurado na beira da cama ao dormir, por exemplo, para a urina não entrar na bexiga novamente, transportando bactérias para o interior do corpo;
- ✓ Nunca colocar o saco coletor no chão, transportando-o, sempre que for necessário, dentro de uma sacola de plástico ou amarrado na perna, para evitar que as bactérias do chão contaminem a sonda;
- ✓ Esvaziar o saco coletor da sonda sempre que estiver com metade da sua capacidade preenchida de urina, utilizando a torneira do saco. Caso o saco não tenha torneira, deve ser jogado no lixo e trocado. Ao esvaziar o saco é importante observar a urina, já que alterações na cor podem indicar algum tipo de complicação como sangramento ou infecção;
- ✓ Além destes cuidados é importante secar bem o saco coletor e a sonda depois do banho. Porém, caso o saco coletor se separe da sonda no banho ou em outro momento, é importante jogá-lo no lixo e substituí-lo por um saco coletor novo e esterilizado. A ponta da sonda também deve ser desinfetada com álcool a 70°.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Melhora do padrão de eliminação urinária e controle do volume hídrico sistêmico;

- ✓ Redução de risco para aquisição de infecções do trato urinário (ITU) decorrente do processo de bexigoma.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: COA1.19 Pág.: 58-59
SETOR: Sala de curativo	NOME DA TAREFA: Curativo oclusivo com Ácido Graxo Essencial (AGE)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
EPI: Óculos de proteção, gorro ou toca cirúrgica, máscara cirúrgica, jaleco ou avental		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		02	Unidades
✓ Soro Fisiológico 0,9%		01	Frasco
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Ácido Graxo Essencial (AGE): Óleo de Girassol ou Dersani		01	Frasco
✓ Esparadrapo ou micropore		01	Unidade
✓ Atadura ou faixa de crepom nº 10, 15, 20 (avaliar a indicação do uso tendo em vista o local e o tamanho da lesão)		02	Unidades (depende da extensão e do local da lesão)
✓ Kit de curativo contendo: pinça anatômica reta, espátula ou abaixador de língua e gaze estéril.		01	Kit
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e depois do procedimento; Utilizar EPI; Explicar ao paciente sobre a realização do procedimento obtendo o consentimento do mesmo; Avaliar o aspecto geral da lesão (bordas, profundidade, tecido, drenagem de secreção, simetria); Lavar o leito da ferida com jato de SF 0,9% morno; Proceder à limpeza removendo exsudato e tecido desvitalizado, se necessário, sempre começando do meio menos contaminado para o meio mais contaminando; Espalhar AGE no leito da ferida ou embeber gazes estéreis de contato o suficiente para manter o leito da ferida úmido até a próxima troca; Espalhar o AGE sobre o leito da ferida e utilizar como cobertura secundária gazes embebidas em solução fisiológica 0,9%; Ocluir com cobertura secundária estéril de gaze, chumaço, compressa seca ou qualquer outro tipo de cobertura adequada; Fixar; Realizar o registro do procedimento no prontuário acompanhando diariamente a evolução da ferida. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
✓ O ácido graxo essencial (AGE) é um óleo vegetal composto por ácido linoléico, ácido caprílico,			

ácido cáprico, vitamina A, vitamina E, e lecitina de soja cujo qual consiste em uma cobertura para a realização de curativos de modo a promover a quimiotaxia (atração de leucócitos) e a angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), mantendo o meio úmido e acelerando o processo de granulação tecidual.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ A aplicação tópica em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local;
- ✓ Pode ser usado em qualquer fase de cicatrização;
- ✓ Auxilia o desbridamento autolítico;
- ✓ Bactericida *Staphylococcus aureus*;
- ✓ Pode-se fazer o debridamento para agilizar o processo de cicatrização.

INDICAÇÕES:

- ✓ Prevenção de úlceras de pressão (UP);
- ✓ Tratamento de feridas abertas com ou sem infecção.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não encontrada. Pode ocorrer em caso de hipersensibilidade.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

SEGUIMENTO:

- ✓ Trocar o curativo secundário sempre que estiver saturado ou, no máximo, a cada 24 horas.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O AGE pode ser associado ao alginato de cálcio ou carvão ativado e diversos tipos de coberturas.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Aumento gradual da área granulativa e de epitelização culminando na melhora do processo de cicatrização, prevenção de infecções e fechamento completo da lesão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, nº 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: COA1.20 Pág.: 60-61
SETOR: Sala de curativos	NOME DA TAREFA: Curativo oclusivo com alginato de cálcio	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
EPI: Óculos de proteção, gorro ou toca cirúrgica, máscara cirúrgica, jaleco ou avental		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Soro fisiológico 0,9%		01	Frasco
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		02	Unidades
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
✓ Atadura ou faixa de crepom nº 10, 15, 20 (avaliar a indicação do uso tendo em vista o local e o tamanho da lesão)		02	Unidades (depende da extensão e do local da lesão)
✓ Esparadrapo		01	Unidade
✓ Kit de curativo contendo: pinça anatômica reta, espátula ou abaixador de língua e gaze estéril.		01	Kit
✓ Alginato de cálcio		01	Tubo
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após o procedimento; Utilizar EPI; Orientar o paciente com relação ao procedimento a ser realizado; Acoplar a agulha 40x12 no bico do SF0,9% após o rompimento do lacre de segurança; Irrigar o local da lesão com SF0,9% morno em jato; Remover o exsudato e realizar o debridamento, se necessário; Escolher o tamanho da fibra de alginato que melhor se adapte ao leito da ferida; Modelar o produto no interior da lesão umedecendo a fibra com SF 0,9% morno; Não deixar que a fibra de alginato ultrapasse as bordas da lesão, com o risco de prejudicar a epitelização; Cobrir com cobertura secundária estéril de Hidrocolóide ou tela de silicone; Registrar o procedimento em prontuário e acompanhar a evolução da lesão. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ O alginato de cálcio corresponde a sais de um polímero natural, o ácido algínico, derivado da alga marrom de espécie <i>Laminaria hyperbore</i>. Pode apresentar-se em placa ou fita de modo que as fibras de alginato conseguem absorver até 20 vezes o seu peso em fluídos, ao passo que uma folha de gaze comum tem capacidade de absorver apenas de três a quatro vezes o seu peso em fluídos. 			

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Pode ser associado com outros produtos, como alginato de cálcio mais prata, hidrocoloide e carvão ativado;
- ✓ Quimiotáxico para macrófagos e fibroblastos;
- ✓ Auxílio no debridamento autolítico;
- ✓ Hemostático (promove agregação plaquetária);
- ✓ Diminuição do exsudato e o odor da ferida com ação bacteriostática.

INDICAÇÕES:

- ✓ Feridas exsudativas, com ou sem sangramento, cavitárias, tunelizadas, com ou sem infecção.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Quando o exsudato diminuir e a frequência das trocas estiverem sendo feitas a cada três a quatro dias, significa que é hora de utilizar outro tipo de curativo. Não deve ser utilizado em feridas secas ou com pouco exsudato, pois pode haver aderência e maceração da pele adjacente. Não pode ser associado a agentes alcalinos.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

SEGUIMENTO:

- ✓ Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada;
- ✓ Trocar o curativo de alginato;
- ✓ Feridas infectadas: no máximo a cada 24h;
- ✓ Feridas limpas com sangramento: a cada 48h ou quando saturado.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O alginato nunca pode secar ao leito da ferida.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Aumento gradual da área granulativa e de epitelização culminando na melhora do processo de cicatrização, prevenção de infecções e fechamento completo da lesão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, nº 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: COH1.21 Pág.: 62-63
SETOR: Sala de curativo	NOME DA TAREFA: Curativo oclusivo com hidrocolóide	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
EPI: Óculos de proteção, gorro ou toca cirúrgica, máscara cirúrgica, jaleco ou avental		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Soro fisiológico 0,9%		01	Frasco
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		02	Unidades
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
✓ Kit de curativo contendo: pinça anatômica reta, espátula ou abaixador de língua e gaze estéril.		01	Kit
✓ Hidrocolóide (placa ou pasta)		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após o procedimento; Acoplar a agulha 40x12 no bico do SF0,9% após rompimento do lacre de segurança; Lavar o leito da ferida com jato de SF 0,9% morno; Secar a pele ao redor da ferida considerando o sentido unidirecional (do meio menos contaminado para o meio mais contaminado); Escolher o Hidrocolóide (com diâmetro que ultrapasse a borda da ferida aproximadamente 3 cm); Aplicar o Hidrocolóide, segurando-o pelas bordas; Pressionar firmemente as bordas do Hidrocolóide e massagear a placa para perfeita aderência. Se necessário, reforçar as bordas com micropore; Datar o Hidrocolóide; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nota: para lesão cavitária, preenchê-la até a metade com pasta de Hidrocolóide. Registrar o procedimento no prontuário e acompanhar a sua evolução diária. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ O Hidrocolóide é uma cobertura para curativos que consiste em uma camada externa composta por espuma de poliuretano e outra camada interna composta por gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica. Em contato com exsudato, forma um gel hidrofílico que mantém um meio úmido. 			
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimula a angiogênese e o debridamento autolítico; ✓ Acelera o processo de granulação tecidual; ✓ Não requer troca diária; ✓ Pode ser usado em associação de ácidos graxos essenciais (AGE), tal como o Dersani (óleo de 			

girassol);

- ✓ Protege terminações nervosas, reduzindo a dor;
- ✓ Não requer curativo secundário;
- ✓ Reduz o risco de infecção, pois a camada externa atua como barreira térmica, microbiana e mecânica;
- ✓ Promove isolamento térmico.

INDICAÇÕES:

- ✓ Prevenção e tratamento de feridas abertas não infectadas, com leve à moderada exsudação;
- ✓ Prevenção ou tratamento de úlceras de pressão (UP) não infectadas.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Feridas colonizadas ou infectadas e hipergranuladas;
- ✓ Feridas com tecido desvitalizado ou necrose;
- ✓ Queimaduras de 3º grau.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

SEGUIMENTO:

- ✓ Trocar o Hidrocolóide sempre que o gel extravasar ou o curativo deslocar ou, no máximo, a cada sete dias.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ A interação do exsudato com o Hidrocolóide produz um gel amarelo (semelhante a uma secreção purulenta) e, nas primeiras trocas, poderá ocorrer odor desagradável devido à remoção de tecidos desvitalizados.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Aumento gradual da área granulativa e de epitelização culminando na melhora do processo de cicatrização, prevenção de infecções e fechamento completo da lesão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos)(Cadernos de Atenção Primária, nº 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: COS1.22 Pág.: 64-65
SETOR: Sala de curativo	NOME DA TAREFA: Curativo oclusivo com Sulfadiazina de Prata	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
EPI: Óculos de proteção, gorro ou toca cirúrgica, máscara cirúrgica, jaleco ou avental		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Soro fisiológico 0,9%		01	Frasco
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		02	Unidades
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
✓ Atadura ou faixa de crepom nº 10, 15, 20 (avaliar a indicação do uso tendo em vista o local e o tamanho da lesão)		02	Unidades (depende da extensão e do local da lesão)
✓ Esparadrapo		01	Unidade
✓ Kit de curativo contendo: pinça anatômica reta, espátula ou abaixador de língua e gaze estéril.		01	Kit
✓ Sulfadiazina de Prata		01	Tube
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após o procedimento; Utilizar EPI; Explicar o procedimento ao paciente; Reunir todos os materiais na bandeja para o início do procedimento; Acoplar a agulha 40x12 no bico do SF0,9% após rompimento do lacre de segurança; Lavar a ferida com SF0,9% ou H₂O clorada morna em jato; Realizar a limpeza do meio menos contaminado para o meio mais contaminado da lesão; Remover todo o excesso de pomada e tecido desvitalizado; Aplicar o creme por toda a extensão da lesão (5 mm de espessura); Colocar gaze de contato úmida; Cobrir com cobertura secundária estéril; Registrar o procedimento em prontuário e acompanhar a evolução. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ A sulfadiazina de prata a 1% apresenta caráter hidrofílico cujo qual o íon prata causa precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica. 			
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:			

- ✓ Umectante (evita aderência entre o curativo e a lesão mantendo a hidratação da mesma).

INDICAÇÕES:

- ✓ Queimaduras;
- ✓ Lesões infectadas ou com tecido necrótico.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Hipersensibilidade ao produto.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Hipersensibilidade;
- ✓ Alergias;
- ✓ Dificulta a visualização (creme opaco).

SEGUIMENTO:

- ✓ No máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O excesso de pomada remanescente deve ser retirado a cada troca de curativo.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Aumento gradual da área granulativa e de epitelização culminando na melhora do processo de cicatrização, prevenção de infecções e fechamento completo da lesão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, nº 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: DMQ1.23 Pág.: 66-70
SETOR: Sala de Curativos	NOME DA TAREFA: Debridamento mecânico com instrumental e químico (enzimático)	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Luva de procedimento		01	Par
Luva estéril nº 7,5		01	Par
Óculos de proteção		01	Unidade
Jaleco		01	Unidade
Gorro ou toca cirúrgica		01	Unidade
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpac)		01	Unidade
Biombo (se necessário)		01	Unidade
Badeja com suporte ou carrinho específico para curativo contendo:		01	Unidade
✓ Solução de iodopovidona (PVPI) ou clorexidina degermante (para limpeza da lesão)		01	Almotolia
✓ Álcool 70%		01	Almotolia
✓ Algodão		01	Bola
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Soro fisiológico 0,9%		01	Frasco
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
✓ Esparadrapo ou micropore (conforme indicação)		01	Unidade
✓ Ataduras nº 10, 15 ou 20 (conforme indicação)		02	Unidades
✓ Kit de curativo (gaze estéril; pinça anatômica reta ou pinça dente de rato ou pinça hemostática reta; espátula ou abaixador de língua)		01	Kit
✓ Pinça de Kocher		01	Unidade
✓ Bisturi nº 11, 15 ou 22 (o número varia conforme a disponibilidade do serviço e do tipo da lesão)		01	Unidade
✓ Tesoura Metzemaum reta		01	Unidade
✓ Cobertura química ou enzimática (Debridan, Papaína, Fibrase, dentre outras) – conforme indicação ou prescrição médica		01	Tubo/Pote
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			

Debridamento mecânico (com instrumental): pode ser feito por um enfermeiro treinado, em uma sala de curativos, e baseia-se na retirada de tecido morto e pele infeccionada com auxílio de bisturi e pinças. Geralmente, devem ser realizadas várias sessões para a retirada gradual do tecido necrosado e não causa dor, pois este tecido morto não tem células que levam à sensação de dor.

1. Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
2. Reunir todos os materiais em uma bandeja;
3. Paramentar-se por meio do uso de EPI;
4. Orientar o paciente e sua família com relação à realização do procedimento;
5. Abrir o kit de curativo conforme técnica asséptica evitando contaminar a parte interna;
6. Abrir um pacote de gaze estéril e inseri-lo no interior do kit de curativo aberto sem contaminá-lo;
7. Calçar luvas de procedimento e proceder à limpeza da lesão (do meio menos contaminado para o mais contaminado) por meio de solução degermante, SF0,9%, gaze estéril, espátula e do auxílio das pinças de modo a retirar as sujidades visíveis (secreções solidificadas e líquidas), bem como a presença de esfacelos em áreas perilesão (bordas);
8. Abrir o invólucro da lâmina de bisturi segurando apenas nas abas livres sem contaminar o objeto;
9. Se fizer uso da luva de procedimento, segurar o bisturi apenas pelo cabo. Caso faça uso da luva estéril, pode-se inicialmente inserir o bisturi internamente ao kit de curativo já aberto para poder manuseá-lo livremente;
10. O bisturi pode ser utilizado sem o cabo estéril, desde que não mantenha contato direto com a lesão e caso a instituição não tenha disponível, ou com o cabo estéril acoplado à lâmina para melhor desenvoltura do procedimento;
11. Com a mão não-dominante, se segura a pinça anatômica ou hemostática reta para pinçar o tecido necrótico e sustentá-lo durante a sua exérese (remoção). Já com a mão dominante, se segura o bisturi (com ou sem o cabo próprio) para a realização da remoção do tecido necrótico;
12. Em lesões com presença de necrose fortemente aderida, proceder ao desbridamento instrumental conservador tendo em vista às seguintes técnicas de remoção (a sua realização somente deve ser feita por profissional habilitado):
 - ✓ **Técnica de Cover:** uma das abordagens da escara se realiza por meio do deslocamento de uma das bordas da crosta, utilizando uma lâmina de bisturi, a seguir pinçá-la e tracioná-la prosseguindo com o corte paralelo ao leito da ferida de forma a descolar toda escara (Técnica de Cover).
 - ✓ **Técnica de Square:** outra técnica, mais simples e segura, consiste em realizar incisões paralelas em toda crosta (Técnica de Square), formando quadradinhos e posteriormente pinçá-los e cortá-los um a um.
 - ✓ **Técnica de Slice:** com materiais cortantes, removem-se “fatias” da necrose, ou seja, removem-se cuidadosamente partes da necrose aleatoriamente de modo a não lesionar partes vitalizadas (Técnica de Slice).
13. As técnicas de remoção podem ser associadas ao uso de substâncias enzimáticas que facilitem o desprendimento do tecido necrótico em relação ao leito da lesão;
14. Não é necessário remover todo o tecido necrótico em um único dia. O procedimento pode ser realizado gradualmente de modo a evitar sangramentos e dores no paciente;
15. Lavar as mãos;
16. Fazer registro do procedimento de desbridamento, do curativo e da evolução do processo de cicatrização para acompanhamento da ferida, presença de secreção e drenagem se houver;
17. Avaliar diariamente o prognóstico da lesão;
18. Fazer orientações ao cliente e/ou família;
19. Organizar a sala.

Debridamento químico (enzimático): consiste na aplicação de substâncias, tipo pomadas,

diretamente na ferida para que o tecido morto seja removido. Algumas destas substâncias têm enzimas que eliminam a necrose, como a collagenase e as fibrinolisinases.

20. Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
21. Reunir todos os materiais em uma bandeja;
22. Paramentar-se por meio do uso de EPI;
23. Orientar o paciente e sua família com relação à realização do procedimento;
24. Promova a privacidade do paciente fechando a porta ou utilizando um biombo;
25. Colocar o cliente em posição confortável expondo a área a ser tratada;
26. Calce as luvas de procedimentos;
27. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, dispondo as pinças de forma que a parte que será pegue durante o procedimento fique com o cabo fora do campo para manuseio. Não tocar na parte interna do campo;
28. Se necessário, abrir pacotinhos de gazes e colocar no espaço livre do campo evitando desperdício;
29. Com as pinças Kocher ou dente de rato, fazer um chumaço de gaze, prendendo-o com a pinça de Kocher e embebê-la em solução fisiológica;
30. Retirar o curativo anterior (se houver), com uma pinça dente de rato ou luva de procedimento; soltar ou cortar caso o curativo esteja fixado com atadura tendo o cuidado para não agredir os tecidos recém-formados, podendo molhar o curativo com soro fisiológico;
31. Desprezar o chumaço de gaze e curativo contaminado na lixeira própria e pinça dente de rato em um recipiente com tampa. A pinça Kocher deve ser colocada no campo, em área mais distante da pinça Kelly e das gazes;
32. Limpar a ferida com a pinça Kelly e um chumaço de gaze embebida em solução fisiológica, seguindo o princípio da técnica asséptica (do menos para o mais contaminado). Utilizar quantos chumaços umedecidos em soro fisiológico for necessário;
33. Observar: cor, umidade (secreção) e maceração ao redor da ferida, evasão e condições das mesmas;
34. Secar toda a área adjacente com gaze seca para facilitar a fixação do adesivo, renovando os chumaços de gaze conforme a necessidade, seguindo o mesmo princípio da técnica asséptica;
35. Colocar a substância tópica padronizada (substância química ou enzimática) e fechar a ferida (se necessário);
36. Colocar data e hora da realização do curativo, após oclusão;
37. Lavar as mãos;
38. Fazer registro do curativo e da evolução do processo de cicatrização para acompanhamento da ferida, presença de secreção e drenagem se houver;
39. Fazer orientações ao cliente e/ou família;
40. Organizar a sala.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ O desbridamento, que também pode ser conhecido como debridamento, é um procedimento realizado para remover o tecido necrosado, morto, e infeccionado das feridas, melhorando a cicatrização e evitando que a infecção se espalhe para outros locais do corpo. Também pode ser feito para remover materiais estranhos do interior da ferida, como pedaços de vidros, por exemplo. O procedimento é efetuado por um médico, clínico geral ou vascular, no centro cirúrgico ou por um enfermeiro treinado, em um ambulatório ou clínica sendo que podem ser indicados diferentes tipos, dependendo das características da ferida e condições de saúde da pessoa.

INDICAÇÕES:

- ✓ Ferida ou lesão com presença de tecido necrosado e infectado.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Insuficiência arterial;

- ✓ Coagulopatias (em pessoas com problemas de coagulação, como púrpura trombocitopênica idiopática, podem ter dificuldade de cicatrização, além de terem maior risco de sangramento durante o desbridamento tornando-se indicado que o procedimento seja feito a nível hospitalar no Bloco Cirúrgico).

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Sangramento da ferida;
- ✓ Lesão de tendões e ossos;
- ✓ Irritação da pele em volta;
- ✓ Dor depois do procedimento;
- ✓ Reação alérgica aos produtos utilizados.
 - Obs. 1: No entanto, os benefícios são maiores e devem ser considerados como prioridade, pois em alguns casos, uma ferida não se cura sem fazer desbridamento.
 - Obs. 2: Ainda assim, se depois do desbridamento surgirem sintomas como febre, inchaço, sangramento e dor intensa, o paciente deve buscar atendimento médico rapidamente para que seja recomendado o tratamento mais adequado.

SEGUIMENTO:

- ✓ Realizar o acompanhamento da lesão diariamente nas Unidades Básicas de Saúde pela equipe de saúde;
- ✓ Evitar processos hemorrágicos durante a remoção do tecido desvitalizado;
- ✓ Manter o desbridamento apenas enquanto houver necrose;
- ✓ As substâncias enzimáticas devem ser aplicadas pelas em cima da necrose de modo a não atingir o tecido de granulação (seu uso se mantém enquanto houver necrose devendo suspê-lo quando não mais houver);
- ✓ A realização do curativo deve ser diária.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Evitar falar no momento da realização do procedimento e orientar o paciente para que faça o mesmo;
- ✓ A troca do curativo será prescrita de acordo com a avaliação diária da ferida;
- ✓ Proceder a desinfecção da bandeja, carrinho ou mesa auxiliar após a execução de cada curativo, com álcool a 70%;
- ✓ Manter o Soro Fisiológico 0,9% dentro do frasco de origem, desprezando o restante em caso de sobra.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Remoção de tecidos inviáveis à cicatrização da lesão;
- ✓ Redução da carga bacteriana e, conseqüentemente, do processo infeccioso;
- ✓ Preservação de tecidos viáveis à cicatrização;
- ✓ Preparo do leito da lesão para a cicatrização.

REFERÊNCIAS

- BLANES, L. **Tratamento de feridas**. In: BAPTISTA-SILVA, J. C. C. Cirurgia vascular: guia ilustrado. São Paulo: 2004.
- DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- PRAZERES, S. J. et al. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Londrina, 2009.
- SANTOS, J. B. et al. **Avaliação e tratamento de feridas**. Porto Alegre: Hospital das Clínicas, 2012.
- SILVA, P. L. N. et al. Importância da comissão de curativos no tratamento de lesões cutâneas: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Campinas, supl. 17, p. 310-315, 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Preparo do leito da lesão: desbridamento [guia de boas práticas]**. São Paulo: SOBEST, 2017. 27p.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Micheline Soares Diniz Menezes Médica – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: DRA1.24 Pág.: 71-73
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Drenagem de abscesso	RESPONSÁVEL: Médico	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Máscara cirúrgica		01	Unidade
✓ Óculos de proteção		01	Unidade
✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina		01	Almotolia
✓ Lidocaína 1% sem vasoconstritor para anestesia local		01	Frasco-Ampola
✓ Pinça hemostática curva		01	Unidade
✓ Lâmina de bisturi nº 11		01	Unidade
✓ Soro fisiológico para irrigação		01	Unidade
✓ Gaze		01	Pacote
✓ Dreno de penrose		01	Unidade
✓ Fio de sutura nylon 3.0		01	Unidade
✓ Luva estéril nº 7,5		01	Unidade
✓ Seringa 5ml		01	Unidade
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Agulha hipodérmica 13x4,5		01	Unidade
✓ Swab de cultura, se necessário		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após o procedimento; Reunir e organizar os materiais para o procedimento; Utilizar EPI; Explicar todo o procedimento ao paciente e obter autorização para a realização do procedimento; Realizar palpação de modo a verificar se o abscesso possui flutuação; O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril; Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica; Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo. Afinal, a anestesia é para a pele, para a confecção da abertura, nada a mais; Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta. Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos; Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele circunjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na 			

- cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais;
12. Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;
 13. Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0;
 14. Realizar o curativo com gaze orientando-o quando aos cuidados e retorno;
 15. Registrar o procedimento em prontuário.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ O abscesso pode ser definido como uma coleção de secreção purulenta localizada em região de derme e tecidos profundos adjacentes. O furúnculo é originado por meio da infecção de um folículo piloso, com material contaminado, sendo este o pus, o qual se estende até as camadas mais profundas de derme e do tecido subcutâneo. O carbúnculo nada mais é do que a coalescência dos folículos severamente inflamados, resultando numa massa inflamatória com drenagem de secreção purulenta pelos vários orifícios. Ainda, estas afecções dérmicas podem se manifestar em pessoas hígdas, sem outras comorbidades predisponentes, a não ser que o paciente porte na pele ou na cavidade nasal a bactéria do *Staphylococcus aureus*. Como fatores de riscos, pode-se incluir a presença de Diabetes Mellitus (DM) e alterações imunopatogênicas. Portanto, a formação de abscesso purulento pode ser resultante de qualquer processo advindo da quebra de solução da continuidade dérmica ou alterações dermatológicas, tais como traumas abrasivos, escarificações ou picaduras de insetos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Geralmente há sinais flogísticos locais como calor, rubor, edema e dor, além de nódulos eritematosos com sinais de flutuação;
- ✓ Pode ocorrer drenagem espontânea de secreção purulenta e adenopatia regional;
- ✓ Febre, calafrios, sinais de toxicidade sistêmica são incomuns.
- ✓ Furúnculos e carbúnculos se apresentam em áreas que contêm folículos pilosos que são expostos à fricção e perspiração, destacando-se a porção posterior do pescoço, face, axila e região da barba, nos homens.

INDICAÇÕES:

- ✓ O tratamento de escolha para o abscesso, independentemente da localização, consiste na drenagem cirúrgica, para eliminar a dor e resolver o processo infeccioso. Atentar para locais especiais como face, principalmente para o triângulo formado pelo nariz e pela extremidade do lábio, pela facilidade de desenvolver flebite séptica e promover extensão para a região intracraniana, por meio do seio cavernoso. Faz-se necessário o uso de antibiótico associado e, às vezes, de avaliação de um cirurgião.
- ✓ Outro local que merece atenção especial é a região perianal. A drenagem nesse local se faz com urgência, não se espera apresentar sinal de flutuação, pois o risco de promover fascíte necrotizante (síndrome de Fournier) é elevado. Na dúvida quanto ao diagnóstico, encaminhe com urgência para a avaliação de um cirurgião.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Recidiva do abscesso: se o tamanho da incisão não for grande o suficiente para drenagem adequada; local não explorado completamente, deixadas áreas loculadas;
- ✓ Sangramento;
- ✓ Disseminação sistêmica da infecção: endocardites, osteomielites, formação de abscessos pleurais, articulações etc.

SEGUIMENTO:

- ✓ Pedir para o paciente retornar em um ou dois dias para remoção das gazes e do dreno, e para verificação da ferida;
- ✓ Orientar para o paciente:
 - Associar compressas mornas no local, durante 15 minutos, 4x ao dia, até melhora.
 - Trocar os curativos diariamente.
 - Ficar alerta para sinais de infecção sistêmica.
- ✓ A antibioticoterapia está indicada se houver celulite coexistente, se o paciente for imunocomprometido ou tiver um corpo estranho (enxerto vascular, telas, cateteres e válvulas);
- ✓ Se necessário, os antibióticos utilizados são: penicilinas, cefalosporinas de 1ª geração e quinolonas (nível ambulatorial);
- ✓ Podem-se associar analgésicos e antiinflamatórios para a dor pós-drenagem.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ A incisão deve cicatrizar entre 7 e 10 dias;
- ✓ Incisão com drenagem apenas é a terapia adequada para um abscesso subcutâneo simples.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Melhora do quadro clínico do paciente.
- ✓ Manutenção da integridade cutânea;
- ✓ Prevenção de infecções.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, nº 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: ESA1.25 Pág.: 74-75
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Esterilização em autoclave	RESPONSÁVEL: Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Água destilada		01	Litro
Formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade		01	Folha
Materiais embalados		Conforme demanda	Conforme demanda
Máscara cirúrgica		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fechar a porta da autoclave, após seu carregamento conforme orientação específica; 2. Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado (densidade – campos, caixas e superfície – pacotes pequenos com instrumentos) e iniciar o processo; 3. Acompanhar, durante todo o ciclo, se possível, os dados do manômetro, manovacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo; 4. Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor (manovacuômetro vai à zero); 5. Entreabrir a porta e aguardar o material esfriar (caso sua autoclave não realize a secagem fechada); 6. Colocar a máscara; 7. Higienizar as mãos; 8. Retirar os materiais; 9. Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão; 10. Após o esfriamento do material, encaminhá-lo para armazenagem ou uso; 11. Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como a pressão, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ É a esterilização de produtos para saúde, termorresistentes, por meio do vapor saturado sob pressão em equipamento adequado, para uso imediato. O processo consiste em manter o material contaminado (previamente lavado e embalado) a uma temperatura elevada, por meio do contato com vapor de água sob pressão, durante um período de tempo suficiente para destruir todos os agentes patogênicos. Objetiva a morte celular e termocoagulação de proteínas bacterianas. 			
INDICAÇÕES:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todos os artigos, dispositivos, equipamentos e instrumentais termorresistentes classificados como não crítico, semi-crítico e crítico, provenientes das salas de cuidados básicos, da sala de curativo e do consultório ginecológico, que passaram pelo processo de limpeza, solicitado em caso de urgência, devido à contaminação rotineira dos procedimentos realizados. 			
CONTRA-INDICAÇÕES:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nenhuma. 			
COMPLICAÇÕES:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ineficiência do processo de esterilização. 			

SEGUIMENTO:

- ✓ Qualquer sinal de defeito do equipamento ou mau funcionamento no processo de esterilização comunicar a coordenação.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Não retirar pacotes úmidos da autoclave. Se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes, quantidade dos mesmos, dentre outros), ou água destilada na autoclave em excesso, entre outros. Se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave;
- ✓ Quando os pacotes críticos forem abertos, retirar o indicador químico, analisar e registrar os resultados;
- ✓ Evitar cargas mistas (campos e instrumental). Caso seja necessário, colocar os têxteis acima dos instrumentos.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Promover a eliminação dos microrganismos viáveis a um nível de segurança;
- ✓ Suprir a necessidade do uso do artigo contaminado;
- ✓ Eliminação de toda carga microbiana presente no instrumental;
- ✓ A esterilidade até o momento de consumo dos instrumentais processados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2012.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde.** São Paulo: APECIH, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Práticas Recomendadas.** 5ª Ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPs/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: EPP1.26 Pág.: 76-79
SETOR: Consultório ginecológico	NOME DA TAREFA: Exame de Papanicolau – Preventivo de Câncer de Colo Uterino (PCCU)	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Consultório ginecológico apropriado provido de banheiro		01	-
Mesa ginecológica com perneiras		01	Unidade
Escada de dois degraus		01	Unidade
Mesa auxiliar		01	Unidade
Foco luminoso com cabo flexível		01	Unidade
Biombo		01	Unidade
Lixo comum (saco plástico preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco plástico branco)		01	Unidade
Balde com solução desincrostante (para espéculos metálicos)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Espéculos de tamanhos variados (descartáveis ou metálicos)		01	Unidade
✓ Lâmina de vidro com extremidade fosca		01	Unidade
✓ Espátula de Aires		01	Unidade
✓ Escova endocervical		01	Unidade
✓ Luvas de procedimentos		02	Unidades
✓ Pinça de cherron		01	Unidade
✓ Solução fixadora (álcool a 96%)		01	Almotolia
✓ Frasco porta-lâmina		01	Frasco
✓ Formulário de requisição de exame citopatológico		01	Folha
✓ Lápis grafite preto		01	Unidade
✓ Avental descartável		01	Unidade
✓ Lençóis de algodão, descartável ou forro de papel		01	Unidade
✓ Solução de ácido acético ou acetato		01	Almotolia
✓ Solução de Shiller ou Lugol (PVPI – iodopovidona)		01	Almotolia
✓ Solução de bissulfito de sódio		01	Almotolia
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após o atendimento; Receber a cliente cordialmente orientando-a quanto a todo o procedimento; Avaliar se atende às exigências para a realização do exame; Realizar o preenchimento do formulário de exame citopatológico; 			

5. Realizar o registro da evolução clínica da paciente no prontuário informando: queixas; primeira vez que realiza o exame ou não; gravidez recente; gestação, parto e aborto (GPA); data do último preventivo; uso de método anticoncepcional (MAC); reposição hormonal (menopausa); cirurgias recentes ou anteriores; realização de quimioterapia (neoplasias); data da última menstruação (DUM); dispaurenia; e sangramentos;
6. Solicitar que a mulher troque de roupa, em local reservado, se vista com o avental descartável e esvazie a bexiga;
7. Explicar sobre o exame que será realizado;
8. Colocar a mulher em posição ginecológica;
9. Realizar exame clínico das mamas e questionar a cliente sobre a realização do auto-exame;
10. Realizar inicialmente inspeção visual (identificar simetria, cor, textura, temperatura e padrão de circulação venosa) com a mulher sentada iniciando solicitando que fique com braços pendentes ao lado do corpo, levantados sobre a cabeça e depois com as palmas das mãos comprimidas uma contra a outra;
11. Palpar os linfonodos axilares e supraclaviculares com a cliente sentada;
12. Com a cliente deitada, realizar a palpação das mamas, colocando seus braços sobre a cabeça: a mama deve ser palpada utilizando um padrão vertical de palpação e iniciando na axila; cada área do tecido deve ser examinada utilizando níveis de pressão leve, médio e profundo, devem-se realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão; a região da aréola e do mamilo deve ser palpada e não comprimida;
13. Orientar e incentivar a realizar regulamente o auto-exame da mama;
14. Posicionar foco de luz;
15. Calçar as luvas de procedimento;
16. Introduzir o espéculo e observar as características das paredes vaginais;
17. Realizar limpeza de secreção que possa estar presente no colo uterino com uma gaze fixada em pinça e uso individual da cliente;
18. Realizar coleta da ectocervice com a espátula de Aires (do lado que apresenta reentrância), encaixando a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem da mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360º em torno de todo orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada;
19. Estender o material de maneira uniforme, dispondo-o no sentido transversal, próximo da região fosca, na medida superior da lâmina;
20. Realizar coleta da endocervice introduzindo a escova e fazendo movimento giratório de 360º, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;
21. Colocar o material retirado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
22. Colocar a lâmina dentro do frasco com álcool a 96%;
23. Com apoio de uma pinça auxiliar retirar uma bola de algodão imersa na solução de ácido acético, colocando-a sobre o campo e com a pinça de uso individual realizar o teste do ácido acético aplicando a solução sobre o colo uterino, retirar e aguardar um minuto e observar o resultado;
24. Repetir a operação com solução de lugol e observe;
25. Realizar limpeza do colo uterino com uma gaze fixada em pinça utilizando solução de bissulfito de sódio;
26. Fechar o espéculo cuidadosamente, evitar beliscar as paredes vaginais e retirá-lo delicadamente;
27. Desprezar o material contaminado no lixo com saco branco e o espéculo e/ou pinça metálica em balde contendo solução desincrustante;
28. Retirar as luvas;
29. Auxiliar a mulher a descer da mesa;
30. Solicitar que troque de roupa;
31. Esclarecer sobre o que foi visualizado no exame;

32. Prescrever tratamento (de acordo com protocolo) ou encaminhar para o médico;
33. Realizar convocação de parceiro se necessário;
34. Enfatizar a importância do retorno para o resultado do exame e encaminhá-la pra agendamento (se rotina da unidade).

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ A colpocitologia oncológica, conhecida popularmente como exame de Papanicolau ou preventivo de câncer de colo uterino (PCCU), é um exame ginecológico de citologia vertical, simples, rápido, geralmente indolor e super importante para verificar a saúde da mulher.
- ✓ O exame consiste em coletar células do colo do útero e diagnosticar lesões ou alterações presentes no órgão que podem indicar o Papilomavírus Humano (HPV), que é o maior causador do câncer de colo de útero (CCU). O exame de Papanicolau também pode diagnosticar outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), como sífilis, gonorréia e outras.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Clamídia;
- ✓ Sífilis;
- ✓ Gonorréia;
- ✓ HPV;
- ✓ Candidíase;
- ✓ Tricomoníase;
- ✓ Presença de nódulos ou cistos.

INDICAÇÕES:

- ✓ O exame deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa ou não, entre 24 e 69 anos. Após dois exames consecutivos normais (com intervalo de um ano entre eles), o teste de Papanicolau pode ser feito a cada três anos.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Ter tido relação sexual ou estar menstruada nas 72 horas anteriores ao exame;
- ✓ Colo uterino friável (sensível ao toque e passível de sangramento durante o exame);
- ✓ Utilização de duchas de higiene íntima;
- ✓ Utilização de cremes ou lubrificantes vaginais;
- ✓ O exame só pode ser indicado para mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual;
- ✓ Não há contra-indicações severas para realizar o exame de Papanicolau. Em caso de gravidez, é recomendado o exame, preferencialmente, até o 7º mês de gestação sem causar nenhum mal ao útero ou ao bebê. Após parto, é necessário aguardar entre seis e oito semanas para fazer a coleta.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ O exame não apresenta nenhuma complicação, porém a mulher pode queixar-se de leve dor, incômodo ou desconforto durante o procedimento invasivo de modo a não acarretar danos para a mesma.

SEGUIMENTO:

- ✓ Atentar para o cumprimento dos requisitos do exame pela mulher;
- ✓ Avaliar individualmente a realização do exame em adolescente desacompanhada;
- ✓ Coleta em virgens não deve ser realizada na rotina;
- ✓ Em mulheres grávidas, o exame pode ser feito em qualquer período da gestação preferencialmente até o 7º mês, a coleta deve ser feita com espátula de Aires e não usar escova endocervical;
- ✓ Em mulheres com histerectomia total, recomenda-se a coleta do esfregaço de fundo de saco vaginal. Quanto à histerectomia subtotal, rotina normal.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Orientar a mulher a retornar em outro momento caso não esteja em condições de realizar o

exame naquele dia.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Realizar coleta citológica adequada;
- ✓ Identificar sinais/sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST), doença inflamatória pélvica (DIP) e câncer do colo útero (CCU).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: ECL1.27 Pág.: 80-82
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Exérese de cistos, lipomas e nevos	RESPONSÁVEL: Médico	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
EPI: Máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro ou toca cirúrgica, jaleco ou avental.		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina		01	Almotolia
✓ Lidocaína 1% sem vasoconstritor para anestesia local		01	Frasco-Ampola
✓ Campos estéreis		01	Unidade
✓ Pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha		01	Kit
✓ Lâmina de bisturi nº 11		01	Unidade
✓ Soro fisiológico para irrigação		01	Unidade
✓ Gaze		01	Pacote
✓ Luva estéril nº 7,5		01	Unidade
✓ Seringa 5ml		01	Unidade
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Agulha hipodérmica 13x4,5		01	Unidade
✓ Fio de sutura nylon 3.0		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após o procedimento; Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização; Reunir e organizar todos os materiais na bandeja; Utilizar EPI; O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril; Usando a agulha 40x12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10 mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente sobre o meio da lesão, com o cuidado de injetar no subcutâneo; Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, de acordo com as linhas de força da pele; Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente até identificar a cápsula do cisto sebáceo/lipoma; Faz-se incisão elíptica simples, sem margens ao redor da lesão (nevos); Em caso de cisto sebáceo, ressecção sem romper a cápsula. Se a cápsula for rompida durante o procedimento, retira-se todo o material interno e segue-se a sua total remoção. Em caso de lipoma, realizar a ressecção; Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local; 			

12. Hemostasia;
13. Sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. O fio a ser utilizado depende do local do corpo que foi realizado o procedimento (ver capítulo de sutura). Se o espaço morto residual for importante, considerar o uso de um dreno de Penrose.
14. Curativo com gaze.
15. Em caso de lipoma e nevos, enviar o material retirado para análise anatomopatológica. Sempre descrever a lesão e os sintomas para auxiliar o patologista.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ **Cisto sebáceo:** decorre da oclusão do conduto de uma glândula sebácea, resultando em acúmulo de secreção (sebo). As áreas mais afetadas são: couro cabeludo, pescoço e face. **Lipoma:** é um tumor benigno, composto por células de tecido adiposo (adipócitos), que se acumulam dentro de uma cápsula fibrosa logo abaixo da pele, no tecido subcutâneo. **Nevos:** são máculas, pápulas ou nódulos, vermelho-marrom, compostos por ninhos de células névicas ou melanócitos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ **Cisto sebáceo:** Geralmente é assintomático, tem crescimento lento e atinge tamanhos variados. Apresenta-se como uma elevação local, pouco consistente, arredondada, ligada à pele por ducto excretor que se abre num orifício por onde se extrai, por meio de pressão, material amorfo, caseoso e fétido. Pode infectar, apresentando sinais flogísticos. **Lipoma:** Geralmente é assintomático, mas pode apresentar dor discreta local e, devido a seu tamanho, pode apresentar compressão de estruturas adjacentes. De acordo com o tamanho, a pele que recobre essa tumoração pode ter aspecto de “casca de laranja”. **Nevos:** Os nevos são sempre benignos. Entretanto, cerca de 1/3 dos melanomas (um tipo de câncer de pele) são originários de um nevo pré-existente.

INDICAÇÕES:

- ✓ **Cisto sebáceo:** a indicação baseia-se em aspectos estéticos, desconforto ou presença de infecção; e a conduta varia dependendo se há presença de infecção ou não. **Lipoma:** outras indicações incluem aumento de tamanho, características irregulares (induração), tamanho (> 5cm), amostras de biópsia de agulha do núcleo consistente com características atípicas ou outras características mais consistentes com um sarcoma (invasão/envolvimento da fáscia profunda). **Nevos:** sinais escuros nas plantas dos pés, palmas das mãos, couro cabeludo, dentro da boca ou nas mucosas dos genitais; máculas hemorrágicas; sinais de nascença que podem ser tão ou mais perigosos do que aqueles que surgem na juventude e podem ser retirados sempre que o resultado estético for vantajoso.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ **Cisto sebáceo:** ruptura; infecção bacteriana; aumento de tamanho por trauma e dor. Os cistos sebáceos geralmente têm evolução benigna e a transformação maligna é rara, mas foram descritos casos de conjunção com tumores malignos (carcinomas); **Lipoma:** apesar de a grande maioria não causar sintomas, dependendo da localização e da proximidade com outras estruturas, os lipomas podem levar a limitações funcionais devido ao tamanho e ao peso excessivos, ao linfedema, à dor ou à compressão de nervos;

SEGUIMENTO:

- ✓ **CISTO SEBÁCEO**
 - Se menor do que 1 cm, coloca-se sobre o cisto uma bolsa de água quente, de 15 a 30 minutos, duas vezes por dia, durante 10 dias. O cisto diminuirá gradualmente até desaparecer (embora haja recidiva em alguns casos). Sendo assim, o calor derrete o material "gorduroso" dentro do cisto, transformando-o aos poucos em pequenas

quantidades de um fluido oleoso, facilitando sua reabsorção e processamento pelo organismo.

- O tratamento do cisto não infectado é a exérese cirúrgica (com retirada da cápsula). Já o cisto infectado tem indicação de drenagem de abscesso simples, uma vez que a tentativa de retirar a cápsula pode propiciar propagação de infecção.
- Não se deve nunca espremer um cisto sebáceo, pois isto pode romper a bolsa em que ele se encontra, podendo provocar uma infecção e abrindo mais espaço para o cisto crescer.

✓ **LIPOMA**

- Não é necessário tratar, porém quando causa dor ou incomoda muito pode ser removido com uma pequena cirurgia local (excisão). A retirada cirúrgica é extremamente eficaz e pode ser realizada em consultório e menos de uma hora na maior parte das vezes. Técnicas cirúrgicas adequadas permitem que mesmo lipomas grandes possam ser removidos através de pequenas incisões. A lipoaspiração também está indicada em alguns casos, mas se não for removido completamente 2% voltam a crescer.

✓ **NEVOS**

- Na maioria dos casos, um nevo é benigno e não requer tratamento. Raramente, transformam-se em melanoma ou outros tipos de câncer de pele. Um nevo que muda de forma, cresce ou escurece deve ser avaliado para remoção.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Uma possível complicação que pode ocorrer é surgir uma infecção secundária, com a entrada de bactérias, o que irá causar dor e saída de pus. Nestes casos, será preciso fazer terapia com antibiótico.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Melhora do quadro clínico do paciente.
- ✓ Manutenção da integridade cutânea;
- ✓ Prevenção de infecções.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, nº 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: FPM1.28 Pág.: 83-85
SETOR: Consultório Odontológico	NOME DA TAREFA: Fluxo e processamento de materiais odontológicos	RESPONSÁVEL: Cirurgião-Dentista Técnico em Saúde Bucal	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Detergente de Ph neutro ou enzimático		01	Unidade
Escova de cerdas macias e cabo longo		01	Unidade
Escova de aço para brocas		01	Unidade
Papel toalha		01	Fardo
Lupa		01	Unidade
Grau cirúrgico		01	Unidade
Fita adesiva		01	Unidade
Álcool a 70%		01	Unidade
Glutaraldeído a 2%		01	Unidade
Hipoclorito de sódio a 1 %		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos; 2. Transportar os artigos sujos em bandejas; 3. Imergir em solução detergente, com pH neutro ou enzimático, expondo-se ao agente de limpeza; 4. Realizar a limpeza manual com escova de cerdas macias e cabo longo, escova de aço para brocas, escova para limpeza de lúmen, pia com cuba profunda específica para este fim e preferentemente com torneira com jato direcionável, detergente e água corrente; 5. Realizar o enxágüe com água potável e corrente; 6. Secar os artigos com papel toalha; 7. A inspeção visual pode ser realizada a olho nu ou por meio de uma lupa, de modo a constatar a verificação da limpeza e integridade do artigo; 8. Fazer o preparo e embalagem em grau cirúrgico, com fechamento hermético e datado; 9. Proceder à desinfecção com álcool 70% em três etapas de fricção intercaladas por secagem natural em um tempo total de 10 minutos; 10. Imergir durante 30 minutos em Glutaraldeído a 2% ou Hipoclorito de sódio a 1%; 11. Esterilizar em autoclave segundo recomendações do fabricante; 12. Armazenar os pacotes em local fechado, protegido de sujidades. Os pacotes danificados ou vencidos deverão ser reesterilizados. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ O processamento de artigos é o conjunto de ações que vai desde a limpeza à desinfecção ou esterilização dos artigos. ✓ Os artigos podem ser classificados em: <ol style="list-style-type: none"> a. Críticos: aqueles que entram em contato com tecido conjuntivo ou ósseo (sempre devem ser estéreis). Ex.: agulhas, seringas, materiais para os implantes, pinças, instrumentos de corte ou pontiagudos, cinzel, raspador, cureta e osteótomo, alavancas, broca cirúrgica, instrumentos endodônticos e outros. b. Semi-críticos: contato com mucosa íntegra e pele não íntegra (desinfecção de alto ou 			

médio nível ou esterilização). Ex.: espelhos clínicos, moldeiras, condensadores, instrumentais para amálgama e outros.

- c. **Não-críticos:** aqueles com baixo risco de infecção. Ex.: superfícies do equipo odontológico, placas de vidro, potes de Dappen, etc.

INDICAÇÕES:

- ✓ Durante todo o atendimento odontológico e após a limpeza da sala e lavagem dos instrumentais cirúrgicos.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ **Limpeza de artigos:** remoção mecânica de sujidades, para redução da carga microbiana, matéria orgânica e contaminante de natureza inorgânica. Precede o processo de desinfecção e esterilização e garante a manutenção da vida útil dos materiais. Obrigatória em todos os instrumentais e artigos que estejam no campo operatório e deve ser realizada imediatamente após o uso. O profissional deve fazer uso dos EPI obrigatoriamente. Devem ser imersos em solução detergente, com pH neutro ou enzimático, preparada de acordo com a recomendação do fabricante, em vasilha plástica, vedada. Para limpeza física eficiente, deve-se usar detergente, escova de cerdas macias e cabo longo, escova de aço para brocas, escova para limpeza de lúmen, pia com cuba profunda específica para este fim e preferentemente com torneira com jato direcionável.
- ✓ **Lavagem:** em água potável e corrente, para garantir a total retirada das sujidades e do produto utilizado na limpeza.
- ✓ **Inspeção visual:** objetiva a verificação da qualidade da limpeza e condições de integridade do artigo. Quando verificado alguma irregularidade, o item deverá retornar ao processo de limpeza ou substituição do artigo. Atentar-se ao risco de corrosão daqueles em liga metálica.
- ✓ **Secagem:** pode ser realizado com a utilização de secadora de ar quente/frio, papel toalha ou ar comprimido medicinal. Deve ser realizada de maneira criteriosa para que a umidade não interfira nos processos e para excluir o risco de corrosão.
- ✓ **Processamento:** pelo grande risco de contágio por agentes patológicos, todos os itens críticos devem ser esterilizados em autoclave, seguindo as recomendações do fabricante, com ciclos completos.
- ✓ **Desinfecção:** processo que elimina grande parte de patógenos dos objetos e superfícies, à exceção de esporos bacterianos.
- ✓ **Preparo e embalagem:** os materiais devem ser embalados em grau cirúrgico, vedados de maneira que ocorra a esterilização, mas não a contaminação até a sua abertura. Deve vir com identificação, contendo data da esterilização, data de validade, identificação do responsável e do produto. O fechamento da embalagem deve ser criterioso, com faixa de 1cm ou reforçado por duas ou três faixas menores. A borda final deve ter 3cm, para que não ocorra contaminação na abertura.
- ✓ **Armazenamento dos artigos esterilizados ou desinfetados:** devem ser armazenados em local fechado, protegido de sujidades (poeira, insetos, umidade), a uma distância mínima de 20cm do chão, 50cm do teto e 5cm da parede. Organizados de maneira que o prazo de validade esteja bem visível. Pacotes danificados, úmidos ou com prazo vencido deverão ser processados novamente.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Espera-se a diminuição de contaminação da equipe e da população assistida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Carla Cristina Gonçalves da Costa Dentista – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: HIM1.29 Pág.: 86-87
SETOR: Todos os setores	NOME DA TAREFA: Higienização das mãos	RESPONSÁVEL: Médico Enfermeiro Técnico de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde Agente Administrativo Serviços Gerais	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Pia		01	Unidade
Papel toalha		01	Pacote
Sabão líquido neutro ou solução anti-séptica à base de Iodopovidona (PVPI degermante ou PVPI alcoólico) ou Gluconato de Clorexidina		01	Almotolia

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

1. Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento;
2. Retirar adornos (anéis, relógio, pulseiras);
3. Arregaçar a manga do vestuário até altura do cotovelo, se necessário;
4. Posicionar-se em frente a pia, sem encostar-se à mesma;
5. Abrir a torneira;
6. Molhar as mãos;
7. Fechar a torneira;
8. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido neutro para cobrir toda superfície das mãos;
9. Friccionar toda a superfície de 10 a 15 segundos:
 - ✓ Palma contra palma;
 - ✓ Palma direita sobre dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos;
 - ✓ Palma esquerda sobre o dorso da mão direita, entrelaçando os dedos;
 - ✓ Palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais;
 - ✓ Parte posterior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vai e vem;
 - ✓ Rotação dos polegares direito e esquerdo;
 - ✓ Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fechada em concha fazendo movimento circular e vice-versa;
 - ✓ Esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice-versa.
10. Abrir a torneira;
11. Enxaguar as mãos no sentido dos dedos para os punhos;
12. Enxugar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;
13. Fechar a torneira com auxílio do mesmo papel toalha que enxugou as mãos e desprezá-lo na lixeira de resíduos comuns.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ É a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde, objetivando remover a sujidade e outros resíduos,

reduzir a microbiota transitória e prevenir a transmissão de microrganismos patogênicos.

INDICAÇÕES:

- ✓ Antes e após a execução de qualquer tarefa/procedimento no âmbito do trabalho.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não há contra-indicação para a execução do procedimento.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há complicações envolvidas.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Conforme a Norma Regulamentadora nº 32 (NR32), adornos não devem ser utilizados no local de trabalho;
- ✓ Os cinco momentos para a higienização das mãos são: antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente, após contato com as áreas próximas ao paciente;
- ✓ Manter unhas curtas e limpas;
- ✓ Não utilizar unhas artificiais.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Diminuir transmissão de doenças infectocontagiosas;
- ✓ Evitar contaminação de superfícies/materiais;
- ✓ Evitar infecção cruzada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Osvaldo Cruz. **Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2013.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília: MTE, 2005.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Antônio Lincoln de Freitas Rocha Médico – PPGCPs/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: LIA1.30 Pág.: 88-89
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Limpeza da autoclave	RESPONSÁVEL: Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Compressas		01	Pacote
Água		01	Litro
Detergente		01	Frasco
Vassoura própria e escova de limpeza		01	Unidade
Roupa adequada		01	Unidade
Gorro ou toca cirúrgica		01	Unidade
Luva de procedimento		01	Par
Jaleco ou avental plástico		01	Unidade
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Óculos		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<p>Limpeza diária:</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos antes e após o procedimento; Paramentar-se com os equipamentos de proteção individual (EPI); Abrir a porta das autoclaves e retirar os racks das mesmas; Embeber uma compressa em água, colocar a mesma na extremidade de uma vassoura própria para esse fim, que fica na sala das autoclaves, e passar por toda a câmara (paredes laterais, superior e inferior), molhando a compressa na água várias vezes, até que toda a autoclave tenha sido limpa, lembrando que se a autoclave estiver quente, a água se evaporará; Retirar o ralo do dreno e lavá-lo com água, sabão e escova; <p>Limpeza Semanal:</p> <ol style="list-style-type: none"> As autoclaves estarão frias e desligadas. Usar luvas de látex, avental de plástico, máscara e óculos de proteção. Retirar o trilho da autoclave (local onde corre o rack dentro da autoclave). 			
INFORMAÇÕES			
<p>DEFINIÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ É a remoção da sujidade visível (orgânica e inorgânica) da autoclave, mediante uso de água e sabão líquido neutro de modo a proporcionar-lhes condições adequadas de funcionamento, deixando-o livres de substâncias que possam interferir no processo. <p>INDICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diariamente, antes da primeira carga do dia. <p>CONTRA-INDICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nenhuma. <p>COMPLICAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nenhuma. <p>SEGUIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se o responsável técnico tiver dificuldade no processo de limpeza diária do equipamento o coordenador da unidade deve ofertar treinamento para os profissionais. <p>OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:</p>			

- ✓ O Responsável Técnico durante a realização dos procedimentos da limpeza da autoclave deve estar utilizando os EPIS.
- ✓ A limpeza da autoclave deve ser de preferência semanal para melhor utilização e eficácia do equipamento.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Manter em bom funcionamento do aparelho e garantir maior vida útil para os processos de esterilização.

REFERÊNCIAS

- BARILLI, A. L. A.; NASCIMENTO, G. M.; PEREIRA, M. C. A. *et. al.* **Manual de qualificação de esterilização em autoclaves.** São Paulo: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2009.
- SIMONE, B. N. A. **Atualização em limpeza, desinfecção e esterilização – micobactéria, apresentação.** São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: LSE1.31 Pág.: 90-92
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Limpeza da sala de esterilização	RESPONSÁVEL: Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Calçado fechado (bota de borracha cano longo)		01	Par
Luva para limpeza (cobrir todo o antebraço)		01	Par
Roupa apropriada para limpeza		01	Unidade
Óculos		01	Unidade
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Balde (2 a 10 litros)		01	Unidade
Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%, água sanitária)		01	Litro
Escova de mão		01	Unidade
Esponja		01	Unidade
Pano de chão (limpos)		02	Unidades
Pano de limpeza		02	Unidades
Pá para lixo		01	Unidade
Rodo		01	Unidade
Sabão		01	Pacote
Saco descartável para lixo branco e preto		01	Unidade
Sapólio (limpador de inox – específico para utensílio de inox, limpa e dá brilho)		01	Frasco (250 ml)
Vassoura de pêlo		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

- Procedimentos de limpeza:** para executar a limpeza da sala de esterilização, o funcionário deve:
 - ✓ Usar roupa apropriada com calçado fechado;
 - ✓ Higienizar as mãos;
 - ✓ Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
 - ✓ Organizar os materiais necessários;
 - ✓ Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada litro de água 10 ml de desinfetante.
2. Quando usar sabão em pó, colocar para cada cinco litros de água uma colher de sopa do sabão;
3. Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando vassoura de pêlo envolvida em pano úmido;
4. Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente;
5. O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado;
6. Limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante;
7. Iniciar a limpeza pelo teto, usando vassoura de pêlo envolvida em pano seco;
8. Limpar as luminárias e lavá-las com sabão de modo a secá-las em seguida;
9. Limpar janelas, vidros e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante;
10. Continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco;
11. Lavar externamente janelas, vidros e esquadrias com vassoura de pêlo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida;

12. Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido;
13. Limpar os interruptores de luz com pano úmido;
14. Lavar as pias e torneiras da seguinte forma:
 - a. Inox, com esponja e solução desinfetante;
 - b. Louça, com esponja, água e sabão;
15. Enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante;
16. Limpar o chão com vassoura de pêlo envolvida em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco;
17. Não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente;
18. Fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (três vezes no mínimo).

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ A limpeza da sala de esterilização consiste na remoção segura de impurezas do setor conforme protocolos de biossegurança. Realizada por profissional que apresente conhecimentos sobre aplicação de produtos e técnicas para desinfecção de superfícies, de modo a ser subdividida em dois tipos: Limpeza Concorrente (para manutenção do ambiente) e a Limpeza Terminal (para completa desinfecção do local).

INDICAÇÕES:

- ✓ Presença de sujidade visível, orgânica (secreção sanguinolenta, serosa, purulenta ou a combinação de mais de um tipo) e inorgânica (poeira), no setor.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não há contra-indicações para a realização da limpeza do setor.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Em caso de não seguimento aos protocolos de biossegurança, o profissional pode ficar exposto ao risco de acidente de trabalho (AT), bem como alergias e dermatites de contato decorrente da interação física com os produtos de limpeza.

SEGUIMENTO:

- ✓ Em qualquer sinal de risco, isolar o local para desinfecção e limpeza apropriada.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ A limpeza da sala é feita diariamente, no final do turno de trabalho, e sempre que necessário;
- ✓ Uma vez por semana o chão é lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado é feito quinzenalmente, quando, então, são limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Prevenir infecções cruzadas;
- ✓ Manter um ambiente limpo e agradável.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: ANVISA, 2012. 118p.
- CUNHA, F. M. B. *et al.* **Manual de boas práticas para o serviço de limpeza – abordagem técnica e prática**. 32 fls. São José dos Campos (SP). Monografia (Especialização em Higiene Ocupacional) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2010.
- MONTEIRO, C. G. J. *et al.* Condutas de biossegurança adotadas por ortodontistas. **Dental Press Journal of Orthodontics**. Maringá, v. 23, n. 3, p. 73-79, 2018.

- SIMONE, B. N. A. **Atualização em limpeza, desinfecção e esterilização – micobactéria, apresentação.** São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: LIC1.32 Pág.: 93-95
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Limpeza de instrumentais na Central de Material e Esterilização (CME)	RESPONSÁVEL: Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Esponja macia		01	Unidade
Detergente enzimático		01	Litro
Recipiente com tampa		01	Unidade
Escova com cerdas de nylon macias		01	Unidade
Lupa		01	Unidade
Luvas de borracha		02	Unidades
Óculos		01	Unidade
Avental impermeável		01	Unidade
Gorro ou toca cirúrgica		01	Unidade
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Pano limpo		01	Unidade
Água		-	-
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a higienização das mãos; 2. Paramentar-se com os devidos equipamentos de proteção individual (EPI): o gorro ou toca cirúrgica, a máscara cirúrgica, óculos e avental impermeável; 3. Calçar as luvas de borracha; 4. Manter os artigos após o uso, preferencialmente, em recipientes com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica; 5. Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante; 6. Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso; 7. Retirar os artigos da água e proceder à limpeza manual com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático; 8. Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante; 9. Enxaguar em água corrente; 10. Secar os artigos com pano limpo e seco; 11. Realizar a inspeção, com auxílio da lupa, de todo o material, instrumental e campos lavados verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiu sujidade visível; 12. Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados, encaminhando-os para manutenção e/ou descarte; 13. Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização; 14. Lavar as luvas antes de retirá-las; 15. Higienizar as mãos. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			

- ✓ É a ação de remoção da sujidade visível presentes nas superfícies, reentrâncias, serrilhas, articulações e lumens de instrumentais, dispositivos e equipamentos, por meio de ação manual ou mecânica, utilizando-se água e associada ao uso de agentes químicos (detergente enzimático).

INDICAÇÕES:

- ✓ Todos os artigos, dispositivos, equipamentos e instrumentais classificados como críticos e semi-críticos provenientes das unidades consumidoras (ex: centros cirúrgicos, enfermarias, ambulatórios).

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Profissional que apresente qualquer distúrbio neuropsicomotor cujo qual inviabilize a sua atuação na manipulação de instrumentais contaminados;
- ✓ Profissional com distúrbio visual grave cujo qual inviabilize a manipulação com objetos perfurocortantes contaminados.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Acidente de trabalho (AT) decorrente de lesão perfurocortante com material biológico.

SEGUIMENTO:

- ✓ Em qualquer sinal de falha, informa a coordenação da Unidade de Saúde.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Durante o processo de limpeza, o profissional deve estar atento ao risco de acidente de trabalho (AT) promovido pela presença de instrumentais pontiagudos ou perfurocortantes. A utilização dos óculos de proteção pode provocar embaçamento do campo de visão, facilitando esta ocorrência;
- ✓ Deve se atentar para a diluição correta do detergente enzimático, respeitando o estabelecido pelo fabricante;
 - Deve se atentar também para a troca da solução preparada, observando sua saturação e presença de sujidade visível, respeitando as orientações do fabricante;
 - Não é recomendável a utilização de escovas ou ferramentas para a limpeza feitas de aço ou abrasivos. A fricção do aço com instrumental pode provocar microfissuras, favorecendo a sedimentação de matéria orgânica nesses acidentes, elevando o risco para o paciente;
 - Nos momentos em que a limpeza não estiver em curso, os tambores ou containers plásticos deverão permanecer tampados;
- ✓ A solução de detergente enzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos.
- ✓ A automação do processo de limpeza é essencial para garantir a eliminação de toda sujidade e biofilme.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de microrganismos, eliminando a matéria orgânica e micro-organismos, controlando a formação de biofilme.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde.** São Paulo: APECIH, 2010.
- GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em centro de material e esterilização.** Barueri: Manole, 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Práticas recomendadas:**

centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização. 6ª ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: NEB1.33 Pág.: 96-98
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Nebulização	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Nebulizador (em caso de inexistência, pode-se utilizar uma fonte de O ₂ – bala – ou de ar comprimido)		01	Unidade
Intermediário de O ₂		01	Unidade
Máscara de Venturi (para inalação)		01	Unidade
Recipiente para expectoração (escarradeira), se necessário		01	Unidade
Toalhas ou lenços de papel		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Soro fisiológico 0,9% (solução nebulizadora)		01	Frasco
✓ Medicação vasodilatadora conforme prescrição médica (Berotec e Atrovent)		01	Frasco
✓ Seringa para medir dose, se necessário.		01	Unidade
✓ Agulha 40x12 para aspiração de soro fisiológico, se necessário.		01	Unidade
✓ Copo plástico descartável pequeno		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos; 2. Conferir solução preparada com prescrição médica; 3. Dispor todo o material sobre a bandeja; 4. Colocar a solução no copinho com o auxílio da seringa e conectar este à máscara; 5. Conferir novamente o preparo da medicação, a identificação completa do cliente antes de se encaminhar ao leito; 6. Orientar o paciente e ou acompanhante sobre o procedimento e sua finalidade; 7. Posicionar o paciente em Fowler ou semi-fowler; 8. Conectar o fluxômetro na fonte de O₂ ou ar comprimido; 9. Conectar o intermediário ao copinho inalador e junto à fonte de O₂ ou ar comprimido; 10. Oferecer o nebulizador ao cliente e observar o ajuste na face (se o cliente não estiver em condições de segurar o copinho inalador, orientar para que o acompanhante o faça e na ausência deste, proceder a nebulização até que todo líquido termine); 11. Acionar a válvula de O₂ ou ar comprimido entre 3 e 6l/min; 12. Orientar para que o paciente permaneça com a boca aberta e inspire profundamente; 13. Observar término de todo o líquido nebulizador; 14. Recolher e dar o destino correto ao material; 15. Higienizar as mãos; 16. Realizar as anotações necessárias em prontuário. 			
INFORMAÇÕES			

DEFINIÇÃO:

- ✓ A nebulização, também chamada de inalação ou aerossolterapia, consiste numa forma de tratar afecções pulmonares por meio de substâncias especiais, sendo elas vasodilatadoras, as quais são associadas ao gás oxigênio (O₂) ou ar comprimido. Este procedimento objetiva aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos, bem como umedecer para tratar ou evitar desidratação das mucosas, fluidificar para facilitar a remoção de secreções, administrar mucolíticos para obter atenuação ou resolução de espasmos, administrar corticosteróides com ação antiinflamatória e anti-exsudativa e administrar agentes anti-espumantes nos casos de edema agudo de pulmão.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Tosse seca ou produtiva;
- ✓ Congestionamento nasal;
- ✓ Obstrução de vias aéreas.

INDICAÇÕES:

- ✓ Sinusites;
- ✓ Asma;
- ✓ Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- ✓ Ressecamento das mucosas;
- ✓ Secreções espessas de vias aéreas superiores (VAS);
- ✓ Bronquites;
- ✓ Bronquiolites;
- ✓ Administração de medicações por via inalatória.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com histórico de hipersensibilidade a qualquer um dos seus componentes;
- ✓ Pacientes cardiopatas cujo qual não podem fazer uso de vasodilatadores.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Tremor, dor de cabeça, taquicardia (aumento da frequência dos batimentos do coração);
- ✓ Palpitações no coração, irritação na boca e na garganta, câimbras musculares;
- ✓ Diminuição dos níveis de potássio do sangue, aumento do fluxo sanguíneo em determinadas regiões;
- ✓ Reações de hipersensibilidade (reações alérgicas caracterizadas por vermelhidão, coceira, inchaço, falta de ar), podendo ocorrer diminuição da pressão sanguínea e desmaio;
- ✓ Acidose láctica;
- ✓ Arritmias cardíacas (alterações do ritmo normal dos batimentos do coração);
- ✓ Hiperatividade;
- ✓ Broncoespasmo paradoxal.

SEGUIMENTO:

- ✓ A nebulização é um procedimento que pode ser realizado a nível ambulatorial, bem como a nível domiciliar sob acompanhamento médico e da equipe de saúde;
- ✓ Caso o paciente apresente o nebulizador em seu domicílio, o mesmo poderá dar continuidade ao procedimento conforme prescrição médica. Caso não disponha do aparelho, o paciente poderá ir à Unidade Básica de Saúde todos os dias, conforme disposição de funcionamento, para término do tratamento;
- ✓ Em caso de qualquer efeito adverso advindo do tratamento, o médico deverá ser informado.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Realizar nebulização em ar comprimido apenas em casos específicos, quando o paciente já esteja utilizando o oxigênio;
- ✓ Não ligar a nebulização acima de 5 ou 6L/min no fluxômetro;
- ✓ Utilizar o nebulizador com macronebulização com conexão apropriada, sendo neste caso

aconselhável não deixar o nebulizador em linha reta com o paciente;

- ✓ Trocar o nebulizador a cada uso e encaminhar a central de material e esterilização (CME);
- ✓ Trocar os intermediários quando o paciente estiver de alta hospitalar ou quando suspenso a terapêutica com nebulização e encaminhar a CME. .

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Melhora do quadro secretivo e dispnéico;
- ✓ Resolução ou melhora de broncoespasmo;
- ✓ Administração eficiente de medicações prescritas, como mucolíticos, corticóides etc..

REFERÊNCIAS

- STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- VIANA, D. L. et al. **Manual de procedimentos em pediatria**. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: OPT1.34 Pág.: 99-100
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Organização do processo de trabalho da Central de Material e Esterilização (CME)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Álcool 70%		01	Frasco
Equipamento de proteção individual (EPI) – luva de limpeza, sapato fechado, jaleco, toca cirúrgica, máscara cirúrgica, óculos.		01	Unidade
Pano de limpeza		01	Unidade
Balde		01	Unidade
Água		-	-

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

- Lavar as mãos e friccionar álcool 70% antes e após executar as atividades;
- Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
- Passar álcool 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
- Usar EPI (jaleco, touca e luvas de amianto, quando necessário);
- Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
- Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
 - ✓ Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
 - ✓ Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
 - ✓ Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;
 - ✓ Evitar que o material encoste-se às paredes da câmara;
 - ✓ Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
 - ✓ Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
 - ✓ Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
 - ✓ Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo diariamente;
- Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao Arsenal;
- Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, o modo como realizamos o nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho. Dito de outra forma, pode-se dizer que o trabalho, em geral, é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade;
- ✓ Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012, o Centro de

Material e Esterilização (CME) é descrito como sendo uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde.

INDICAÇÕES:

- ✓ Sistematizar a rotina do serviço.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

SEGUIMENTO:

- ✓ Caso o material ou equipamento não esteja apresentando eficácia, comunicar ao responsável para ser providenciado às mudanças adequadas.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Manter a área limpa e organizada.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais e instrumentais.

REFERÊNCIAS

- FARIA, H. P.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, P. F. **O processo de trabalho e seus componentes**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, s/a. 11p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2012.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: OLA1.35 Pág.: 101-103
SETOR: Todos os setores	NOME DA TAREFA: Organização e limpeza do ambiente de trabalho	RESPONSÁVEL: Técnico de Enfermagem Serviços Gerais	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Água		Conforme a demanda	Conforme a demanda
Sabão líquido		01	Almotolia
Álcool 70%		01	Almotolia
Desinfetante a base de quaternário de amônio ou hipoclorito a 1%		01	Frasco
Luvas de borracha (cobrir todo o antebraço)		01	Par
Botas de borracha (cano alto)		01	Par
Balde		01	Unidade
Esfregão e/ou rodo		01	Unidade
Vassoura		01	Unidade
Pá para coletar o lixo		01	Unidade
Pano de chão		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

Limpeza e desinfecção concorrente (diária) do ambiente de trabalho

- A limpeza e a desinfecção concorrente do ambiente de trabalho deverão ser realizadas quando:
 - ✓ **Áreas críticas** – uma vez por dia, preferencialmente no começo do expediente. O enfermeiro da unidade deverá normatizar o melhor horário. Ex.: CME, lavanderia e laboratório.
 - ✓ **Áreas semi-críticas** – duas vezes por dia, preferencialmente no começo e no término do expediente. O enfermeiro da unidade deverá normatizar o melhor horário/turno. Ex.: banheiro, recepção, consultório médico, ginecológico e de enfermagem, sala de cuidados básicos.
- A limpeza e a desinfecção das macas deverão ocorrer constantemente no início do expediente e sempre após cada procedimento.
- A responsabilidade pela limpeza e desinfecção dos equipamentos eletrônicos, mobiliários, colchão, suporte de soro, biombo e da escadinha será da equipe de enfermagem.
- A técnica de limpeza e de desinfecção deverá seguir os passos descritos no POP “Limpeza e desinfecção concorrente de unidade”, disponível a toda equipe de Enfermagem.
- A limpeza e a desinfecção de superfícies encontram-se sob responsabilidade da equipe de enfermagem;
- A responsabilidade pela limpeza e desinfecção do chão, paredes, janelas, vidraças, das maçanetas das portas, dos interruptores de luz, dos recipientes de descarte, dos dispensadores de sabão e de álcool gel, do porta-papel toalha e dos banheiros será do profissional de Serviços Gerais.
- O processo de limpeza e desinfecção deverá seguir algumas recomendações, tais como:
 - ✓ Iniciar a limpeza do local mais limpo para o mais sujo, trocando as luvas e os panos de limpeza, sempre que for necessário.

- ✓ Não passar álcool 70% em materiais de acrílico.
- ✓ Não jogar água e molhar demasiadamente os móveis no processo de limpeza.
- ✓ O pano de limpeza deverá estar úmido, principalmente quando utilizado nos eletrônicos
- ✓ Dar atenção especial à limpeza nos locais com maior risco de contaminação (grades, maçaneta da porta e interruptores de luz).

Limpeza e desinfecção terminal do ambiente de trabalho

8. A limpeza e a desinfecção terminal da unidade do cliente deverão ser realizadas quando:
 - ✓ Áreas críticas – semanalmente. O enfermeiro da unidade deverá normatizar o horário e designar os funcionários responsáveis.
 - ✓ Áreas semi-críticas – quinzenalmente. O enfermeiro da unidade deverá normatizar o horário e designar os funcionários responsáveis.
9. A responsabilidade pela limpeza e desinfecção terminal dos equipamentos eletrônicos, mobiliários, colchão, suporte de soro, biombo e da escadinha será da equipe de enfermagem.
10. A responsabilidade pela limpeza e desinfecção terminal do chão, das paredes, do teto, das janelas e vidraçarias, das portas, dos lustres, do ar condicionado, dos interruptores, dos dispensadores de sabão e de álcool gel, dos porta-papel toalhas e dos banheiros será do Serviço Geral.
11. O processo de limpeza e de desinfecção terminal deverá seguir algumas recomendações, tais como:
 - ✓ Seguir os passos descritos no POP Institucional “Limpeza e desinfecção terminal de unidade”, disponível a toda a equipe de enfermagem.
 - ✓ Iniciar a limpeza do local mais limpo para o mais sujo, trocando as luvas e os panos de limpeza, sempre que for necessário.
 - ✓ Limpar as paredes de cima para baixo; o teto em sentido unidirecional e o chão com máquina de lavar piso, realizando movimentos de “oito deitado” em um único sentido.
 - ✓ O chão deverá ser o último local a ser limpo.
 - ✓ Manter a maca descoberta após a limpeza e desinfecção terminal até a solicitação de sua ocupação. Caso fique desocupada, deverá ser desinfetada diariamente com álcool 70%. Na presença de sujidade visível limpar com água e sabão.
12. Os produtos utilizados na limpeza e desinfecção terminal serão os mesmos utilizados na concorrente.
13. Todos os profissionais de saúde deverão ser responsáveis pela notificação no Sistema de notificações de eventos adversos e queixas técnicas de não conformidades que possam acarretar em eventos adversos.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Trata-se da forma de realizar a remoção de sujidades e microrganismos de superfícies, evitando a sua transmissão, organizar o ambiente, manter a integridade dos mobiliários e equipamentos e proporcionar conforto e segurança ao cliente, ao profissional e ao visitante, a fim de evitar/prevenir eventos adversos e garantir a segurança na assistência de enfermagem.

INDICAÇÕES:

- ✓ Todos os setores da Unidade de Saúde, passíveis de limpeza e desinfecção, os quais apresentem sujidades visíveis ou não.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ O processo de limpeza da unidade pode acarretar complicações em longo prazo devido à rotina monótona. Estas complicações podem ser caracterizadas por doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) decorrente de fatores ergonômicos, bem como por acidentes de trabalho (AT), os quais podem envolver riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Definir o melhor horário para realizar a limpeza e desinfecção concorrente da unidade do cliente observando a periodicidade das áreas críticas e semi-críticas;
- ✓ Realizar a limpeza e a desinfecção terminal da unidade, conforme POP, comunicando ao enfermeiro o porquê de qualquer descumprimento e notificar em caso de algum evento adverso;
- ✓ Lacrar o recipiente de perfurocortante, quando estiver com até 2/3 de sua capacidade total e encaminhar até o expurgo;
- ✓ Comunicar os profissionais do Serviço Geral o término dessa primeira etapa;
- ✓ Solicitar o recolhimento do recipiente de descarte de resíduo infectante e comum;
- ✓ Realizar limpeza e desinfecção concorrente e terminal na unidade conforme POP;
- ✓ Solicitar reposição de sabonete líquido, degermante anti-séptico, álcool 70% gel, papel-toalha e papel higiênico. Na ausência de profissionais específicos, cabe à enfermagem a reposição imediata e a comunicação ao serviço responsável, para alterar a previsão de consumo diário.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Ambiente limpo, adequado, organizado e seguro para o atendimento do cliente;
- ✓ Redução de infecções cruzadas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: ANVISA, 2010. 120p. (Série Segurança do Paciente em Serviços de Saúde)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: OLA1.36 Pág.: 104-106
SETOR: Sala de cuidados básicos	NOME DA TAREFA: Otoscopia e lavagem auricular – retirada de cerume	RESPONSÁVEL: Médico	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Campo, toalha limpa ou compressa		01	Unidade
✓ Otoscópio com otocone (calibre médio)		01	Unidade
✓ Seringa 20ml		01	Unidade
✓ Cuba redonda		01	Unidade
✓ Cuba rim		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		02	Unidades
✓ Tesoura		01	Unidade
✓ <i>Scalp (butterfly)</i> calibroso (nº 19)		01	Unidade
✓ Soro fisiológico 0,9% (sugere-se usar frascos de 100ml)		01	Frasco
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos antes e após o procedimento; 2. Reunir e organizar os materiais; 3. Explicar o procedimento ao paciente antes de começar; 4. O otoscópio deve ser testado e o otocone, devidamente limpo, deve ser acoplado a ele. Prioriza-se um otocone com calibre intermediário; 5. O paciente deve estar preferencialmente sentado, em posição confortável; 6. Recomenda-se iniciar o exame no ouvido contralateral àquele afetado; 7. Realiza-se a inspeção e palpação cuidadosas do ouvido externo; 8. Com a mão não dominante do examinador, traciona-se a orelha pela hélice, no sentido posterior e superior, e a orelha deve ser mantida nessa posição até o final do exame. O objetivo da tração é a retificação do conduto auditivo externo; 9. Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo. Sempre se deve apoiar levemente a região hipotenar da mão que segura o cabo do otoscópio na cabeça do paciente, para evitar trauma se houver movimentação brusca da cabeça; 10. Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente, identificando alguns pontos anatômicos. Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região ântero-inferior da membrana timpânica. 11. Indicar emolientes ou solução salina, sempre que possível, previamente ao procedimento; 12. Preparar o material seguindo a lista de equipamentos recomendados para o procedimento; 13. Cortar o <i>Scalp (butterfly)</i> com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa. Descartar a extremidade da agulha em local apropriado; 14. Aquecer a solução fisiológica isotônica a 0,9% (soro fisiológico), ainda com o frasco fechado, até a temperatura corporal (37°C), para evitar nistagmos e desconforto. Pode-se utilizar “banho-maria” ou aquecimento em microondas; 15. Examinar cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e palpação; 16. Realizar sempre a otoscopia antes do procedimento; 			

17. Despejar o soro aquecido na cuba redonda. Sempre assegurar que a temperatura do soro não está excessivamente alta, podendo pedir também ao paciente para verificá-la;
18. Aspirar com a seringa diretamente na cuba com o soro aquecido até completar a seringa;
19. Acoplar a seringa na extremidade não cortada do *Scalp*;
20. Posicionar a toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente;
21. Sob leve pressão, posicionar a cuba rim, bem justaposta, à cabeça/pescoço do paciente na altura logo abaixo da orelha. Verificar se está bem justaposta para não molhar o paciente durante o procedimento;
22. Usar luva de procedimentos;
23. Introduzir a extremidade cortada do *Scalp* com a concavidade voltada para frente e levemente para cima. Monitorar sempre sintoma de dor durante o procedimento;
24. Sob leve pressão, instilar o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim;
25. Uma vez esvaziada a seringa, removê-la com o cateter (*Scalp*), desacoplá-la e repetir as seis etapas anteriores quantas vezes forem necessárias;
26. Uma vez que esvazie a cuba redonda com o soro, deve-se completar novamente com o soro aquecido. Depois de completa de soro com cerume, esvaziá-la;
27. Verificar esporadicamente por meio da otoscopia se há mais cerume a ser removido;
28. O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações:
 - Se não houver mais cerume a ser removido;
 - Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
 - Desistência do paciente;
 - Dor ou outra intercorrência.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ O cerume é tido como uma condição normal no canal auditivo externo e geralmente confere proteção contra otites agudas médias (OAM). O cerume impactado está presente em aproximadamente 10% das crianças, 5% dos adultos hígidos, 57% dos pacientes idosos e 37% das pessoas com retardo cognitivo. A presença dele é geralmente assintomática, mas, às vezes, pode causar complicações, como perda auditiva, dor ou tonturas. Também pode interferir no exame da membrana timpânica.
- ✓ A remoção de cerume é o procedimento mais comum de otorrinolaringologia realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) nos EUA e na Inglaterra. Estima-se que 4% dos pacientes da APS consultarão devido a essa condição naquele país.
- ✓ Há algumas técnicas que podem ser utilizadas para a remoção, dependendo da habilidade do profissional, da disponibilidade de instrumentos e da aceitabilidade do paciente.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ O paciente geralmente procura atendimento queixando-se de sensação de tamponamento auditivo, estalidos e diminuição da acuidade auditiva, mas o diagnóstico de cerume impactado é realizado por meio da otoscopia cuidadosa.
- ✓ A anamnese e o exame físico devem estar direcionados para os fatores que influenciarão na conduta clínica, tais como ruptura de membrana timpânica, estenose de canal auditivo, exostose, tratamento anticoagulante ou outras condições clínicas.
- ✓ O exame físico consiste na inspeção, palpação e a otoscopia. A inspeção externa permite identificar processos inflamatórios externos, tumorações, deformidades anatômicas. Especial atenção deve ser dada a processos inflamatórios da região mastóidea.

INDICAÇÕES:

- ✓ Otalgia; diminuição importante da audição; dificuldade de realizar otoscopia; desconforto auditivo; tinnitus (zumbido); tontura ou vertigem; tosse crônica.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Otite aguda média (OAM); história progressiva ou atual de perfuração timpânica; história de cirurgia otológica; paciente não cooperativo.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ As possíveis complicações do procedimento são a perfuração timpânica, início súbito de tontura, otalgia e otite externa. Essas complicações mais graves não são frequentes desde que utilizada técnica correta de procedimento e se o profissional seguir a avaliação inicial cuidadosa.

SEGUIMENTO:

- ✓ É fundamental realizar a otoscopia previamente e ao término do procedimento. Sempre realizar exame prévio cuidadoso, observando as contraindicações do procedimento;
- ✓ Nunca insistir no procedimento na vigência e persistência de dor;
- ✓ Não utilizar muita pressão durante a instilação do soro aquecido no ouvido do paciente;
- ✓ Cuidado para não superaquecer o soro, nem tampouco utilizá-lo gelado. Verificar sempre a temperatura antes de instilar no ouvido.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ O paciente deverá ser encaminhado ao especialista se detectada patologia auricular de difícil resolução na Atenção Primária à Saúde, como perfuração de tímpano, tumoração ou infecção sem sucesso no tratamento clínico, ou diante de história clínica que indique contra-indicação à remoção mecânica do cerume.
- ✓ Para o paciente em que o procedimento de remoção do cerume não foi satisfatório, podem-se utilizar emolientes por alguns dias e tentar novamente a remoção. Caso seja ineficaz, sugere-se o encaminhamento ao especialista.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Desobstrução das vias auditivas ou otológicas;
- ✓ Melhora gradual da audição;
- ✓ Prevenção de quadros infecciosos e inflamatórios decorrente da otite aguda;
- ✓ Prevenção de ruptura timpânica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e manuais técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, nº 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: PVP1.37 Pág.: 107-109
SETOR: Sala de Cuidados Básicos	NOME DA TAREFA: Punção venosa periférica (PVP)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Tricotomizador (se necessário)		01	Unidade
Venoscópio (se necessário)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpac)		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Bandeja ou cuba rim contendo:		01	Unidade
✓ Algodão		01	Bola
✓ Álcool 70%		01	Almotolia
✓ Garrote		01	Unidade
✓ Esparadrapo ou micropore ou fita adesiva hipoalergênica ou filme transparente de poliuretano esterilizado		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		01	Par
✓ Scalp ou Gelco (numeração conforme a necessidade)		01	Unidade
✓ Three Way		01	Unidade
✓ Seringa 10ml		01	Unidade
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Soro fisiológico 0,9% 10ml		01	Ampola
✓ Medicação conforme prescrição médica		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos;
3. Realizar a tricotomia (remoção dos pêlos) da região escolhida, se necessário;
4. Higienizar as mãos;
5. Levar a bandeja ou cuba rim para perto do paciente, colocando a bandeja sobre a mesinha de cabeceira;
6. Posicionar o cliente de acordo com o local escolhido. Se o cliente estiver sentado, apoiar seu braço esticando o cotovelo;
7. Calçar luvas de procedimentos;
8. Avaliar a rede venosa e escolher uma veia de bom calibre (de acordo com a finalidade da punção, como no caso de hemotransfusão);
9. Utilizar o venoscópio, se necessário, caso a procura pelo acesso venoso esteja dificultosa;
10. Colocar o garrote acima do local escolhido, aproximadamente de 7,5 a 10 cm, de modo que não interfira no fluxo arterial, além de solicitar que o cliente mantenha a mão fechada;
11. Fazer anti-sepsia do local com álcool a 70%, em sentido único, de dentro para fora, e esperar o fluido secar espontaneamente;
12. Pegar o cateter com a mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima e em sentido do

retorno venoso;

13. Delimitar e imobilizar a veia, esticando a pele do paciente, com a mão não dominante, utilizando os dedos polegar e indicador;
 14. Proceder à punção e à introdução do dispositivo na veia, com o dispositivo em angulo de 15 a 45 graus pelo método direto ou indireto;
 15. Observar o refluxo de sangue para o cateter (canhão);
 16. No caso de punção com cateter endovenoso, introduzir a parte externa do dispositivo com o mandril (agulha);
 17. Retirar o garrote e solicitar que o paciente abra a mão;
 18. Pressionar com o polegar a pele onde está apontado dispositivo e retirar o mandril;
 19. Conectar o extensor ou o equipo de soro, devidamente preenchido com soro, ou a seringa no dispositivo intravenoso;
 20. Abrir o clamp do equipo para iniciar a infusão;
 21. Verificar se a solução flui facilmente, observando se não há infiltração no local;
 22. Realizar a fixação com a fita adesiva hipoalergênica ou filme transparente de poliuretano esterilizados;
 23. Identificar o acesso venoso com data, dispositivo utilizado e nome do profissional que realizou o procedimento;
 24. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas);
 25. Manter a unidade do paciente organizada;
 26. Desprezar o material utilizado em local apropriado;
 27. Retirar as luvas;
 28. Higienizar as mãos;
 29. Proceder às anotações de enfermagem no prontuário do paciente quanto ao procedimento realizado, constando: tipo do dispositivo e calibre que foram utilizados, número de tentativas de punção, local de inserção e ocorrências adversas e as medidas tomadas.
- No caso de coleta de amostra de sangue:**
30. Quando evidenciar o sangue na seringa, continuar a puxar o êmbolo até a quantidade necessária;
 31. Terminada a coleta, retirar o garrote;
 32. Retirar a agulha/seringa;
 33. Comprimir o vaso (veia) com algodão seco;
 34. Solicitar ao paciente para permanecer com braço estendido;
 35. NÃO flexionar o braço quando a punção ocorrer na dobra do cotovelo, pois esse gesto logo após a punção provoca lesão e hematoma no local;
 36. Se ocorrer hematoma no local de aplicação, aplicar gelo nas primeiras 24 horas e calor após;
 37. Realizar o registro do procedimento no prontuário do paciente.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ Inserção de um cateter intravenoso curto em veia periférica por meio do método de punção cujo qual objetiva fornecer uma via de acesso venoso para a administração de sangue e hemoderivados, líquidos, eletrólitos, contrastes, nutrientes e medicamentos, bem como para coletar sangue.

INDICAÇÕES:

- ✓ Clientes em atendimento ambulatorial ou hospitalar que necessitam de infusão rápida de medicamentos ou soluções pela via intravenosa cujo efeito seja imediato;
- ✓ Clientes que necessitam coletar amostras de sangue.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Está contra-indicado realizar punções:
 - Em locais que apresente lesões de pele, flebite e edema;

- Membros com déficit motor e/ou sensitivo ou com fístula arteriovenosa (FAV);
- Membro superior homólogo à mastectomia com ressecção de linfonodos;
- Não realizar punções em casos de distúrbios graves de coagulação.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Hematomas;
- ✓ Hemorragias;
- ✓ Infiltrações;
- ✓ Flebites;
- ✓ Edemas.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Observação: Fazer limpeza dos garrotes com água e sabão e depois desinfecção com álcool a 70%, antes de cada procedimento;
- ✓ A presença de hematoma ou dor indica que a veia foi transfixada ou a agulha está fora da veia:
 - Retirar a agulha, dispositivo intravenoso scalp® ou cateter endovenoso;
 - Pressionar o local com algodão;
 - Fazer nova punção em outro local.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Obter via acesso venoso, com segurança, infusão de soluções, hemoderivados ou para coletar sangue.

REFERÊNCIAS

- STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- SOUZA, V. H. S. D.; MOZACHI, N. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2009.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: RPC1.38 Pág.: 110-111
SETOR: Sala de cuidados básicos	NOME DA TAREFA: Retirada de pontos cirúrgicos	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Jaleco ou avental		01	Unidade
Mascara cirúrgica		01	Unidade
Gorro ou toca cirúrgica		01	Unidade
Lixo comum (saco preto)		01	Unidade
Lixo contaminado (saco branco)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpac)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Kit de retirada de pontos (gaze estéril, tesoura de íris, pinça de Kelly ou anatômica ou dente de rato ou Kocker)		01	Kit
✓ Lamina de bisturi (se necessário)		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		01	Caixa
✓ Soro fisiológico 0,9%		01	Frasco
✓ Anti-séptico (clorexidina aquosa a 2% ou PVPI degermante)		01	Almotolia

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

- Orientar o usuário sobre o procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Preparar o material (abrir pacote de retirada de ponto usando técnica asséptica e colocar o cabo das pinças voltadas para a borda proximal do campo);
- Caso a instituição não disponha de kit de retirada de ponto, pode-se utilizar uma lâmina de bisturi para cortar a linha;
- Expor a área;
- Realizar anti-sepsia do local de retirada dos pontos (umedecer a gaze com Clorexidina, fazer a limpeza do local a partir da incisão cirúrgica - área menos contaminada e após umedecer outra gaze com SF 0,9% promovendo a limpeza da forma como explicada anteriormente), se a ferida estiver limpa, deverá ser iniciada a limpeza no sentido de dentro para fora;
- Segurar com a mão dominante o ponto cirúrgico, cortando-o com a mão não dominante;
- Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura de Íris, em um dos lados junto à pele;
- Colocar os pontos já cortados sobre uma gaze e desprezá-los na bandeja auxiliar ou saco de lixo branco;
- Fazer leve compressão no local com gaze seca;
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Retirar equipamento de proteção individual (EPI) e higienizar as mãos após o procedimento;
- Registrar o procedimento no prontuário do cliente.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ O processo de retirada de pontos consiste na remoção destes fios cirúrgicos colocados para

aproximar as bordas de uma lesão.

INDICAÇÕES:

- ✓ Quando se deseja retirar fios cirúrgicos após cicatrização de ferida operatória, ou por alguma intercorrência com esta.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Remoção dos pontos cirúrgicos com menos que 7 dias da sutura cirúrgica;
- ✓ Presença de alterações de coagulação sanguínea (discrasia), que possam oferecer risco de sangramento ativo.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ A presença contínua de sutura promove força tênsil adicional à ferida, mas pode também causar aumento do risco de infecção. Sendo assim, observar presença de complicações associadas à cicatrização de feridas, como: sangramentos; deiscência de pontos; evisceração; infecções; isquemia tecidual local; hematomas; formação de fístulas.

SEGUIMENTO:

- ✓ O processo de retirada de pontos deve ser feito entre 10 e 15 dias tendo em vista a ausência de sinais flogísticos;
- ✓ Observar a presença ou não de qualquer tipo de drenagem de secreção, bem como de outros sinais flogísticos (dor, rubor, calor, edema), e informar ao médico;
- ✓ Caso haja sinais de infecção, a retirada dos pontos deve ser feita parcialmente de forma intercalada entre um ponto e outro a fim de se evitar uma abertura total da lesão e que o mesmo passe a cicatrizar por terceira intenção.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Observar presença de sinais flogísticos ou deiscência de pontos antes de realizar a retirada;
- ✓ Realizar curativo se presença de sangramento ou outra intercorrência.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Retirar os pontos cirúrgicos, após o processo de cicatrização.

REFERÊNCIAS

- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde**. 2ª Ed. São Paulo: SMS, 2014. 162p. (Série Enfermagem)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: SUO1.39 Pág.: 112-114
SETOR: Consultório Odontológico	NOME DA TAREFA: Sistematização do uso obrigatório de equipamentos de proteção individual	RESPONSÁVEL: Cirurgião-Dentista Técnico em Saúde Bucal	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Gorro descartável		01	Unidade
Óculos e protetor facial		01	Unidade
Luvas de procedimento		01	Unidade
Jaleco em tecido		01	Par
Jaleco descartável		01	Unidade
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Máscara N95, PFF2 e PFF3		01	Unidade
Sapatos fechados, galochas e propés		01	Par
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<p>1. Os profissionais de saúde bucal deverão se atentar a obrigatoriedade do uso dos equipamentos de proteção individual, seja para sua própria segurança ou pelo zelo a saúde da clientela adscrita. Equipe de saúde bucal – procedimentos não cruentos (rotina)</p> <p>2. Higiene das mãos antes e após a remoção das luvas: lavagem vigorosa e álcool 70° INPM;</p> <p>3. Utilização de gorro descartável, protetor ocular, máscara cirúrgica tripla camada, jaleco em tecido com mangas longas, luva descartável em látex e sapatos fechados; Equipe de saúde bucal – procedimentos cruentos (rotina)</p> <p>4. Higiene das mãos antes e após a remoção das luvas: lavagem vigorosa e álcool 70° INPM;</p> <p>5. Utilização de gorro descartável, protetor ocular, máscara cirúrgica tripla camada, jaleco em TNT estéril sobreposto ao jaleco em tecido com mangas longas, luva cirúrgica estéril e sapatos fechados; Equipe de saúde bucal – procedimentos não cruentos (enfrentamento da pandemia do COVID-19)</p> <p>6. Higiene das mãos antes e após a remoção das luvas: lavagem vigorosa e álcool 70° INPM;</p> <p>7. Utilização de gorro descartável, protetor ocular, protetor facial do tipo face shield, máscara N95, PFF2, PFF3, jaleco em TNT ou material impermeável, sobreposto ao jaleco em tecido com mangas longas, luva descartável em látex e sapatos fechados e recobertos por propé; Profissionais de apoio (limpeza) – uso obrigatório durante a lavagem dos instrumentais</p> <p>8. Realizar a higiene das mãos antes e após a remoção das luvas: lavagem vigorosa e álcool 70° INPM;</p> <p>9. Utilizar o gorro descartável, protetor ocular ou protetor facial, máscara cirúrgica de proteção tripla, jaleco em material impermeável com mangas longas, luva de borracha grossa (poderão ser reutilizadas após) e sapatos fechados ou galochas.</p>			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
✓ Segundo a Norma Regulamentadora nº 6 (NR6), o equipamento de proteção individual (EPI) é todo dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador e destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.			
INDICAÇÕES:			
✓ Os profissionais de saúde bucal deverão se atentar a obrigatoriedade do uso dos equipamentos de			

proteção individual, seja para sua própria segurança ou pelo zelo a saúde de sua clientela, sendo obrigatório o uso durante todo o atendimento e após a limpeza da sala e lavagem dos instrumentais.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não deve ser utilizado em ambiente externo ao consultório odontológico.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Atentar-se a remoção dos EPI para que não ocorram contaminação e descarte correto em lixo próprio.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Luvas: deverão ser usadas aos pares e descartadas após o uso. De maneira geral, devem ser calçadas após a lavagem das mãos e removidas imediatamente após a execução do procedimento, sem que se toque na parte externa das luvas. A lavagem das mãos sempre deverá ocorrer após a remoção. Para os procedimentos não cruentos como exame clínico, restauradores e preventivos, deverão ser usadas luvas em látex, não estéreis. Para os cirúrgicos, serão utilizadas as luvas estéreis descartáveis. Sempre que necessário, realizar o uso de sobre luvas que também são de uso único. Para a limpeza geral e do equipo, além da lavagem do instrumental, utilizar luvas de borracha grossa, que podem ser reutilizadas, desde que não apresentem danos, atentar-se à necessidade de realizar a descontaminação após o uso com fricção com álcool a 70°.
- ✓ Máscara: durante muitos anos, a máscara ideal para o atendimento era a cirúrgica descartável, com tripla proteção, devendo ser trocada após o uso ou úmida. Sempre manter boa adaptação ao nariz, para que não embace o protetor ocular, nunca deixá-la pendurada no pescoço ou orelha e proteger todo o nariz. Em se tratando de tempos de enfrentamento a COVID-19 (SARS-COV-2) serão utilizadas apenas as máscaras N95, PFF2 e PFF3.
- ✓ Protetores oculares e Face Shields: objetiva a proteção da mucosa ocular seja de agentes contaminantes (respingos de produtos químicos ou material biológico), seja de partículas volantes que poderiam atingir o globo ocular. Devem ter boa vedação periférica e estar muito bem adaptados ao rosto. Devem ser lavados com água corrente e sabão após cada atendimento ou quando se fizer necessário durante o procedimento. Quando for possível, devem ser utilizados pelo paciente. O uso de óculos não exclui o uso dos protetores oculares ou máscara facial.
- ✓ Sapatos: toda a equipe deverá utilizar sapatos fechados para a proteção dos pés, sendo, quando possível, recobertos por propés. Durante a limpeza, deverão ser substituídos por botas do tipo galocha, para se evitar qualquer tipo de contaminação.
- ✓ Jaleco: O jaleco é de uso obrigatório e deve ter mangas longas com punho, sem botões ou detalhes aparentes, colarinho alto. Durante a pandemia do Sars-Cov-2, os aventais de tecido deverão ser recobertos por aventais descartáveis, de gramatura alta ou impermeável. Troque seu avental de tecido a cada dia (deverá ser transportado em saco plástico e lavado em lavanderia própria) e o descartável não deve ser reutilizado. Os jalecos nunca devem ser utilizados fora do ambiente clínico.
- ✓ Gorro: deve ser descartado após cada atendimento ou trocado durante o procedimento em caso de sujidade. Deverá ser em material descartável, sanfonado para total cobertura de cabelos e orelhas. Brincos deverão ser removidos, quando não for possível, recobrir com o gorro. Objetiva proteger o profissional contra aerossóis, gotículas de sangue e saliva.
- ✓ A lavagem das mãos é de fundamental importância e relevância e deve ser realizada sempre antes de calçar as luvas e após a sua remoção.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Espera-se a diminuição de contaminação da equipe e da população assistida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Carla Cristina Gonçalves da Costa Dentista – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: SUS1.40 Pág.: 115-117
SETOR: Sala de cuidados básicos	NOME DA TAREFA: Sutura simples	RESPONSÁVEL: Médico	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Óculos		01	Unidade
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Jaleco		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Solução de iodopovidina degermante		01	Almotolia
✓ Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina		01	Almotolia
✓ Lidocaína 1% sem vasoconstritor para anestesia local		01	Frasco
✓ Campos estéreis		02	Unidades
✓ Soro fisiológico para a irrigação		01	Frasco
✓ Gaze estéril		02	Pacotes
✓ Luva estéril nº 7,5		01	Unidade
✓ Seringa de 20ml		01	Unidade
✓ Seringa de 5ml		01	Unidade
✓ Agulha 40x12		01	Unidade
✓ Agulha 13x4,5 (hipodérmica)		01	Unidade
✓ Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0 ou fios de sutura absorvível		01	Unidade
✓ Esparadrapo		01	Unidade
✓ Atadura		01	Unidade
✓ Kit para sutura: pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha		01	Kit

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

- Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
- Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização;
- Reunir e organizar os materiais na bandeja, bem como fazer uso de EPI;
- Preparo da área traumatizada:** a área ao redor da ferida deve ser limpa com água e sabão ou soluções anti-sépticas não irritativas;
- Anestesia:** nas lesões traumáticas superficiais, é utilizada a anestesia local, em suas várias modalidades (tópica, infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Os nervos digitais podem ser bloqueados com a introdução da agulha à altura da base dos dedos, por meio de duas punções, dos dois lados do tendão extensor, entrando pela face posterior do dedo e dirigindo-se a agulha até o plano subcutâneo da face palmar;
- Limpeza da ferida:** uma vez anestesiada, a ferida deve receber limpeza rigorosa de seu leito, cujo objetivo é remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias. A

irrigação da ferida pode ser feita com soro fisiológico em leve pressão para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos aos tecidos. Para essa irrigação, é utilizada agulha de calibre 12 e seringa de 20 ml;

7. **Hemostasia:** a hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir no aparecimento de infecções. Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0;
8. **Desbridamento:** é muito importante que seja realizado o desbridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo de remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida;
9. **Síntese:** consiste na aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo. A síntese da pele é feita preferencialmente por pontos separados, por serem seguros e permeáveis e o ponto simples é o tipo mais usado e permite adequada aproximação das bordas de uma ferida. O tecido celular subcutâneo, quando pouco espesso, é aproximado juntamente com a pele, caso contrário, deve ser suturado separadamente;
10. Fixar o curativo com adesivo hipoalergênico ou enfaixar com atadura de crepe;
11. Retirar os equipamentos de proteção individual;
12. Higienizar as mãos;
13. Registrar no prontuário ou no sistema.
14. Observação: Utilizar sempre EPI e calçado fechado

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ A sutura, conhecida popularmente como pontos cirúrgicos, é um tipo de ligação usada por médicos e cirurgiões-dentistas, em especial cirurgiões, para manter unidos a pele, os músculos, os vasos sanguíneos e outros tecidos do corpo humano, após terem sido seccionados por um ferimento ou após uma cirurgia nos ossos, os fios usados na cirurgia ou no local do ferimento.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Desconforto e/ou dor local após o efeito anestésico.

INDICAÇÕES:

- ✓ As suturas devem ser realizadas em feridas limpas, feridas com contaminação recente e feridas sem infecção.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Feridas/lesões infectadas;
- ✓ Mordidas de animais;
- ✓ Perfurações profundas;
- ✓ Presença de tecido necrótico que não pode ser completamente removidos;
- ✓ Sutures que demandam muita tensão do tecido;
- ✓ Feridas com sangramento ativo não controlado;
- ✓ Feridas superficiais (escoriações e erosões).

COMPLICAÇÕES:

- ✓ A presença contínua de sutura promove força tênsil adicional à ferida, mas pode também causar aumento do risco de infecção. Sendo assim, observar presença de complicações associadas à cicatrização de feridas, como:
 - Sangramentos;
 - Deiscência de pontos;
 - Evisceração;
 - Infecções;

- Isquemia tecidual local;
- Hematomas;
- Formação de fístulas.

SEGUIMENTO:

- ✓ Manter a rotina de acompanhamento da lesão até sua cicatrização total, bem como a rotina da realização de curativo diário na equipe de saúde.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Após a realização da sutura, acompanhar o processo de cicatrização por primeira intenção da ferida;
- ✓ Retornar à Unidade Básica de Saúde uma vez ao dia para a limpeza da lesão e troca do curativo;
- ✓ Observar a presença ou não de qualquer tipo de drenagem de secreção, bem como de outros sinais flogísticos (dor, rubor, calor, edema), e informar ao médico;
- ✓ O processo de retirada de pontos deve ser feito entre 10 e 15 dias tendo em vista a ausência de sinais flogísticos;
- ✓ Caso haja sinais de infecção, a retirada dos pontos deve ser feita parcialmente de forma intercalada entre um ponto e outro a fim de se evitar uma abertura total da lesão e que o mesmo passe a cicatrizar por terceira intenção;
- ✓ Ainda, em caso de infecção, manter a limpeza diária, bem como os curativos oclusivos, fazer retorno médico e utilizar antibioticoterapia conforme prescrição médica.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Evitar a infecção da ferida;
- ✓ Promover a hemostasia;
- ✓ Diminuir o tempo de cicatrização;
- ✓ Favorecer um resultado estético.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: TBD1.41 Pág.: 118-119
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Teste de Bowie Dick	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Ficha impressa para registro de dados ou livro		01	Folha
Caneta para registro		01	Unidade
Teste de Bowie Dick		01	Pacote
Autoclave adequada para o ciclo		01	Unidade
Pasta para arquivamento da folha resultado		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir a presença de todos os materiais para o teste e reuni-los; 2. Higienizar as mãos; 3. Colocar o pacote para teste Bowie Dick; 4. Fechar a autoclave; 5. Selecionar na autoclave a opção correspondente ao ciclo Bowie Dick; 6. Iniciar o ciclo; 7. Retirar o pacote teste ao término do ciclo; 8. Observar o resultado apresentado, comparando-o com os parâmetros fornecidos pelo fabricante; 9. Registro em livro/folha própria do resultado apresentado; 10. Em caso de resultado insatisfatório, comunicar ao responsável técnico presente e suspender o uso da mesma; 11. Registrar em ficha própria ou na própria folha o resultado, o nome do operador, hora do teste e em qual autoclave ocorreu; 12. Arquivar em pasta própria a folha do resultado. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
✓ Teste realizado para validar o funcionamento da autoclave no que tange a retirada de ar do interior da câmara interna da autoclave. Objetiva testar a eficácia da bomba de vácuo da autoclave e permitir a distribuição homogênea do vapor em todo interior da câmara interna da autoclave.			
INDICAÇÕES:			
✓ Realizado como primeiro ciclo do dia.			
CONTRA-INDICAÇÕES:			
✓ Nenhuma.			
COMPLICAÇÕES:			
✓ Nenhuma.			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:			
✓ O pacote para teste Bowie Dick pode se apresentar em diferentes formas, sendo imprescindível a observância das orientações e normas dos fabricantes;			
✓ Ao colocar e retirar o pacote teste do interior da autoclave, o operador deve estar atento quanto ao risco de queimaduras, devido á alta temperatura da autoclave;			
✓ O teste deve ser realizado obrigatoriamente em todas as autoclaves, sempre no primeiro ciclo do			

dia e sempre após a realização de manutenção corretiva ou preventiva. .

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ O teste realizado deve se apresentar resultado satisfatório;
- ✓ O funcionamento das autoclaves dentro dos parâmetros de segurança e eficiência.

REFERÊNCIAS

- FARIA, H. P.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, P. F. **O processo de trabalho e seus componentes**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, s/a. 11p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2012.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: TIB1.42 Pág.: 120-122
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Teste com indicador biológico (IB) para a autoclave	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Luva de procedimento		01	Par
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Gorro cirúrgico		01	Unidade
Óculos de proteção		01	Unidade
Jaleco ou avental		01	Unidade
Ficha impressa para registro de dados ou livro		01	Folha
Caneta para registro		01	Unidade
Fita zebrada		01	Unidade
Indicador biológico de 3ª geração para autoclave		01	Pacote
Teste desafio		01	Pacote
Autoclave adequada para o ciclo		01	Unidade
Incubadora por fluorescência		01	Unidade
Pasta para arquivamento da folha resultado		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

- Higienizar as mãos;
 - Identificar a etiqueta das ampolas de IB colocando a data, nº da autoclave, nº do ciclo e sua posição dentro da autoclave: frente;
 - Montar pacotes-teste desafio com campos de algodão, posicionando a ampola de IB no centro;
 - Fechar os pacotes-teste com fita com indicador químico e identificá-los com os mesmos dados do IB em seu interior;
 - Carregar a autoclave com os pacotes de artigos a serem esterilizados, junto com os pacotes-teste, colocando-os na câmara interna na seguinte posição: frente;
 - Fechar a autoclave e iniciar o ciclo;
 - Aguardar o término do ciclo da autoclave, abrir porta lado do Arsenal e aguardar o resfriamento dos pacotes-teste por 15 minutos;
 - Ligar a incubadora e deixar aquecer por 30 minutos;
 - Liberar a carga;
 - Inspecionar o indicador químico da etiqueta do indicador biológico: uma alteração da cor inicial indica que o mesmo foi exposto ao processo de vapor;
 - Verificar o indicador químico do pacote e retirar o IB do pacote desafio, esperar esfriar, quebrar a ampola e colocá-lo na incubadora apropriada e incubar;
 - Colocar simultaneamente uma ampola de IB que não passou pelo processo de esterilização para incubar, com o objetivo de checar o funcionamento da incubadora (temperatura ideal de crescimento bacteriano) e também controlar a viabilidade dos esporos utilizados naquele teste – piloto/controle.
- Etapas para a leitura do IB:**
- Abrir a tampa da incubadora e colocar as ampolas processadas nos poços de incubação de cor correspondente à cor da tampa da ampola;
 - Fechar a tampa do IB utilizando o dedo indicador e polegar, fazendo pressão para baixo; esmagar as

ampolas que foram esterilizadas, colocando-a com inclinação de 45° no poço de perfuração embutido na incubadora, e empurrando-as para frente;

15. Segurar as ampolas esterilizadas pela tampa, batendo levemente com a parte inferior na superfície da mesa até que o meio (gel nutritivo) molhe a tira de esporos no fundo;
16. Proceder da mesma forma com uma ampola não processada para utilizá-la como controle e comprovação da viabilidade dos esporos. Esta deverá ter o mesmo nº de referencia, lote, data de fabricação e validade das demais, porém identificada como “CONTROLE”;
17. Após colocar a ampola no poço de cor correspondente, acende-se uma luz amarela para indicar que a incubação/leitura esta em curso. A leitura se dá por meio da incidência da luz ultravioleta;
18. Fechar a tampa da incubadora e aguardar até a luz indicadora vermelha ou verde assinalar o resultado.

Interpretação dos resultados:

19. Resultado POSITIVO: acende-se uma luz vermelha (+) e soa um alarme assim que o resultado positivo for detectado, significando que pode ter ocorrido uma falha no processo de esterilização; Resultado NEGATIVO: acende-se uma luz verde (-) ao final do período de 3 horas, indicando um processo de esterilização aceitável;
20. A ampola de controle positivo (não processado) tem de revelar um resultado fluorescente positivo (luz vermelha);
21. Os resultados das ampolas processadas não são válidos enquanto o controle positivo não tiver um resultado fluorescente positivo (luz vermelha).
22. Liberar a carga somente após a leitura do teste;
23. Comunicar imediatamente ao enfermeiro responsável quando os IB acusarem resultado positivo;
24. Preencher o impresso de controle dos resultados afixando as etiquetas do IB controle e dos IBs processados;
25. Arquivar o formulário;
26. Os resíduos de IBs utilizados como controle e aqueles com resultados positivos devem ser submetidos à autoclavagem antes do descarte em caixa para material perfuro cortante;
27. Fazer a leitura dos IB (tanto do piloto/controle quanto do teste) de acordo com o fabricante e registrar os dados em protocolo próprio.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ O Indicador Biológico possibilita a verificação rotineira da eficiência do processo de esterilização pelo vapor sob pressão. Permite a fácil visualização do resultado possibilitando a avaliação do funcionamento das autoclaves.

INDICAÇÕES:

- ✓ Realizado como primeiro ciclo do dia ou sempre que na carga tiver material implantável.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ OBS.: Em caso de leitura positiva, mantê-lo incubado por um período de 48 horas para confirmar a presença de microrganismos.
- ✓ **Uso diário:** usar um único pacote desafio, no ponto mais crítico (dreno), preferencialmente na primeira carga completa do dia. A carga deve ficar em quarentena até o resultado negativo do indicador biológico;
 - Após cada manutenção preventiva, deverá ser feito um PCD (indicador biológico + indicador químico);
 - Após cada manutenção corretiva em que houver troca de peças, deverá ser feito três

- indicadores biológicos;
- Indicadores biológicos devem ser realizados sempre que houver próteses e/ou implantes na carga e somente liberados após a leitura final dos IB, independente da realização rotineira (diário ou semanal);
 - ✓ Frente a resultado positivo, reportar ao enfermeiro responsável imediatamente, para investigação do fato e ação necessária;
 - É indispensável à utilização de indicador biológico controle não esterilizado, como referência para detectar o funcionamento da incubadora (temperatura ideal de incubação) e se os microrganismos do lote do indicador biológico utilizado estão viáveis;
 - A lâmpada de luz ultravioleta da incubadora/leitadora deverá ser trocada a cada seis meses ou de acordo com a recomendação do fabricante;
 - ✓ Após o término da leitura, o piloto/controle deverá ser autoclavado para ser então desprezado no descartpack.
 - ✓ OBS.: Instruções para montagem de pacote teste desafio.
 - Montar um pacote desafio que crie o maior desafio para a penetração do vapor com 16 campos de algodão. Colocar um indicador biológico no centro geométrico do pacote (1 biológico e 1 integrador químico envolto em cima com oito campos e embaixo mais 8 campos), identificando a sua posição na câmara, lote da carga, data e número da autoclave. Posicionar o pacote desafio próximo ao dreno na autoclave, com carga completa, em ciclo padronizado de rotina.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ O teste realizado deve se apresentar resultado satisfatório;
- ✓ O funcionamento das autoclaves dentro dos parâmetros de segurança e eficiência.

REFERÊNCIAS

- FARIA, H. P.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, P. F. **O processo de trabalho e seus componentes**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, s/a. 11p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2012.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: TIQ1.43 Pág.: 123-125
SETOR: Central de Material e Esterilização (CME)	NOME DA TAREFA: Teste com integrador químico (IQ) para a autoclave	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Luva de procedimento		01	Par
Máscara cirúrgica		01	Unidade
Gorro cirúrgico		01	Unidade
Óculos de proteção		01	Unidade
Jaleco ou avental		01	Unidade
Ficha impressa para registro de dados ou livro / Planilha – Plano de Gerenciamento da Qualidade de Esterilização sob Calor Úmido – Controle de Integrador Químico		01	Folha
Caneta para registro		01	Unidade
Papel grau cirúrgico		01	Unidade
Integrador químico para autoclave		01	Pacote
Teste desafio		01	Pacote
Autoclave adequada para o ciclo		01	Unidade
Pasta para arquivamento da folha resultado		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir a presença de todos os materiais para o teste e reuni-los; 2. Higienizar as mãos; 3. Utilizar EPI (luvas, máscara, gorro, óculos, jaleco); 4. Anotar no integrador químico (Figura 1) a data de realização do teste e o número da autoclave; 5. Colocar um integrador químico no meio dos campos de algodão do pacote desafio; 6. Embalar o pacote em papel grau cirúrgico identificado com a data e número da autoclave. 7. Coloque um pacote de teste na parte frontal e inferior do rack do esterilizador, perto da porta e sobre o dreno, na câmara ainda vazia; 8. Carregar a autoclave; 9. Inicie o processo a 134°C por 3,5 a 4 minutos, de modo a não exceder 4 minutos; 10. Dispor o pacote desafio próximo à porta; 11. Fechar a autoclave acionando o seu funcionamento; 12. Iniciar o ciclo; 13. Acompanhar o ciclo e registrar os dados em planilha própria; 14. Ao término do ciclo, aguardar o resfriamento do equipamento, bem como do integrador químico, e retirar o pacote teste ao término do ciclo; 15. Observar o resultado apresentado, comparando-o com os parâmetros fornecidos pelo fabricante; 16. Confirme se o indicador na caixa mudou de cor e depois remova a folha de teste do indicador do centro do pacote de teste; 			

17. Registro em livro/folha própria do resultado apresentado;
18. A folha de teste do indicador deve mostrar uma mudança de cor uniforme. Sendo assim, em caso de resultado insatisfatório, comunicar ao responsável técnico presente e suspender o uso da mesma;
19. Registrar em ficha própria ou na própria folha o resultado, o nome do operador, hora do teste e em qual autoclave ocorreu;
20. Arquivar em pasta própria a folha do resultado.

NA FAIXA INDICATIVA DE COR/LIMITE	RESULTADO	INTERPRETAÇÃO
MUDANÇA DE COR/LIMITE	Positivo	Houve o alcance das condições necessárias da esterilização*.
PERMANÊNCIA DE COR/LIMITE	Negativo	Não houve o alcance das condições necessárias da esterilização*.

*Condições necessárias de esterilização: parâmetros de tempo, temperatura e pressão (ISO 11140-1:2014)



FIGURA 1: Integrador químico a vapor.

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ O indicador químico (IQ) para esterilização foi especificamente projetado para detectar a presença de ar em autoclaves a vapor pré-vácuo, se tamanho reduzido otimiza o espaço de armazenamento e evita o desperdício. Utiliza-se na câmara de autoclave vazia após o ciclo de aquecimento todos os dias. Ainda, objetiva verificar as condições relacionadas a tempo, temperatura e qualidade do vapor para o alcance da esterilização atendendo aos parâmetros estipulados. Este IQ para esterilização pode ser descartado em lixo comum devido à tinta especial que não usa chumbo.

INDICAÇÕES:

- ✓ Realizado como primeiro ciclo do dia.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Nenhuma.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ **Possíveis causas das falhas apontadas na autoclave pelo Indicador Químico para o processo de esterilização:**
 - BAIXO NÍVEL DE VÁCUO
 - Bomba de vácuo com defeito;
 - Interruptor de pressão ou sensor com defeito, apresentando leitura incorreta;
 - A temperatura de fornecimento de água para a bomba de vácuo é muito alta.
 - VAZAMENTO
 - Vazamento nas portas do sensor conectadas à câmara;
 - Vazamento na vedação da porta da câmara devido a desgaste ou danos normais;
 - Vazamento através da tubulação onde o vapor está passando;

- Vazamento de alta pressão de uma válvula pneumática para o fornecimento de vapor para a câmara do esterilizador.
- GASES NÃO-CONDENSÁVEIS
 - Água dura amolecida que contém altos níveis de bicarbonato que degrada em dióxido de carbono;
 - Vazamento de alta pressão de uma válvula pneumática para o fornecimento de vapor para a câmara do esterilizador.
- ✓ **Armazenamento e validade:**
 - Armazenar o produto em temperatura ambiente controlada;
 - O pacote de teste tem uma vida útil de três anos a partir da data de fabricação.
- ✓ **Fatores de risco:**
 - A possível presença de ar residual (falha na remoção do vapor);
 - Pontos de difícil acesso do vapor na câmara interna;
 - Erro na montagem da carga e/ou dos pacotes não será detectado caso não seja realizado o teste químico diário para controle do ciclo de esterilização.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ O teste realizado deve se apresentar resultado satisfatório;
- ✓ O funcionamento das autoclaves dentro dos parâmetros de segurança e eficiência.

REFERÊNCIAS

- FARIA, H. P.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A.; TEIXEIRA, P. F. **O processo de trabalho e seus componentes**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, s/a. 11p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2012.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: TGC1.44 Pág.: 126-128
SETOR: Sala de cuidados básicos	NOME DA TAREFA: Teste de glicemia capilar	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Caixa de lixo especial para descarte de material perfurocortante (Descarpack)		01	Unidade
Lixo comum (sacola preta)		01	Unidade
Lixo contaminado (sacola branca)		01	Unidade
Bandeja contendo:		01	Unidade
✓ Luva de procedimento		02	Unidades
✓ Lanceta		01	Unidade
✓ Glicosímetro		01	Unidade
✓ Fita biossensora descartável		01	Unidade
✓ Algodão		02	Bolas
✓ Álcool 70%		01	Almotolia
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar o procedimento ao cliente e/ou acompanhante; 2. Higienizar as mãos; 3. Fazer a desinfecção da bandeja e reunir o material dentro da bandeja; 4. Verificar se o aparelho de leitura está calibrado e pronto para o procedimento; 5. Colocar luvas de procedimento; 6. Limpar a polpa digital de eleição do paciente com algodão embebido no álcool a 70% aguardar secar; 7. Introduzir a tira teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente; 8. Lancetar a polpa digital e coletar material na fita reagente, para a leitura glicêmica; 9. Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura; 10. Pressionar o local da punção o suficiente para suspender o sangramento; 11. Descartar imediatamente a lanceta no Descarpack; 12. Realizar a leitura do índice glicêmico e limpar o dedo do paciente com algodão embebido em álcool a 70% e depois o seco; 13. Certificar-se de que não há prolongamento do período de sangramento; 14. Desprezar o material contaminado no lixo branco, exceto perfurocortantes, sendo estes desprezados no Descarpack; 15. Retirar luva de procedimentos e desprezá-la no lixo (caso a luva tenha sido contaminada com fluido sanguíneo, desprezar no lixo branco, caso contrário, desprezar no lixo preto); 16. Fazer a desinfecção da bandeja; 17. Higienizar as mãos; 18. Registrar a taxa de glicemia capilar do paciente, no plano terapêutico de enfermagem e no prontuário do paciente; 19. Adotar medidas terapêuticas mediante índice apresentado pelo paciente, conforme prescrição médica. 			
INFORMAÇÕES			

DEFINIÇÃO:

- ✓ O teste de glicemia capilar é um procedimento que pode ser caracterizado por meio da coleta de uma gota de sangue capilar através de punção ungueal para a monitorização dos valores glicêmicos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ Sintomas neuroglicopênicos (fome, tontura, fraqueza, cefaléia, confusão, coma, convulsão);
- ✓ Liberação do sistema simpático (sudorese, taquicardia, apreensão, tremor);
- ✓ Sintomas cardiovasculares: a angina de peito e o IAM podem ocorrer de forma atípica na apresentação e na caracterização da dor (devido à presença de neuropatia autonômica cardíaca do diabetes), a evolução pós-infarto é pior nos pacientes diabéticos;
- ✓ Sintomas cerebrovasculares: as manifestações cerebrais de hipoglicemia podem mimetizar ataques isquêmicos transitórios;
- ✓ Sintomas gastrintestinais: gastroparesia associada com anorexia, emagrecimento, dispepsia, náuseas e vômitos de estase, e a enteropatia manifestada por diarreia noturna, incontinência fecal, constipação;
- ✓ Sintomas renais: glicosúria, polaciúria, nictúria.

INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus (tipo 1 e tipo 2):
 - Hiperglicemia;
 - Hipoglicemia.
- ✓ Pacientes portadores de pancreatite aguda;
- ✓ Pacientes pré-operatórios;
- ✓ Pacientes graves em tratamento intensivo:
 - Acamados no domicílio;
 - Em uso de respirador;
 - Prostrados.
- ✓ Pacientes em jejum alimentar.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Em alguns serviços, o teste é contra-indicado quando a glicemia capilar medida antes da sobrecarga de glicose ultrapassa 180 mg/dL. O teste não recomendado em pacientes com doenças agudas intercorrentes (infecções e diarreia, etc.).

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Apresenta baixo índice de complicações, mas em alguns casos podem apresentar como complicações: trauma, infecção local e desconexão.

SEGUIMENTO:

- ✓ Para o seguimento clínico, na Atenção Primária à Saúde (APS), dos pacientes com Diabetes, o Ministério da Saúde, recomenda que nos pacientes diabéticos os exames de glicemia de jejum e Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) sejam realizados duas vezes ao ano, situações em que a pessoa encontra-se dentro da meta glicêmica estabelecida e, a cada três meses, se acima da meta pactuada;
- ✓ Os demais exames poderão ser solicitados uma vez ao ano, considerando sempre as necessidades da pessoa e os protocolos locais. Entretanto, como este material não deixa claro quais exames complementares e a periodicidade, complementou-se a informação utilizando-se o Guia de Referência Rápida para Manejo Clínico do Diabetes, para adultos;
- ✓ Com relação ao monitoramento dos pacientes com Diabetes Mellitus, a recomendação é a seguinte:
 - Glicemia de jejum: no diagnóstico e a critério clínico;
 - HbA1c: se no alvo, a cada 6 meses, se fora do alvo, a cada 3 meses;
 - Colesterol total (CT), triglicerídeos (TGCD), HDL-c, LDL-c, creatinina e cálculo de taxa

de filtração glomerular (TFG), albuminúria ou relação albumina-creatinina (RAC), EAS: no diagnóstico e anual ou a critério clínico;

- Eletrocardiograma (ECG): no diagnóstico e a critério clínico;
- Fundoscopia ou retinografia digital:
 - Tipo 1: anualmente após 5 anos de doença ou anualmente a partir do diagnóstico, se início após a puberdade;
 - Tipo 2: anualmente a partir do diagnóstico.
- Avaliação dos pés com monofilamento: no diagnóstico e anual.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Realizar o controle do peso;
- ✓ Reduzir o consumo de carboidratos;
- ✓ Cessar ou reduzir o consumo de bebidas alcoólicas (etilismo);
- ✓ Cessar o tabagismo.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Controle satisfatório dos índices glicêmicos;
- ✓ Monitoramento do Diabetes Mellitus;
- ✓ Melhoria da qualidade de vida do portador.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: TEO1.45 Pág.: 129-130
SETOR: Consultório Médico	NOME DA TAREFA: Teste do olhinho (reflexo vermelho)	RESPONSÁVEL: Médico (Clínico Geral, Pediatra e Oftalmologista)	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Oftalmoscópio direto		01	Unidade
EXECUÇÃO DA TÉCNICA			
<ol style="list-style-type: none"> Explicar ao responsável da criança sobre a importância da realização do exame, bem como as etapas do procedimento; Realizar a higienização das mãos; Posicionar a criança no colo do familiar responsável ou deitado sobre a maca; Apagar a luz do ambiente; Posicionar o oftalmoscópio a uma distância de 50 cm dos olhos da criança; Realizar a abertura ocular da criança com dois dedos (polegar e indicador) da mão contralateral ao oftalmoscópio caso a mesma esteja com os olhos fechados; Incidir a luz nos dois olhos da criança observando a simetria do reflexo vermelho bilateral. Ao término do exame, desligar o aparelho e acender novamente à luz do ambiente; Realizar higienização das mãos; Orientar o responsável pela criança quanto a sua impressão diagnóstica e encaminhar ao oftalmologista se necessário; Registrar o resultado obtido no prontuário da criança, bem como na caderneta da criança. 			
INFORMAÇÕES			
DEFINIÇÃO:			
✓ O teste do olhinho ou teste do reflexo vermelho é um teste de triagem neonatal realizado de modo rápido, fácil, prático e indolor. Por meio deste exame, é emitido um feixe de luz no olho das crianças de modo a observar o reflexo luminoso o qual deve ser simétrico entre ambos os olhos.			
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:			
✓ A incidência da luz sobre os olhos atravessa as estruturas oculares e chega à retina que, ao refletir, gera um reflexo vermelho, alaranjado ou até mesmo amarelado, caracterizando uma condição de normalidade. Logo, na presença de qualquer opacidade dos meios oculares, o reflexo estará ausente ou diminuído.			
INDICAÇÕES:			
✓ Este teste pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata e glaucoma congênito, estrabismo, além de diversas doenças da córnea e retina, bem como doenças que predispõem ao risco de vida da criança, tal como o retinoblastoma, cuja identificação precoce pode possibilitar o tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão.			
CONTRA-INDICAÇÕES:			
✓ Sem contra-indicações, o exame pode ser feito em todas as crianças recém-nascidas (inclusive prematuras) e identificar casos precoces de cegueira.			
COMPLICAÇÕES:			
✓ Não há complicações advindas do procedimento.			
SEGUIMENTO:			

- ✓ Deve ser realizado nas primeiras 48h de vida do recém-nascido;
- ✓ O teste deve ser realizado em ambiente de baixa luminosidade, preferencialmente em ambiente escuro.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Em pacientes recém-nascidos que nasceram com microcefalia e as mães que adquiriram o vírus Zika durante a gravidez, o teste do olhinho é fundamental para identificar as complicações decorrentes da doença nos olhos do bebê. Isso acontece porque há maiores chances de alteração na visão.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Simetria fotorreativa do reflexo vermelho nos dois olhos;
- ✓ Prevenção de possíveis oftalmopatias neonatais.

REFERÊNCIAS

- EJZENBAUM, F. *et al.* **Teste do reflexo vermelho.** In: Documento científico do grupo de trabalho em oftalmologia pediátrica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018. 5p.

AÇÕES CORRETIVAS

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTOR(A)
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

PREFEITURA DE MONTES CLAROS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Cula Mangabeira, 211, Santo Expedito CEP: 39400-772 – Montes Claros, MG, Brasil.	Avenida Dulce Sarmento, 2076, Monte Carmelo CEP: 39400-840 – Montes Claros, MG, Brasil.

POP/CPS/001/2021 Versão 1.0	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Normas e Rotinas da Equipe de Saúde		Cód.: TEP1.46 Pág.: 131-135
SETOR: Consultório de Enfermagem	NOME DA TAREFA: Teste do pezinho (triagem neonatal)	RESPONSÁVEL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem	ELABORAÇÃO: 01/02/2021 VALIDAÇÃO: 01/03/2021 REVISÃO: 01/03/2023
MATERIAL NECESSÁRIO:		QUANTIDADE:	DISCRIMINAÇÃO
Luva de procedimento		01	Par
Algodão		01	Bola
Álcool 70%		01	Almotolia
Lanceta automática para punção (enviado pela NUPAD)		01	Unidade
Lixo especial (Descarpack)		01	Unidade
Papel filtro do PNTN (enviado pela NUPAD)		01	Unidade
Envelope do PNTN (enviado pela NUPAD)		01	Unidade
Suporte para o papel filtro		01	Unidade
Etiqueta de registro (enviada pela NUPAD)		01	Unidade
Cartão-resposta (enviado pela NUPAD)			
Caderno de registro		01	Unidade
Caneta (azul ou preta para a primeira coleta e vermelha para segunda amostra)		01	Unidade

EXECUÇÃO DA TÉCNICA

1. Realizar a higienização das mãos antes e após o procedimento;
2. Solicitar identidade da mãe e caderneta de vacinação da criança para preenchimento dos dados no envelope e no papel filtro do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN);
3. Evitar o contato das mãos com o papel filtro para que o mesmo não absorva umidade e comprometa o resultado do exame;
4. Discriminar as seguintes informações da mãe no envelope do PNTN: nome, data de nascimento, documento (RG, CPF, outro), número do cartão SUS, endereço (rua, número, bairro, cidade, CEP), telefone e/ou celular e se a gestante realizou acompanhamento pré-natal.
5. Discriminar as seguintes informações da criança no envelope do PNTN: nome do RN, data de nascimento, data de coleta da amostra, CEP, endereço (rua, número, bairro, cidade), telefone fixo e/ou celular, documento (RG, CPF, outro), número do cartão SUS, número do SISPRENATAL;
6. Registrar no caderno de teste do pezinho da Unidade de Saúde: código da coleta (fornecido pela NUPAD), nome do RN, local de residência, filiação (pai e mãe), data de nascimento do RN e data da coleta;
7. Destacar a identificação alfa-numérica com código de barras da cartela autocolante fornecido pela NUPAD e colar no envelope e no papel filtro;
8. Reunir, organizar os materiais necessários e preparar o ambiente;
9. Realizar a higienização das mãos;
10. Calçar luvas de procedimento;
11. O profissional que irá coletar deve ficar sentado de frente para o responsável (mãe, pai ou outro familiar) que ficará de pé, de frente para o profissional, segurando o recém-nascido;
12. Posicionar o recém-nascido, realizar contenção e oferecer sucção nutritiva com glicose 25%, se possível;

13. Realizar assepsia do local de punção: em recém-nascidos com idade gestacional menor ou igual 30 semanas utilizar Clorexidine aquosa; e em recém-nascidos com idade gestacional maior que 30 semanas utilizar Clorexidine alcoólica 0,5%.
14. Aguardar a secagem completa do anti-séptico;
15. Realizar punção venosa: se utilizar agulha, posicionar o cartão próximo ao canhão da agulha, a fim de aproveitar bem o volume da gota de sangue. Tanto na coleta de sangue com agulha ou seringa, lembrar que se deve colocar somente uma gota de sangue em cada círculo do cartão;
16. Sempre desprezar a primeira gota de sangue, pois ela pode conter fluidos teciduais, podendo alterar o resultado do teste;
17. Encostar o verso do papel filtro na nova gota que se forma na região demarcada para a coleta (círculos) e fazer movimentos circulares com o papel, até o preenchimento de todo o círculo;
18. Deixar o sangue fluir naturalmente e de maneira homogênea no papel filtro, evitando concentrações de sangue;
19. Só desencoste o papel do local de coleta quando todo o círculo estiver preenchido;
20. Repita a mesma operação até que todos os círculos estejam totalmente preenchidos;
21. Após a coleta, confortar o recém-nascido e realizar a compressão no local da punção durante 5 minutos ou até cessar o sangramento;
22. Realizar higienização das mãos;
23. Ao terminar a coleta, o papel filtro deverá ser colocado em prateleira destinada especialmente à secagem (Figura 1), localizada sobre a geladeira da sala de medicação, permitindo que a amostra possa secar de forma adequada:
 - a. a) Temperatura ambiente entre 15-20°C, longe do sol, por cerca de três horas;
 - b. b) Isoladas: uma amostra não pode tocar outra, nem qualquer outra superfície;
 - c. c) Posição horizontal: mantém a distribuição do sangue de forma homogênea.
24. Realizar registros de enfermagem no prontuário;
25. Após secagem completa da amostra, estas deverão ser colocadas dentro de seu respectivo envelope, colocadas em caixa de isopor e armazenadas na geladeira da sala de medicação;
26. O envio de amostras para o NUPAD deve ocorrer em 2 ou 3 dias após a coleta e o prazo máximo nunca deve ultrapassar 5 dias após a coleta. Sendo assim, coloca-se o envelope com a amostra dentro do cartão-resposta específico para teste do pezinho o qual é fornecido pela NUPAD e o envia pelos Correios;
27. A liberação do resultado pode ser acompanhada pelo site da NUPAD cujo download pode ser feito tanto pela família quanto pelo profissional por meio do código da coleta (login) e da data de nascimento da criança (senha).

INFORMAÇÕES

DEFINIÇÃO:

- ✓ A triagem neonatal a partir da matriz biológica, “teste do pezinho”, é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as seqüelas e até mesmo a morte. Além disso, propõe o gerenciamento dos casos positivos por meio de monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- ✓ O procedimento em si não ocasiona nenhuma sintomatologia clínica para a criança, porém, por se tratar de um procedimento de triagem e rastreamento, detecta precocemente e pode evitar o desenvolvimento sintomático de doenças como:
 - Doença falciforme (DF);
 - Fenilcetonúria (Phe);
 - Fibrose cística (IRT);

- Hipotireoidismo congênito (TSH);
- Deficiência de biotinidase;
- Hiperplasia adrenal congênita (HAC).

INDICAÇÕES:

- ✓ Em recém-nascidos a termo: após 48 horas de ingestão de proteínas (leite materno ou fórmula láctea), ideal no 5º dia de vida;
- ✓ Em recém-nascido pré-termo, após 48 horas de ingestão de proteínas (leite materno ou Nutrição Parenteral Total), ideal no 5º dia de vida;
- ✓ Em recém-nascidos extremamente prematuros ou muito graves: o procedimento deverá ser realizado no 7º dia de vida.

CONTRA-INDICAÇÕES:

- ✓ Não há contra-indicação para a realização do Teste do Pezinho.

COMPLICAÇÕES:

- ✓ Não há complicações para a realização do Teste do Pezinho.

SEGUIMENTO:

- ✓ Resultados alterados necessitarão de uma nova coleta, de acordo com solicitação da NUPAD. Este entrará em contato solicitando-a e fornecendo: nome da mãe, nome do recém-nascido, número do registro local e número do registro da NUPAD.
- ✓ No caso de coleta, os passos descritos nas etapas do procedimento deverão ser repetidos, além disso, a data da coleta e o número de registro do NUPAD deverão ser informados, tanto no livro de registros do teste do pezinho, quanto no envelope e papel filtro. Não se esquecer de informar sobre qual coleta se refere (segunda, terceira, etc.);
- ✓ Para a coleta de teste do pezinho de recém-nascidos que não se encontram mais internados, comunicar o NUPAD, pois estes entrarão em contato com os familiares e indicarão a Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ✓ Cabe à equipe de enfermagem alertar e orientar a puérpera e familiares sobre a necessidade de realização do teste de triagem neonatal no ponto de coleta da Atenção Básica adstrito à sua residência, quando a coleta não for realizada naquele local.
- ✓ Na atenção ao pré-natal, cabe esclarecer e orientar a população e a gestante sobre como e onde realizar o “teste do pezinho”, de acordo com a rede de coleta organizada em seu estado, preconizando a necessidade dessa ser realizada até o 5º dia de vida do bebê.
- ✓ É necessário orientar a família a respeito da importância do exame e informar que eles têm direito aos resultados. Estes deverão ser apresentados ao pediatra, que fará a transcrição na caderneta de saúde da criança, documento importante para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento, do nascimento até os nove anos de idade.
- ✓ Orientar a família sobre a importância do exame;
- ✓ Todas as informações solicitadas no envelope e papel filtro são importantes e necessárias para que se alcance os resultados desejados. Escrever com letra bem legível, preferencialmente com letra de forma, evitando o uso de abreviaturas. Usar apenas caneta esferográfica a fim de garantir boa leitura.
- ✓ Torna-se imprescindível colocar informação sobre hemotransfusão, pois nestes casos o RN necessitará ser submetido a novo teste após 4 meses da data de transfusão. Caso não seja possível informar a data em que ocorreu a transfusão, assinalar a informação “não sabe”, que está disponível no envelope.
- ✓ No caso de coleta, procure repetir os dados de identificação da mesma forma que foi escrito na ficha anterior, a fim de facilitar a identificação.
- ✓ Para evitar contaminação dos círculos do papel filtro, manuseie o papel com cuidado, evitando o contato com as mãos;

- ✓ Torna-se necessário que a punção seja realizada de forma tranqüila e segura, tendo em mente que um procedimento eficiente previne coleta e evita transtornos;
- ✓ Nunca utilizar anticoagulantes (EDTA ou citrato), pois estes interferem nos testes;
- ✓ Jamais retome um círculo já coletado para completar a área já preenchida. A superposição de camadas de sangue interfere nos resultados do teste;
- ✓ Jamais vire o papel para fazer a coleta dos dois lados;
- ✓ Faça a verificação imediata da qualidade da amostra coletada, levando o papel filtro acima da sua cabeça e observando-o contra a luz. Todo o círculo deverá ter um aspecto translúcido na região molhada com o sangue, que deverá estar espalhado de forma homogênea. É necessário que o sangue tenha atravessado o papel filtro. Não é necessário que os limites do sangue coincidam com os limites dos círculos impressos no papel filtro, deve-se evitar o encharcamento de sangue no papel, o que inviabiliza a amostra

Antes da coleta:

- ✓ No caso de coleta de amostras de gêmeos, atentar para que não ocorra troca na identificação das crianças nas respectivas amostras;
- ✓ O papel filtro utilizado para coleta é delicado, devendo ser armazenado em temperatura ambiente, livre de calor e umidade excessiva;
- ✓ O material pré coleta deve ser armazenado em recipiente fechado, na gaveta identificada como “teste do pezinho” no balcão localizado na área de prescrição;
- ✓ Uma vez por mês (todo dia 01) a enfermeira de plantão ficará responsável pela verificação do estoque de material e solicitação de reposição (fazer previsão de estoque para 30 dias);
- ✓ A solicitação deverá ser feita via DMSG, através de contato telefônico prévio e solicitação de transporte carimbada e assinada pela enfermeira responsável da neonatologia

Depois da coleta:

- ✓ As amostras serão recolhidas quando estiverem completamente secas, armazenadas em caixa de isopor própria (evitando umidade direta) e colocadas na geladeira da sala de medicação;
- ✓ Antes de enviar a amostra ao NUPAD, checar novamente as informações contidas no envelope e no papel filtro;
- ✓ Manter os dados da família atualizados no livro de registros do teste do pezinho (nome completo da mãe e do RN, endereço e telefone);
- ✓ As amostras não poderão ficar retidas na unidade, por um período superior a 5 dias;
- ✓ Todas as segundas, quartas e sextas feiras as amostras que estiverem na geladeira deverão ser colocadas em envelope pardo grande identificado com o número do registro local de cada exame, protocoladas e entregues ao DMSG, junto com solicitação de transporte, para envio ao NUPAD;
- ✓ Registrar no livro de protocolo do teste do pezinho, a data de envio de cada teste ao NUPAD;
- ✓ Quando não for possível realizar a coleta do teste do pezinho no hospital, devido alta do recém-nascido antes da data preconizada, os pais deverão ser orientados sobre o local de coleta e sobre a importância da realização do exame. Estas orientações deverão ser registradas no prontuário do recém-nascido.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste procedimento, espera-se encontrar:

- ✓ Preenchimento correto de todas as informações solicitadas;
- ✓ Preenchimento correto de todos os círculos do papel filtro;
- ✓ Presença de uma coloração marrom-avermelhada na amostra;
- ✓ Ausência de manchas, coágulos ou hemólise na amostra;
- ✓ Homogeneidade da distribuição do material na amostra do papel filtro;
- ✓ Ausência de danos físicos na amostra do papel filtro;
- ✓ Ausência de sinais de contaminação.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80p.

AÇÕES CORRETIVAS

_____ EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	_____ EXECUTOR(A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
_____ RESPONSÁVEL TÉCNICO - RT UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
_____ COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros	

Elaborado por: Patrick Leonardo Nogueira da Silva Enfermeiro – PPGCPS/UNIMONTES	Revisado por: Fernanda de Amorim Ferreira Enfermeira – UBS do Alto São João	Aprovado por: Daniella Cristina Martins Dias Veloso Enfermeira – Coordenação APS
--	--	---

DESCRIÇÃO PROFISSIONAL DOS AUTORES:



Antônio Lincoln de Freitas Rocha

Médico pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Atualmente, Servidor Público pela Prefeitura de Montes Claros e médico plantonista do Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF). Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: antonio.lincoln@hotmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3361771870852349>



Carla Cristina Gonçalves da Costa

Odontóloga pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Especialista em Prótese Dentária pela Associação Brasileira de Odontologia de Montes Claros (ABO/MOC). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: carla.odonto@hotmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7592397499547471>



Micheline Soares Diniz Menezes

Médica pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Residência em Pediatria pelo Hospital Israel Pinheiro (HIP). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Atualmente, Servidora Pública pela Prefeitura de Montes Claros e médica plantonista do Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF). Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: micheline.menezes@funorte.edu.br

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4182268036341684>



Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Enfermeiro pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMoc). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2202052454177821>



Yanca Curty Ribeiro Christoff Ornelas

Médica pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE). Residência em Pediatria pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros (HSCM). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Atualmente, médica plantonista do Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF). Montes Claros (MG), Brasil.

E-mail: yancacurty@gmail.com

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1428040733736561>