



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Elaborado por:

Bruna Rafaella Fontaneli E
Silva Dimeira dos Reis

Revisado por:

Facilita Gestão
Pública

Aprovado por:

Conselho Municipal
de Saúde

Vigente:

JULHO/2016

Julho 2016

Ademir Gaspar de Lima
Prefeito Municipal de Jaciara

Fábia Cristina Nogueira Staudt Betim
Secretária Municipal de Saúde

Suely Cristina Castro da Silva de Moraes
Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Mirna Aparecida Thomé Monte
Coordenadora da Atenção Básica

José Anchieta Pereira de Lima
Coordenador da Vigilância em Saúde Ambiental

Fábio Ferreira Santos
Coordenador da Vigilância Sanitária

Mari Rose de Oliveira Silva
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

I. INTRODUÇÃO

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma descrição detalhada e simples de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade. Tendo em vista a necessidade de se garantir a qualidade e segurança das ações e serviços, foram elaborados os protocolos operacionais padrão com o objetivo de manter o processo de trabalho e técnicas em funcionamento, através da padronização e minimização de ocorrência de desvios na execução da atividade além de, facilitar o planejamento e a execução do trabalho dos profissionais que compõe o serviço.

Os POP's possuem informações suficientes para que os colaboradores possam utilizá-lo como um guia, assim como, em caso de dúvidas tenha onde buscar mais informações ou a quem recorrer.

Os Procedimentos serão sistematicamente revisados de forma a garantir a atualização e adequação de seus processos e disponibilizados sempre que alterados aos profissionais da Atenção Básica

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão	Código: POP - 001	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01-06-2016	Data da Revisão:
NORMAS INSTITUCIONAIS			
Responsável: Todos os profissionais			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Manter os princípios éticos e favorecer um ambiente agradável de trabalho			
Procedimento: 1. Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho. 2. Comunicar e justificar ausências. 3. Respeitar clientes internos e externos à instituição: superiores, colegas de trabalho, pacientes, visitantes e outros. 4. Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais: – falar em tom baixo. – evitar gargalhadas. – evitar diálogos desnecessários com clientes, sem que seja questionado previamente. – não fumar e não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho (BRASIL, 2005), exceto áreas reservadas para esse fim.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão PRECAUÇÕES PADRÃO USO DE EPI'S	Código: POP- 002	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Todos os profissionais da equipe de saúde			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções e evitando acidentes de trabalho.			
Procedimento. 1. Sempre que iniciar qualquer atividade verificar a necessidade do uso de EPI's; 2. Luvas devem ser usadas sempre quando houver risco de transmissão de patologias tanto para o profissional quanto para o paciente, e qualquer situação que for manipular ambientes que possuam depósitos de secreção, sangue, e outras matérias orgânicas; 3. Máscaras devem utilizada quando houver risco de contágio de patologias por meio de gotículas das vias áreas superiores e respingo de secreções e sangue à mucosa oral, evitar irritações orais diante de produtos que liberam aerossóis; 4. Óculos devem ser utilizados quando o procedimento oferece risco de respingo à mucosa ocular; 5. Touca deve ser utilizada quando se realizara um procedimento que necessite de técnicas assépticas, evitando queda de cabelo ou células epiteliais; 6. Botas devem ser utilizadas quando os sapatos não são capazes de reter secreções e água; 7. Avental utilizado para evitar que o uniforme não seja contaminado ao contato com respingos de secreções e evitar vinculação de microrganismo patogênicos fora do ambiente de trabalho, devendo ser retirados sempre após término do expediente; 8. Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento;			

9. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão UTILIZAÇÃO DE LUVAS DE LÁTEX, ESTÉRIL E BORRACHA.	Código: POP-003 Data da Elaboração: 01/06/2016	Página: 1/2 Data da Revisão:
Responsável: Todos os profissionais da equipe de saúde			
Quando: Diante de algum procedimento que pode ter risco de contaminação direta ou indiretamente			
Monitoramento: Coordenador da equipe/Enfermeiro			
Objetivo: Garantir a eliminação do risco de infecção pessoal e cruzada através das mãos.			
Orientações gerais: • Utilize-as antes de entrar em contato com sangue, líquidos corporais, membrana mucosa, pele não intacta e outros materiais potencialmente infectantes. • Troque de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente • Troque também durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando esta estiver danificada. • Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas. • A luva estéril deve ser utilizada somente para procedimentos que necessitam de ambiente totalmente estéril como uma aspiração traqueal, cateterismos; • Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos <u>Lembre-se: A luva é um equipamento de proteção individual, o uso de luvas não substitui a higienização das mãos!</u> Remoção de luvas de látex e estéril: 1. Pegue um par de luvas próximo ao seu punho em direção à ponta dos seus dedos até que a luva se dobre; 2. Pegue cuidadosamente a dobra e puxe em direção às pontas dos seus dedos. À medida que puxar você estará colocando a luva ao avesso; 3. Continue puxando a dobra até que a luva esteja quase que totalmente removida; 4. A fim de evitar contaminação do ambiente, continue a segurar a luva removida. A seguir, remova sua mão da luva completamente;			

5. Escorregue o dedo indicador da mão sem luva por baixo da luva que permanece. Continue a inserir seu dedo em direção à sua ponta até que quase metade do dedo esteja sob a luva;
6. Gire o seu dedo a 180° e puxe a luva ao avesso e em direção à ponta dos seus dedos. À medida que fazer isso a primeira luva será contida dentro da segunda luva. O lado interno da segunda luva também será virado ao avesso;
7. Pegue as luvas firmemente por meio da superfície não contaminada (o lado que estava inicialmente tocando sua mão). Libere totalmente o contato com a primeira luva removida. A seguir retire a sua segunda mão do contato com as luvas descartando-as adequadamente;
8. Descarte o par de luvas no lixo de classificação de infectante.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS	Código: POP-004	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Todos os profissionais da equipe			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.			
Orientações: • Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais; • Ao iniciar o turno de trabalho. • Após ir ao banheiro. • Antes e depois das refeições. • Antes de preparo de alimentos. • Antes de preparo e manipulação de medicamentos; • Antes e após remoção de luvas (sem talco).			
Procedimento: 1- Lavar as mãos com água e sabão líquido friccionando por 30 segundos; 2- Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos); 3- Abrir a torneira com a mão dominante, quando na ausência de dispensador de pedal, não encostar na pia para não contaminar a roupa; 4- Molhar as mãos; 5- Colocar em torno de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos; 6- Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos; 7- Com as mãos em nível baixo, enxaguá-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão; 8- Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha; 9- Desprezar o papel toalha na lixeira.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão UTILIZAÇÃO DE LUVA ESTÉRIL	Código: POP-005	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Profissionais de saúde			
Quando: Procedimento que exija meio estéril			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivo: Garantir o cumprimento das práticas assépticas diante de um ambiente estéril			
Procedimento: 1. Higienizar as mãos; 2. Selecionar o par de luvas compatível com as suas mãos; 3. Verificar as condições do invólucro; 4. Abrir a embalagem externa, puxando a camada superior. Retirar a embalagem interna manuseando somente a parte externa; 5. Abrir a embalagem interna sobre superfície limpa e seca, e expor as luvas esterilizadas de modo que os punhos fiquem voltados para você; 6. Com o polegar e o indicador da mão não dominante, segurar o punho dobrado da luva esterilizada para a mão dominante; 7. Erguer e segurar a luva com os dedos voltados para baixo. Cuidar para que ela não toque objetos não esterilizados; 8. Inserir a mão não dominante na luva e puxá-la. Deixar o punho dobrado até que a outra luva seja colocada; 9. Mantendo o polegar para fora, deslizar os dedos da mão enluvada por baixo do punho da outra luva e levantá-la; 10. Inserir a mão não dominante na luva; 11. Ajustar as luvas nas duas mãos, tocando apenas as áreas esterilizadas.			
Procedimento de remoção: 1. Com a mão dominante, segurar a outra luva perto da extremidade do punho e retirá-la, invertendo-a, com a área contaminada no lado interno. Continuar segurando a luva; 2. Deslizar os dedos da mão sem luva para dentro da luva restante. Segurar a luva pela parte interna e retirá-la, virando a parte interna para fora, sobre a mão e a outra luva; 3. Desprezar as luvas em local apropriado; 4. Higienizar as mãos.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão LIMPEZA CONCORRENTE	Código: POP-006	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: Ao início ou término das atividades			
Objetivo: Manter o ambiente propício às condições de trabalho e evitar o fluxo de microrganismo			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Material: Equipamentos de proteção individual- EPI's Materiais para limpeza			
Limpeza concorrente: é o processo de limpeza diária de todas as áreas da Unidade de Saúde, objetivando a manutenção do asseio, o abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário (sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha interfoliado etc.) e a coleta de resíduos de acordo com a sua classificação, proporcionando ambientes limpos e agradáveis.			
Procedimento 1. Deve avaliar os horários de fluxo de cada setor; 2. Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de microrganismos; 3. Os corredores devem ser limpos uma metade e depois a outra; 4. Não realizar varreduras a seco; 5. Iniciar com as retiradas do lixo; 6. Organização do ambiente e reposição de materiais; 7. Limpeza de superfícies, 8. Limpeza dos pisos; 9. Limpar bebedouros; 10. Limpar instalações sanitárias.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão LIMPEZA TERMINAL	Código: POP-007	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: A cada 15 dias e em determinadas situações			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Manter o ambiente adequado para o trabalho e livre de microrganismos patógenos			
A limpeza terminal é uma limpeza mais completa. Deve ser programada devido o fluxo do ambiente. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, macas, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris e luminárias. Procedimento: 1. Comunicar aos profissionais sobre o horário de limpeza; 2. Observar os POP's de limpeza de janelas, paredes, pisos; 3. Reunir os materiais a serem utilizados; 4. Organizar o ambiente, guardar papéis e objetos que não podem ser molhados; 5. Retirar os lixos; 6. Levantar mobiliários.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE	Código: POP-008	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies eliminando todo foco patógeno.			
Procedimento: 1. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza; 2. Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho. 3. Utilizar o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco. 4. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado. 5. Colocar os equipamentos de proteção individual 6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza. 7. Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco. 8. Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso. 9. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima. 10. Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída. 11. Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO).	Código: POP-009	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Garantir a retirada de sujidades			
Material: - EPI's - papel toalha - balde com água e sabão - balde com água - pano de chão ou de superfície Procedimento: 1. Utilizar luvas de autoproteção 2. Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente; 3. Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante; 4. Limpar com água e sabão; 5. Aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 min; 6. Remover o desinfetante com pano molhado; 7. Proceder à limpeza com água e sabão.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA	Código: POP-010	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Visa remover a sujidade do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.			
Material: - 2 baldes, vassoura e rodo, 2 panos limpos, água e detergente líquido, pá de lixo, luvas, botas E touca. Procedimento: 1. Organizar os materiais necessários e colocar os EPI'S; 2. Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre; 3. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido; 4. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo; 5. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas; 6. Recolher a sujidade e jogar no lixo; 7. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura; 8. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta; 9. Secar o piso usando o pano bem torcido; 10. Limpar os rodapés; 11. Recolocar o mobiliário no local original; 12. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado; 13. Este procedimento deve ser realizado diariamente; Obs.: Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram positivos, microbactérias e outros. Conclui-se dessa forma que se deve evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS	Código: POP-011	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: A cada 30 dias- Limpeza terminal POP- 07			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Consiste em retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.			
Material: Escada, 2 baldes, água, detergente líquido, esponja de aço fina, panos de limpeza, espátula, panos de chão, touca, botas, luvas de autoproteção.			
Procedimento:			
1- Reunir o material necessário:			
2- Colocar o EPI;			
3- Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;			
4- Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;			
5- Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido;			
6- Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;			
7- Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;			
8- Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;			
09- Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;			
10- Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;			
11- Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;			
12- Recolocar o mobiliário e equipamento no local original			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES	Código: POP-012	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: Diariamente e sempre que necessário			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos.			
Materiais: Panos de limpeza, 2 baldes, água, detergente líquido, escova, touca, botas, luvas de autoproteção.			
Procedimento: 1. Reunir o material necessário; 2. Colocar o EPI; 3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 4. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo; 5. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza; 6. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso; 7. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova; 8. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa. 9. Enxugar o móvel ou equipamento; 10. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE LIMPEZA DE TETOS E PAREDES	Código: POP-013	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: A cada 30 dias ou quando necessário			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, luminárias e interruptores.			
Materiais: Escada, 2 baldes, vassoura, 3 panos de chão, esponja de aço fina, escova, espátula, água, detergente líquido, touca, botas, luvas de autoproteção.			
Procedimento: 1. Reunir o material de limpeza; 2. Colocar o EPI; 3. Preparar o local para limpeza; 4. Afastar os móveis e equipamentos das paredes 5. Forrar os móveis e os equipamentos 6. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido; 7. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo; 8. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido; 9. Enxaguar delimitando pequenas áreas; 10. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura; 11. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos; 12. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura; 13. Retirar toda solução detergente do teto; 14. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura; 15. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido; 16. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede; 17. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação; 18. Retirar a forração dos móveis e equipamentos; 19. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original; 20. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS	Código: POP-014	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Consiste em remover a sujeira, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência.			
Material para Limpeza das pias: Panos de limpeza, detergente líquido, saponáceo, esponja sintética, luvas de autoproteção, avental, botas e touca.			
Material para Limpeza dos sanitários: Panos de limpeza, vassoura para vaso sanitário, escova sintética, 2 baldes, água, detergente líquido, sapólio, hipoclorito de sódio a 1%, botas, luvas de autoproteção, avental, touca.			
Procedimento para limpeza geral:			
1. Separar o material necessário;			
2. Colocar o EPI;			
3. Recolher o lixo (conforme rotina);			
4. Limpar tetos e paredes;			
5. Limpar janelas e portas;			
6. Limpar pias:			
7. Umedecer a esponja de aço e espalhar o sapólio sobre ela;			
8. Esfregar a esponja sintética com sapólio na parte interna da pia;			
9. Passar a esponja com detergente líquido na torneira;			
10. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em			

água e detergente líquido;

11. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
12. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
13. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado;

Procedimento para limpar instalações sanitárias:

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

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE BEBEDOURO	Código: POP-015	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.			
Material: 2 baldes, 3 panos de limpeza, escova, água, detergente líquido, EPI'S, álcool a 70%. Procedimento: 1. Separar o material necessário; 2. Colocar o EPI; 3. Desligar o bebedouro da tomada; 4. Encher metade dos dois baldes, um com água e outro com água e detergente; 5. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer; 6. Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo; 7. Molhar a escova no balde com solução detergente; 8. Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água; 9. Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente; 10. Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes; 11. Ligar o bebedouro na tomada; 12. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS	Código: POP-016	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de serviços gerais			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Consiste em recolher todos os resíduos da unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada.			
Material: Sacos de lixo de material plástico preto e branco, EPI'S. Procedimento: 1. Reunir o material para recolher o lixo; 2. Colocar o EPI; 3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas; 4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira de acordo com a cor, fixando-o firmemente nas bordas; 5. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa. Observações: - As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário; - Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos; - Para o transporte do lixo é recomendado à utilização de carrinho fechado (este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização); - Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores e elevadores.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS	Código: POP-017	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Todos os profissionais da equipe de saúde			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: Garantir o cumprimento das práticas assépticas, evitando a transmissão de infecções.			
<u>Não manipule o lixo, somente feche o saco.</u> Procedimento: 1. Acondicionar os resíduos em sacos plásticos brancos leitosos especificados na NBR 9190, de forma que os mesmos preencham até 2/3 do volume da embalagem, possibilitando que esta seja amarrada acima do conteúdo, para evitar o transbordamento na hora da coleta; 2. Os resíduos perfuro cortantes devem ser acondicionados em recipientes resistentes, devidamente identificado de acordo com NBR-7500 da ABNT, devem ser reforçados, impermeáveis e grandes o suficiente para receber o material de uso diário do local. As agulhas não devem ser destacadas das seringas ou manuseadas, a fim de evitar acidente de trabalho. 3. O lixo contaminado deve ser recolhido em saco de lixo branco identificado “infectante” de acordo com NBR-7500 da ABNT; 5. As lixeiras devem necessariamente possuir tampa e pedal; 7. Em caso de contêineres, os mesmo devem estocar os resíduos corretamente acondicionados e oferecer condições adequadas para manuseio; 8. Os resíduos não devem ficar expostos na via pública e sim em contêineres e/ou recintos exclusivos. Observação: Os resíduos gerados pelos serviços de assistência domiciliar devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ORIENTAÇÕES GERAIS DA SALA DE IMUNIZAÇÃO	Código: POP-018	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar, Técnico de enfermagem, Enfermeiro.			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivo: Manter o fluxo de trabalho organizado, promovendo eficiência e eficácia.			
Procedimento: - Manter a ordem e a limpeza da sala; - Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos; - Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos; - Fazer a leitura diária e anotar no mapa de temperatura do refrigerador. Duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente, quando for retornar com os imunobiológicos para a câmara; - Manter os equipamentos ligados, em tomadas individuais, e em boas condições de funcionamento; - Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e o lixo da sala de vacinação; - Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito; - Registrar a assistência prestada nos impressos adequados, por exemplo, Ficha de Registro do Vacinado (ANEXO XVIX), Relatório Semanal de Imunobiológico (XX) e Relatório Mensal de Imunobiológico; - Manter o arquivo em ordem; - Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas; - Preencher e encaminhar as notificações de efeitos adversos dos imunobiológicos, em impresso próprio.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ROTINAS DIÁRIAS DA SALA DE IMUNIZAÇÃO	Código: POP-020	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar, Técnico de enfermagem, Enfermeiro.			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivo: Manter a organização do sistema de trabalho, a fim de evitar erros e falhas, tanto administrativos quanto operacional.			
Procedimento: - Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem; - Verificar e anotar a temperatura da câmara e/ou geladeira, no mapa de controle diário de temperatura, e verificar se não houve queda de energia no setor durante ausência de trabalho; - Realizar a ambientalização do gelo reciclável; - Certificar estoque de impresso e de materiais de consumo; - Realizar limpeza da bancada com álcool (70%) antes de iniciar a manipulação de imunobiológicos; - Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento; - Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do cliente, o nome da vacina, a via de aplicação, dose correta e data de validade; - Retirar da câmara e/ou geladeira de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessários para o consumo na jornada de trabalho diária; -Acondicionar as vacinas e diluentes na caixa térmica, com bobinas de gelo reutilizável já ambientalizado nas laterais e inferiores da caixa (formato de ilha); deixar o sensor de termômetro dentro do copinho de plástico. OBS.: Antes da aplicação de qualquer imunobiológico deve-se verificar o estado vacinal do cliente, situações que possam indicar adiamento da vacinação como uso de medicamentos.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão SUSPENSÃO DE ENERGIA ELÉTRICA OU DEFEITO NOS EQUIPAMENTOS	Código: POP-021	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar, Técnico de enfermagem, Enfermeiro.			
Quando: Sempre que ocorrer o evento			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivo: Observar durante a rotina de trabalho queda de energia elétrica ou falha no funcionamento do equipamento, a fim de evitar perdas de imunobiológicos ou alterações dos mesmos.			
Procedimento: - Observado o evento anotar a temperatura da câmara e/ou geladeira; - Se a temperatura estiver fora dos limites recomendado, fazer a transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica; - Certificar se foi queda de energia elétrica ou problema no equipamento, se for energia elétrica entrar em contato com a ENERGISA para certificar o problema e o tempo para restabelecer o fornecimento; - Realizar notificação por escrito e comunicar ao setor central (Vigilância Epidemiológica) o problema, deixando-o em sobre aviso; - Supervisionar a temperatura até que a energia elétrica retorne e caso seja problema no equipamento o setor central orientará possíveis resoluções; - Quando o defeito identificado não é solucionado, providenciar a transferência dos imunobiológicos para a Vigilância Epidemiológica.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde	Procedimento Operacional Padrão CUIDADOS GERAIS COM A CÂMARA E/OU GELADEIRA	Código: POP-022	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar, Técnico de enfermagem, Enfermeiro.			
Quando: diariamente			
Monitoramento: enfermeiro			
Objetivo: Os cuidados são necessários para manter o bom funcionamento do equipamento a fim de evitar problemas elétricos e conservação dos imunobiológicos			
Procedimento: - Manter afixado, em cada porta do equipamento, aviso para que a geladeira não seja aberta fora do horário de retirada e/ou guarda dos imunobiológicos ou mensuração de temperatura; - Usar tomada exclusiva para cada equipamento; - Fazer degelo e limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo for superior a 0,5 cm; - Instalar distante de fonte de calor, de incidência de luz solar direta, a 20 cm da parede e a 40 cm de outro equipamento; - Instalar bem nivelada, em ambiente climatizado à temperatura de até +18°C; - Colocar na base da geladeira suporte com rodas; - Não permitir armazenar outros materiais e nem alimentos; - Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente; - Distribuir na câmara e/ou geladeira os imunobiológicos de forma que permita a circulação de ar; - Certificar-se de que a porta está vedando usando-se uma tira de papel com 3 cm de largura, colocando-a entre a borracha da porta e o freezer. Se ao puxar o papel a borracha apresentar resistência, a vedação está adequada, porém, se o papel sair com facilidade, é um indicativo que a borracha precisa ser trocada. Este teste deverá ser feito em vários pontos da porta, especialmente nos quatro ângulos.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão LIMPEZA DE EQUIPAMENTOS (FREEZER, CÂMARA E/OU GELADEIRA).	Código: POP-023	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar ou Técnico de enfermagem			
Quando: A cada 15 ou 30 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 centímetros			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivo: A limpeza é necessária para evitar contaminação do ambiente de conservação dos imunobiológicos e consequentemente perdas ou alterações dos produtos			
Procedimento: - Transferir os imunobiológicos para outra câmara e/ou geladeira, se houver, ou para uma caixa térmica previamente organizada com as bobinas de gelo e vedar as caixas com fita adesiva larga; - <u>NÃO mexer no termostato;</u> - Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda; não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração; - Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro, ou sabão de coco, por exemplo. Não jogar água no interior do equipamento. Após a limpeza - Ligar o refrigerador; - Recolocar o termômetro de cabo extensor (não se esquecer de anular a marcação anterior), as garrafas e as bobinas de gelo reutilizável e fechar a porta; - Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada; - Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos; <u>OBS.:REALIZAR A LIMPEZA NO INÍCIO DA SEMANA, POIS EXISTE TEMPO HÁBIL PARA ESTABILIZAÇÃO DA TEMPERATURA.</u>			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA CAIXA TÉRMICA	Código: POP-024	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar ou Técnico de enfermagem			
Quando: Sempre que utilizá-la			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivo: A limpeza permite a conservação do material e permite a eliminação de resíduos que podem influenciar na conservação dos imunobiológicos.			
Procedimento: - Lavar e secar cuidadosamente as caixas após cada uso. Manter as caixas térmicas abertas, até que estejam completamente secas. Após a secagem, armazená-las abertas em local adequado; - Deve ser usada caixa térmica do tipo retangular, com capacidade mínima de sete litros e com tampa ajustada; - Manter a temperatura interna da caixa entre +2°C e +8°C, monitorando-a com termômetro de cabo extensor, trocando as bobinas de gelo reutilizável sempre que necessário; - Usar bobinas de gelo reutilizável AMBIENTALIZADAS nas laterais da caixa e no fundo; - Arrumar os imunobiológicos no centro da caixa, deixando-os circundados pelas bobinas (formato de ilha); - Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor; - Ao final da jornada de trabalho, retornar as bobinas ao congelador/freezer;			
OBS: Recomenda-se que sejam utilizadas caixas separadas para o estoque de imunobiológicos, bobinas e outra para acondicionamento das vacinas em uso.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CUIDADOS GERAIS COM AS BOBINAS DE GELO REUTILIZÁVEL	Código: POP-025	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar ou Técnico de enfermagem			
Quando: Sempre que utilizá-lo			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivo: As bobinas de gelo reutilizável são necessárias para manutenção da temperatura dos imunobiológicos, garantindo ambiente refrigerado quando os mesmos não estão nas câmaras e/ou geladeiras.			
Procedimento: - Estocadas em freezer, ou seja, próximo de -20°C, ou em congelador de geladeira, próximo de 7°C; - Retirar as bobinas de gelo reutilizável do freezer, colocá-las sobre uma mesa, pia ou bancada, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada; - Ao mesmo tempo, colocar uma das bobinas sobre um material isolante (tampa da caixa de isopor) e colocar sob a bobina o bulbo de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando as bobinas terão alcançado a temperatura mínima de 0°C; - Após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura positiva através do termômetro de cabo extensor mantido em uma das bobinas, enxugá-las e colocá-las nas caixas; - Concomitantemente recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa através do termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas em seu interior. OBS: Observar o prazo de validade das bobinas, como também periodicamente observar se contém rachaduras e/ou vazamento.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ACOLHIMENTO	Código: POP-026	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Todos os profissionais da equipe de saúde			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Todos os profissionais e o coordenador da equipe			
Objetivo: A prática do acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado, no comprometimento de toda a equipe de saúde, não apenas de um grupo de profissionais, inserindo-se no processo de trabalho. O acolhimento tem como propósito identificar a população residente no território de abrangência da ESF, reconhecer e responsabilizar-se pelos problemas de saúde, organizar a porta de entrada e viabilizar o primeiro contato através da equipe de saúde, humanizando o atendimento e alcançando a satisfação do usuário. Tem como objetivo receber, escutar e oferecer uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética aos cidadãos.			
Procedimento: 1. Atender o paciente em um ambiente privativo, com ambiência, permitindo o diálogo e a resolutividade do problema; 2. Durante a escuta quanto ao motivo da procura ao serviço deve-se levar em consideração o contexto em que o usuário está inserido; 3. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação; 4. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas; 5. O cliente que apresentar queixas clínicas deve ser avaliado pela enfermeira e/ou médico; 6. O responsável pela avaliação clínica deve atender a resolutividade, agendando consultas ou retornos; 7. Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes			
Cabe ao enfermeiro: 1. Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem; 2. Receber os pacientes que procuram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar acolhimento e, quando necessário, consulta de enfermagem, assim como proceder os encaminhamentos necessários.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ATENDIMENTO PROGRAMADO	Código: POP-027	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Recepcionista			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Coordenador da equipe/ enfermeiro			
Objetivo: A atenção programada abrange todos os ciclos de vida dos indivíduos/ famílias – desde o nascimento à velhice – estruturada a partir das linhas- guias e operacionalizados por redes integradas de atenção. O atendimento programado tende a abordar também os problemas crônicos e/ou condições crônicas.			
Procedimento: 1. Abrir a unidade no horário determinado; 2. Realizar a marcação de consultas médicas nas datas e horários determinados para cada seguimento de programa (Saúde da Mulher, Pré-natal e puerpério, hipertensos, diabéticos, Saúde do Idoso, Saúde da criança...); 3. As marcações devem seguir de acordo com o plano diretor municipal, sendo 60% dos atendimentos agendados, 40% de atendimentos de livre demanda e atendimentos de urgência. 4. Na data da consulta o paciente deve levar o cartão do SUS , cartão da família e comprovante de endereço, caso não possua ainda o cartão da família; 5. O paciente deverá chegar às 7 horas ou 13 horas, com atraso máximo de 20 minutos; após o horário a sua vaga será liberada para demanda espontânea; 6. Deverá haver a verificação de pressão arterial, peso e estatura de todos os pacientes como uma pré-consulta; 7. Após as consultas o paciente terá toda informação necessária, como marcação de exames, encaminhamentos e participação em grupos operativos.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão DEMANDA ESPONTÂNEA	Código: POP-028	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Recepcionista			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Coordenador da equipe/enfermeiro			
Objetivo: Atender a população que procura o serviço por demanda espontânea			
Material: 1. Agenda de marcação de consulta médica; 2. Livro de registro de pacientes por demanda espontânea; 3. Material de avaliação: Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro. Procedimento: 1. Abrir a unidade no horário determinado; 2. Acolher o cliente de forma humanizada e realizar o acolhimento; 3. Observar a quantidade de vagas disponível em relação às solicitações de atendimento; 4. Atender primeiramente toda demanda espontânea, classificá-las quanto às necessidades individuais de acordo com o Protocolo de Manchester; 5. Registrar no livro os dados dos pacientes, queixas e conduta; 6. Encaminhar para atendimento médico as queixas prioritárias; 7. Caso o número de vagas se esgotem, não deixar que o paciente saia da unidade sem resolução de seus problemas, devendo agendar uma consulta, encaminhar para outro ponto de atenção.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão PRÉ-CONSULTA	Código: POP-029	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
Quando: A cada período de consulta programada			
Monitoramento: Coordenador da equipe/enfermeiro			
Objetivo: Observar as características gerais do paciente, conhecer o seu perfil, realizar orientações e criar vínculo cliente/profissional.			
Material: - Esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, fita glicêmica, termômetro, balança antropométrica, algodão com álcool 70%, prontuário da família, ficha de produção mensal.			
Procedimento: 1. Lavar as mãos; 2. Orientar o usuário quanto ao procedimento; 3. Questionar o motivo porque procurou a UBS; 4. Registrar no prontuário os dados de aferição de: - peso e estatura, - pulso e respiração, - temperatura corporal, - pressão arterial, - Além de outros dados que estejam programados para o caso. 5. Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento; 6. Manter a sala em ordem e guardar o material.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CONSULTÓRIO DE COLETA DE EXAMES GINECOLÓGICOS	Código: POP-030 Data da Elaboração: 01/06/2016	Página: 1/1 Data da Revisão:
Responsável: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Coordenador da equipe/enfermeiro			
Objetivo: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios			
Procedimento: 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente no início de cada plantão; 3. Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente; 4. Repor as roupas no início do atendimento e encaminhar as sujas ao expurgo ao final do atendimento; 5. Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. 6. Verificar a data de validade de materiais esterilizados; 7. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: maca e perneiras, foco de luz e se tiver, verificar o eletrocautério e o colposcópio; 8. Repor materiais (soluções, instrumentais, etc.) e impressos próprios e específicos; 9. Ao término de todos os procedimentos manter a sala em ordem, retirando o lixo infectante, encaminhar o material para a Central de Materiais Esterilizados- CME, e solicitar a limpeza concorrente. Observação: De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, série Pactos pela Saúde, volume 4, pág. 42: é atribuição do técnico de enfermagem o Gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CONSULTÓRIOS GERAIS	Código: POP-31	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar e/ou técnico de enfermagem			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Coordenador da equipe/enfermeiro			
Objetivo: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais			
Procedimento: 1. Organizar a sala; 2. Solicitar a limpeza concorrente a cada início do plantão; 3. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, Negatoscópio; 4. Certificar o funcionamento do Otoscópio e sua desinfecção; 5. Manter a trocar almotolias semanalmente; 6. Repor materiais e impressos próprios e específicos. Obs.: De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, série Pactos pela Saúde, volume 4, Pág. 42: é atribuição do técnico de enfermagem o Gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão SALA DE CURATIVO	Código: POP-032	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.			
Quando: Diariamente			
Monitoramento: Coordenador da equipe/enfermeiro			
Objetivo: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo			
Procedimento: 1. Organizar a sala; 2. Solicitar a auxiliar de serviços gerais que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal (POP- 006/007); 3. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpas, identificadas e datadas. 4. Verificar a data de validade de materiais esterilizados; 5. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade; 6. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro conforme os POPs 049/050; 7. Após a realização de curativos contaminados solicitar a auxiliar de serviços gerais a limpeza concorrente e descontaminação se necessário; 8. Desprezar o resíduo do curativo em lixo infectante.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão REMOÇÃO DE SUTURA	Código: POP-033	Página: 1/3
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro.			
Objetivos: Remover suturas da pele de uma ferida cicatrizada sem lesionar o tecido recém-formado. Em geral para uma ferida suficientemente cicatrizada, as suturas são removidas 7 a 10 dias após a sua inserção.			
Condições necessárias: 1. Saco de lixo impermeável. 2. Luvas de procedimento (se a ferida estiver com curativo). 3. Luvas estéreis. 4. Pinça estéril ou pinça hemostática estéril. 5. Soro fisiológico a 0,9% (SF 0,9%). 6. Gaze estéril. 7. Agente antisséptico de limpeza (clorexidine alcoólica a 0,5%). 8. Tesoura de sutura de ponta curva estéril ou lâmina de bisturi.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Reunir todo o equipamento. 2. Abrir o saco de lixo impermeável e colocá-lo próximo da maca em que o cliente estará. 3. Verificar a prescrição médica para confirmar detalhes para esse procedimento. 4. Verificar se o cliente tem alergias, especialmente a solução antisséptica.			

5. Explicar o procedimento ao cliente.

6. Oferecer privacidade e posicione o cliente de modo que ele se sinta confortável, sem colocar nenhuma linha de tensão sobre a linha de sutura. Se necessário ajuste um foco de luz para que fique direcionado diretamente sobre a linha de sutura.

7. Higienizar as mãos.

8. Usar luvas de procedimento para retirada de curativo se existir. Descarte o curativo e as luvas no saco de lixo impermeável.

9. Observar a ferida do cliente para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos. Avise ao médico se a ferida não houver cicatrizado adequadamente.

10. Estabelecer uma área estéril de trabalho com todos os equipamentos e suprimentos de que você vá necessitar para a remoção de suturas e cuidados com a ferida.

11. Abrir a bandeja estéril, calçar as luvas estéreis.

12. Usar técnica estéril, limpar a linha de sutura para diminuir a quantidade de microrganismos presentes e reduzir o risco de infecção. O processo de limpeza deve também umedecer as suturas para facilitar a remoção.

13. Cortar as suturas junto à superfície da pele em um dos lados da parte visível da sutura. Como a parte visível de uma sutura está exposta às bactérias da pele e é considerada contaminada.

14. Remover a sutura levantando e puxando a parte visível para fora da pele para evitar que essa porção contaminada atravesse o tecido subcutâneo.

15. Remover pontos alternados se houver prescrição, para manter algum ponto de apoio para a incisão. Em seguida, retorne ao início e remova os pontos remanescentes.

16. Limpar a incisão delicadamente com compressas de gazes estéreis embebidas em clorexidine alcoólica a 0,5%%, após haver removido todos os pontos,

17. Descartar as luvas, o saco de lixo e limpar ou descartar o material e os suprimentos contaminados.

18. Registrar no prontuário do cliente a remoção dos pontos, o aspecto da incisão, sinais de complicações da ferida, curativo ou fitas adesivas aplicadas, e a tolerância do cliente ao procedimento.

PONTOS SIMPLES INTERROMPIDOS

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

remover os pontos remanescentes da maneira indicada.

PONTOS SIMPLES CONTÍNUOS

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

PONTOS SEPARADOS DO TIPO COLCHOEIRO

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

PONTOS CONTÍNUOS DO TIPO COLCHOEIRO

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

Extraia então o resto do fio de sutura na direção do nó.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CURATIVO DE TRAQUEOSTOMIA E TROCA DE CADARÇO	Código: POP-034	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: diariamente.			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Proteger de forma asséptica o ostoma da traqueostomia para prevenção de contaminação			
Condições necessárias: 1. Pacote de curativo estéril contendo as pinças dente de rato, anatômica e de Kelly. 2. Gazes estéreis. 3. Tira de cadarço de aproximadamente 40 cm ou fita com fecho de contato (Velcro) apropriado. 4. Soro fisiológico a 0,9% 5. Lâmina de bisturi. 6. Cuba rim. 7. Um par de luvas estéreis. 8. EPIs. 9. Saco de lixo impermeável.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Explicar o procedimento ao cliente. 2. Colocar o cliente em decúbito elevado no mínimo em 45°, proteger o tórax e a maca com forro. Se for feito em domicílio, proteger a cama. 3. Colocar máscara e os óculos. 4. Higienizar as mãos. 5. Abrir pacote de curativo, colocar as pinças com cabos voltados para a borda e gazes em quantidade suficiente no campo estéril. 6. Remover o curativo anterior com o auxílio da pinça dente de rato, e descartar no saco. 7. Montar gaze na pinça Kelly com auxílio da pinça anatômica. Umedecer a gaze com o soro fisiológico 0,9%. 8. Limpar ao redor e por baixo da parte externa da cânula. Com outra gaze úmida, limpar ao redor da ostomia. Secar a área com gaze seca. 9. Dobrar duas gazes ao meio e colocá-las ao redor do estoma, protegendo o pescoço do contato com a			

cânula.

10. Trocar o cadarço, amarrando-o na lateral do pescoço. Segurar a cânula durante este procedimento.
11. Retirar o forro do tórax do cliente.
12. Lavar as mãos.
13. Anotar a troca de curativo e os aspectos do estoma traqueal no prontuário do cliente.
14. Orientar os familiares quanto à técnica de troca de curativo da traqueostomia para eles darem continuidade no domicílio.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA	Código: POP-035	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Realizar o controle glicêmico do cliente de acordo com prescrição médica ou conforme avaliação da necessidade.			
Condições necessárias: 1. Bandeja. 2. Frasco com fitas reagentes. 3. Luvas de procedimento. 4. Bolas de algodão com SF 0,9% ou ABD. 5. Lanceta ou agulha 13 x 4,5 para punção digital. 6. Glicosímetro. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Reunir o material necessário; 2. Explicar o procedimento ao cliente; 3. Lavar as mãos; 4. Retirar uma tira de reagente e tampar o frasco imediatamente; 5. Colocar luvas de procedimento; 6. Fazer antisepsia com algodão embebido em ABD ou soro fisiológico no local a ser puncionado; 7. Puncionar a lateral do dedo ou lóbulo da orelha com lanceta ou agulha 13 x 4,5; 8. Coletar uma gota grande de sangue, evitando pressionar excessivamente, coloca-la sobre área reagente da fita, cobrindo-a completamente; 9. Avaliar o valor obtido e intervir conforme a necessidade; 10. Retirar a fita reagente e despreza-la no lixo; 11. Tirar as luvas e lavar as mãos; 12. Deixar o ambiente em ordem; 13. Realizar as anotações no prontuário do cliente e no cartão de controle.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	Código: POP-036	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Verificar a temperatura para obter valores fidedignos para embasamento das intervenções de enfermagem e condutas médicas.			
Condições necessárias: 1. Luvas de procedimento não estéril, se necessário. 2. Bandeja. 3. Termômetro. 4. Relógio com ponteiros de segundos. 5. Algodão embebido em álcool a 70% 6. Oxímetro de pulso se houver. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Higienizar as mãos. 2. Reunir o material. 3. Colocar o cliente em posição confortável. 4. Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% na direção da ponta para o bulbo em movimento único. 5. Secar a região axilar do cliente se necessário. 6. Colocar o bulbo do termômetro na região axilar do cliente, dobrando seu braço sobre o peito. 7. Manter o termômetro por 3 a 5 minutos ou até que seja emitido sinal sonoro do equipamento. 8. Realizar a leitura da Temperatura e intervir conforme a necessidade. 9. Realizar a desinfecção do termômetro com álcool a 70% e guardá-lo em local adequado. 10. Realizar as anotações no prontuário do cliente, conforme a necessidade.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	Código: POP-037	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e médico.			
Quando: Sempre que necessário.			
Objetivos: Conhecer o valor numérico da pressão arterial (sistólica e diastólica), para avaliar se o cliente está normotenso, hipotenso ou hipertenso.			
Condições necessárias: 1. Esfigmomanômetro; 2. Estetoscópio; 3. Algodão embebido em álcool a 70%. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Explicar o procedimento ao cliente, questionar sobre uso de medicação, horário e queixas. Limpar o aparelho com álcool 70%; 2. Certificar-se de que o cliente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida; 3. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do cliente, 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 e envolver pelo menos 80% do braço; 4. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido; 5. Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneroide; 6. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente; 7. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva; 8. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder à deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o cliente; 9. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase 1 de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar			

a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff), auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica/ (zero);

10. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do cliente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco;
11. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;
12. O cliente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento;
13. Registrar procedimento em prontuário ou mapa de controle.
14. Higienizar as mãos.
15. Manter ambiente de trabalho em ordem.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA	Código: POP-038	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Objetivos: Umidificar a via aérea, dilatar os brônquios e eliminar secreções.			
Condições necessárias: 1. Copo nebulizador. 2. Máscara. 3. Medicação prescrita. 4. Soro Fisiológico. 5. Seringa.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Higienizar as mãos; 2. Observar prescrição médica; 3. Preparar o material; 4. Colocar a quantidade prescrita de soro fisiológico e medicamentos no copo de inalação; 5. Fechar o copo de inalação; 6. Colocar a máscara de inalação de acordo com o tamanho do cliente; 7. Conectar a extensão ao copo de inalação e a outra extensão ao inalador; 8. Orientar o cliente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento; 9. Pedir ao cliente para segurar o copo de colocar a máscara entre a boca e nariz; 10. Ligar o inalador; 11. Manter a inalação durante o tempo indicado e observar o cliente e possíveis alterações; 12. Interromper a inalação se ocorrer reações ao medicamento; 13. Desligar o inalador; 14. Oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto; 15. Levar o material desacoplado, para lavagem e desinfecção; 16. Higienizar as mãos; 17. Anotar o procedimento e observações no prontuário do cliente.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA	Código: POP-039	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Obter uma resposta farmacológica adequada e ação sistêmica moderada ou quando outras vias não são indicadas.			
Condições necessárias: 1. Terapia medicamentosa prescrita. 2. Medicamento. 3. Luva de procedimento. 4. Agulha. 5. Seringa. 6. Algodão embebido em álcool 70%. 7. Algodão seco. 8. Bandeja. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Certificar-se da prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e horário. 2. Higienizar as mãos. 3. Ler o rótulo da dosagem do medicamento, verificando a data de validade. 4. Preparar o medicamento e os materiais necessários na bandeja. 5. Esclarecer ao cliente sobre a medicação que irá receber. 6. Calçar as luvas. 7. Escolher o local para administração do medicamento (glúteo, deltoide ou vasto lateral). 8. Posicionar o cliente de modo que auxilie no relaxamento do músculo, evitando o extravasamento e minimizando a dor. 9. Fazer antisepsia de local com algodão embebido em álcool 70%. 10. Introduzir a agulha num ângulo de 90° a pele. 11. Proceder à aspiração antes de injetar o medicamento no músculo, para certificar de que nenhum			

vaso sanguíneo foi atingido.

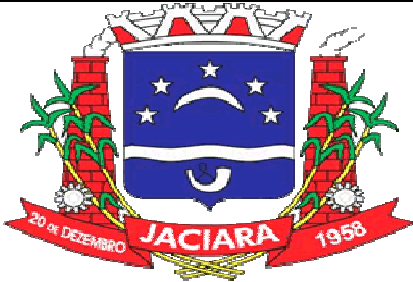
12. Injetar o líquido, empurrando lentamente o êmbolo.
13. Retirar o conjunto agulha e seringa em movimento único.
14. Utilizar bola de algodão para tamponar, evitando que o medicamento extravase.
15. Descartar seringa/agulha em recipientes perfuro- cortante.
16. Retirar luvas.
17. Higienizar as mãos.
18. Anotar no prontuário do cliente o procedimento, as observações e intercorrências.

OBSERVAÇÕES:

1. Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida.
2. Locais de aplicação:
 - Região deltoide;
 - Face superior externa do braço.
 - Face anterior da coxa.
 - Face anterior do antebraço.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRADÉRMICA	Código: POP-040	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Administrar testes e vacinas pela via intradérmica.			
Condições necessárias: 1. Bandeja. 2. Medicamento. 3. Recipiente de material perfuro-cortante. 4. Bolas de algodão ou gazes. 5. Seringa 1 ml. 6. Agulha 13X4, 5 mm DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Higienizar as mãos; 2. Verificar a prescrição; 3. Explicar o procedimento ao cliente ou familiares; 4. Escolher o local de aplicação preferencialmente no antebraço 3 a 4 dedos da fossa antecubital e 5 dedos acima do punho, que não seja pigmentado ou tenha muitos pelos; 5. Apoiar o braço sobre superfície plana; 6. Verificar se o local escolhido está limpo; 7. Proceder à limpeza com soro fisiológico; 8. Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia; 9. Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola; 10. Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto; 11. Usar a mão não dominante para esticar as dobras da pele no local da injeção; 12. Colocar a agulha formando com a pele um ângulo de 15°; 13. Injetar o líquido lentamente, ao mesmo tempo em que observa o surgimento de uma bolha; 14. Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção; 15. Não reencapar a agulha; 16. Descartar a seringa na caixa de perfuro-cortante;			

17. Permanecer com o paciente e observar reação alérgica
18. Higienizar as mãos;
19. Anotar o procedimento e observações no prontuário do cliente.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR	Código: POP-041	Página: 1/3
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Obter uma resposta farmacológica adequada e ação sistêmica moderada ou quando outras vias não são indicadas.			
Condições necessárias: 1. Terapia medicamentosa prescrita. 2. Medicamento. 3. Luva de procedimento. 4. Agulha. 5. Seringa. 6. Algodão embebido em álcool 70%. 7. Algodão seco. 8. Bandeja.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Certificar-se da prescrição médica, observando à medicação, a via de administração, a dosagem e horário; 2. Higienizar as mãos; 3. Ler o rótulo da dosagem do medicamento, verificando a data de validade; 4. Preparar o medicamento e os materiais necessários na bandeja; 5. Esclarecer ao cliente sobre a medicação que irá receber; 6. Calçar as luvas; 7. Escolher o local para administração do medicamento (glúteo, deltoide ou vasto lateral); 8. Posicionar o cliente de modo que auxilie no relaxamento do músculo, evitando o extravasamento e			

minimizando a dor;

9. Fazer antisepsia do local com algodão embebido em álcool 70%;

10. Introduzir a agulha num ângulo de 90° a pele;

11. Proceder à aspiração antes de injetar o medicamento no músculo, para certificar de que nenhum vaso sanguíneo foi atingido;

12. Injetar o líquido, empurrando lentamente o êmbolo;

13. Retirar o conjunto agulha e seringa em movimento único;

14. Utilizar bola de algodão para tamponar, evitando que o medicamento extravase;

15. Descartar seringa/agulha em recipientes perfuro-cortante;

16. Retirar luvas;

17. Higienizar as mãos;

18. Anotar no prontuário do cliente o procedimento, as observações e intercorrências.

OBSERVAÇÕES:

A. Locais de aplicação:

O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:

- Distância em relação a vasos e nervos importantes;
- Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
- Espessura do tecido adiposo;
- Idade do paciente;
- Irritabilidade da droga;
- Atividade do paciente.

Dorso glúteo (DG):

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

Ventroglútea (VG):

1. Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal.
2. Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente.
3. Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca anterossuperior direita.
4. Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca.
5. Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo.
6. Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

Face Vasto Lateral da Coxa:

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do

joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.

3. Indicado para lactantes e crianças acima de um mês e adultos.

Deltoide:

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

B. Escolha correta do ângulo:

- Vasto lateral da coxa – ângulo 45 em direção podálica.
- Deltoide – ângulo 90°.
- Ventroglútea – angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.
- Dorso glúteo – ângulo 90°.

C. Escolha correta da agulha:

Faixa etária via solução (aquosa oleosa ou suspensão)

ADULTO: 25 x 6/7, 30 x 6/7, 30 x 8, 25 x 8, 30 x 8, 30 x 8

CRIANÇA: 20 x 6, 25 x 6/7, 30 x 8, 20 x 6, 25 x 8, 30 x 8

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA OCULAR	Código: POP-042	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Obter uma resposta farmacológica adequada através da via indicada.			
Condições necessárias: 1. Bandeja S/N. 2. Medicamento. 3. Luva de procedimento. 4. Gaze estéril. 5. SF 0,9% 10 ml DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: GOTA 1. Higienizar as mãos conforme, 2. Colocar luvas de procedimento, 3. Pedir ao cliente para deitar em decúbito dorsal ou sentar-se em uma cadeira com a cabeça ligeiramente hiperestendida, 4. Limpar as pálpebras do cliente com gaze embebida em SF0, 9% (canto interno para o externo); 5. Descartar a gaze e usar uma para cada limpeza; 6. Com a mão dominante repousando sobre a fronte do cliente, segure o frasco da solução oftalmológica aproximadamente 1 a 2 cm acima do saco conjuntival; 7. Expor o saco conjuntivo inferior e segurar a pálpebra superior bem aberta com a mão não dominante, solicitar ao cliente para olhar para o teto; 8. Instilar a medicação; 9. Oferecer gaze ao cliente para limpar o excesso; 10. Higienizar as mãos; 11. Registrar o procedimento e observações no prontuário do cliente. POMADA			

1. Segure o aplicador acima da pálpebra inferior, aplique uma camada fina de pomada de maneira uniforme ao longo da borda interna da pálpebra inferior sobre a conjuntiva, desde o canto interno para o externo;
2. Peça ao cliente para que feche os olhos e esfregue ligeiramente a pálpebra em movimentos circulares com a gaze, quando o atrito não for contraindicado.
3. Desprezar materiais utilizados, observando especificidade de cada um.
4. Higienizar as mãos.
5. Registrar o procedimento e observações no prontuário do cliente.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde	Procedimento Operacional Padrão ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL	Código: POP-043	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem			
Quando: Sempre que necessário.			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Obter uma resposta farmacológica adequada, de ação sistêmica lenta ou quando outras vias não são indicadas.			
Condições necessárias: 1. Terapia medicamentosa prescrita; 2. Copo descartável para medicações; 3. Água; 4. Bandeja; DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Certificar-se da prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário; 2. Higienizar as mãos; 3. Ler o rótulo e a dosagem do medicamento, verificando a data de validade; 4. Colocar o medicamento no copo descartável sem toca-lo 5. Oferecer a medicação ao cliente em uma bandeja; 6. Oferecer água para ajudar na deglutição; 7. Higienizar as mãos; 8. Registrar o procedimento e observações no prontuário do cliente.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	Código: POP-044	Página: 1/3
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro.			
Quando: Sempre que necessário.			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Realizar a técnica de cateterismo vesical de demora de forma segura para o cliente, prevenindo infecção do trato urinário.			
Condições necessárias: 1. Bandeja. 2. Pacote estéril de cateterismo vesical (cuba rim, cuba redonda, gazes, seringa 20 ml, pinça, ampola de água destilada e campo fenestrado, bolas de algodão ou gaze). 3. Sonda vesical folley (duas vias) ou cateter vesical de irrigação (três vias). 4. Solução antisséptica (PVPI tópico). 5. Bolsa coletora (sistema fechado). 6. Esparadrapo e microporoso. 7. Luva estéril. 8. Lubrificante hidrossolúvel (Xilocaína gel). 9. Saco plástico para lixo. 10. Material para higiene externa pré-sondagem: sabão líquido, jarro com água morna, comadre, toalha, impermeável, luvas de procedimento e luvas de banho.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Higienizar as mãos; 2. Reunir o material; 3. Explicar ao cliente o procedimento; 4. Preservar a privacidade do cliente, levando-o para uma sala fechada e individual. Caso seja feito em domicílio, realizar em um ambiente que preserve a privacidade do cliente; 5. Colocar o cliente em posição ginecológica, expondo apenas os genitais (feminina); o cliente do sexo masculino deve ser posicionado em decúbito dorsal horizontal com as coxas ligeiramente abduzidas e realizar higiene íntima com água morna e sabão (quando necessário); 6. Colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama entre as pernas do cliente, próximo aos genitais; 7. Abrir o pacote aproximando o campo das nádegas da paciente, mantendo os princípios assépticos;			

8. Abrir a embalagem da sonda vesical colocando-a no campo estéril;
9. Colocar a solução antisséptica na cuba redonda;
10. Calçar luvas estéreis de acordo com a técnica;
11. Testar o balonete da sonda e aspirar à água destilada com seringa de 20 ml;
12. Fazer 7 trouxinhas com a gaze ou usar as bolas de algodão e utilizar a pinça com a mão direita para pinçá-las;
13. Assepsia do meato uretral:

A- SEXO FEMININO

- (1) Limpar primeiramente com movimento único e firme os grandes lábios ao lado mais distantes de cima para baixo, no sentido anteroposterior (clitóris-ânus). Desprezar o algodão.
- (2) Fazer o mesmo procedimento com o outro lado.
- (3) Afastar os grandes lábios com a mão não dominante, usando o dedo polegar e indicador e proceder da mesma maneira à limpeza dos pequenos lábios.
- (4) Fazer a limpeza do meato urinário, com movimento uniforme no sentido anteroposterior.
- (5) E por último fazer a limpeza diretamente no meato urinário. Lembrando que se deve usar uma bola de algodão embebida de solução antisséptica para cada área;

B- SEXO MASCULINO

- (1) Quando o cliente não é circuncidado, retirar o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis pela diáfise, exatamente abaixo da glândula. Retrair o meato uretral entre o polegar e o indicador. Manter a mão não dominante nessa posição durante todo o procedimento;
- (2) Fazer a limpeza da glândula com movimentos circulares de cima para baixo (da glândula para o corpo e a base do pênis) repetir o procedimento 3 vezes;
14. Colocar a pinça sobre o campo;
15. Colocar o campo fenestrado com a mão dominante;
16. Manter a mão não dominante na genitália;
17. Pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta da sonda na cuba rim;
18. Aplicar xilocaína na ponta da sonda;
19. Avisar ao cliente sobre a introdução da sonda, e pedir para ele relaxar a musculatura do quadril;
20. Introdução da sonda:

A- FEMININO.

- (1) Pedir à cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato uretral.
- (2) Avançar a sonda por um total de 5 a 7,5 cm no adulto ou até que a urina flua para fora da extremidade da sonda. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5 cm. Não forçar em caso de resistência.
- (3) Liberar os grandes lábios e segurar firmemente o cateter com a mão não dominante. Insuflar o balão.

B- MASCULINO

- (1) Levantar o pênis, para posicionar perpendicularmente ao corpo do cliente, e aplicar uma tração suave.
 - (2) Pedir ao cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato urinário.
 - (3) Avançar a sonda por 17 a 22,5 cm no adulto ou até que a urina flua na extremidade da sonda. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5 cm. Em caso de resistência não forçar.
 - (4) Abaixar o pênis e segurar firmemente a sonda com a mão não dominante. Insuflar o balonete e reduzir o prepúcio.
21. Insuflar o balonete e conectar a sonda na extensão da bolsa coletora.
 22. Certificar se a sonda está na bexiga, tracionando-a delicadamente até notar resistência e descalçar as luvas.
 23. Fixando a sonda:

A- FEMININA

Fixar a sonda na parte interna da coxa com microporoso, para proteger a pele, permitir uma folga na sonda para evitar tensão sobre a mesma.

B- MASCULINO

Fixar a sonda no ápice da coxa ou na parte inferior do abdome, permitir uma folga na sonda para evitar tensão sobre a mesma.

24. Desprezar se necessário, o volume urinário retido na bolsa coletora.
25. Higienizar as mãos.
26. Anotar no prontuário do cliente o procedimento e marcar o retorno para trocar a sonda.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	Código: POP-045	Página: 1/3
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro.			
Quando: Sempre que necessário.			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Realizar a técnica de cateterismo vesical de alívio de forma segura para o cliente, prevenindo infecção do trato urinário.			
Condições necessárias: 1. Bandeja. 2. Pacote estéril de cateterismo vesical (cuba rim, cuba redonda, gazes, seringa 20 ml, pinça, ampola de água destilada e campo fenestrado, bolas de algodão ou gaze). 3. Sonda uretral estéril de calibre compatível (uma via). 4. Solução antisséptica (PVPI tópico). 5. Luva estéril. 6. Lubrificante hidrossolúvel (Xilocaína gel). 7. Saco plástico para lixo. 8. Material para higiene externa pré-sondagem: sabão líquido, jarro com água morna, comadre, toalha, impermeável, luvas de procedimento e luvas de banho.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Higienizar as mãos; 2. Reunir o material; 3. Explicar ao cliente o procedimento; 4. Preservar a privacidade do cliente, levando-o para uma sala fechada e individual. Caso seja feito em domicílio, realizar em um ambiente que preserve a privacidade do cliente; 5. Colocar o cliente em posição ginecológica, expondo apenas os genitais (feminina); o cliente do sexo masculino deve ser posicionado em decúbito dorsal horizontal com as coxas ligeiramente abduzidas e realizar higiene íntima com água morna e sabão (quando necessário). 6. Colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama entre as pernas do cliente, próximo aos			

genitais.

7. Abrir o pacote aproximando o campo das nádegas da paciente, mantendo os princípios assépticos.
8. Abrir a embalagem da sonda vesical colocando-a no campo estéril.
9. Colocar a solução antisséptica na cuba redonda.
10. Calçar luvas estéreis de acordo com a técnica.
11. Testar o balonete da sonda e aspirar à água destilada com seringa de 20 ml.
12. Fazer 7 trouxinhas com a gaze ou usar as bolas de algodão e utilizar a pinça com a mão direita para pinçá-las.
13. Assepsia do meato uretral:

A. SEXO FEMININO

- (1) Limpar primeiramente com movimento único e firme os grandes lábios ao lado mais distante de cima para baixo, no sentido anteroposterior (clitóris-ânus). Desprezar o algodão;
- (2) Fazer o mesmo procedimento com o outro lado.
- (3) Afastar os grandes lábios com a mão não dominante, usando o dedo polegar e indicador e proceder da mesma maneira à limpeza dos pequenos lábios.
- (4) Fazer a limpeza do meato urinário, com movimento uniforme no sentido anteroposterior.
- (5) E por último fazer a limpeza diretamente no meato urinário. Lembrando que se deve usar uma bola de algodão embebida de solução antisséptica para cada área.

B. SEXO MASCULINO

- (1) Quando o cliente não é circuncidado, retirar o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis pela diáfise, exatamente abaixo da glândula. Retrair o meato uretral entre o polegar e o indicador. Manter a mão não dominante nessa posição durante todo o procedimento.
- (2) Fazer a limpeza da glândula com movimentos circulares de cima para baixo (da glândula para o corpo e a base do pênis) repetir o procedimento 3 vezes.
14. Colocar a pinça sobre o campo.
15. Colocar o campo fenestrado com a mão dominante.
16. Manter a mão não dominante na genitália.
17. Pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta da sonda na cuba rim.
18. Aplicar xilocaína na ponta da sonda.
19. Avisar ao cliente sobre a introdução da sonda, e pedir para ele relaxar a musculatura do quadril.
20. Introdução da sonda:

A- FEMININA

- (1) Pedir à cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato uretral.

(2) Avançar a sonda por um total de 5 a 7,5 cm no adulto ou até que a urina flua para fora da extremidade da sonda. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5 cm.

B- MASCULINO

(1) Levantar o pênis, para posicionar perpendicularmente ao corpo do cliente, e aplicar uma tração suave.

(2) Pedir ao cliente que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meato urinário.

(3) Avançar a sonda por 17 a 22,5 cm no adulto ou até que a urina flua na extremidade da sonda. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5 cm.

21. Verificar a saída de diurese pelo cateter, deixando-a cair na cuba rim.

22. Realizar movimento de compressão da bexiga para auxiliar na saída da diurese.

23. Após a saída completa da diurese, clampar o cateter com a pinça e removê-lo da uretra.

24. Desprezar todo material.

25. Higienizar as mãos.

26. Anotar no prontuário do cliente o procedimento, a quantidade de diurese eliminada e observações.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde	Procedimento Operacional Padrão COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL	Código: POP-046 Data da Elaboração: 01/06/2016	Página: 1/3 Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro e Médico			
Quando: Conforme a agenda ou quando necessário.			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Rastreamento de avaliação ginecológica das mulheres em idade fértil			
Condições necessárias: 1. Espéculo (tamanho pequeno, médio e grande). 2. Lâmina com uma extremidade fosca. 3. Espátula de Ayre. 4. Escova cervical. 5. Par de luvas para procedimento. 6. Formulário de requisição do exame. 7. Lápis n.º 2 (para identificação da lâmina). 8. Fixador apropriado. 09. Recipiente para acondicionamento das lâminas. 10. Lençol para cobrir a cliente. 11. Avental. 12. Pinça de Cherron. 13. Ácido acético. 14. Solução de Shiller. 15. Foco de Luz. 16. Bolas de algodão. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: ANTES DE INICIAR A COLETA 1. Verificar se a paciente é Virgem. Se for, não colher. Só o médico poderá fazê-lo. 2. Perguntar se está grávida ou suspeita estar. Caso afirmativo não colher material endocervical. 3. Identificar a lâmina, na extremidade fosca, com lápis n.º 2, com as iniciais do nome da mulher, data de nascimento, data da coleta e estabelecimento de saúde. Identificar o frasco que vai acondicionar a			

lâmina com o nome completo da mulher, data de nascimento, data da coleta e estabelecimento de saúde.

4. Preencher o formulário completo, com letra legível e sem rasura.

5. Realizar a Consulta de Enfermagem.

COLETA

1. Crie um ambiente acolhedor. Comportar-se com cortesia e respeitar a privacidade da mulher.

2. Orientar a cliente sobre o desenvolvimento do exame, procurando deixá-la menos ansiosa.

3. Solicite à cliente que esvazie a bexiga.

4. Em seguida que ela retire a parte inferior da roupa, dando-lhe o avental ou um lençol para que se cubra, indicando o banheiro ou outro local reservado.

5. Solicite que ela deite na mesa, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame.

6. Cubra-a com o lençol.

7. Inicie a primeira fase do exame, expondo somente a região a ser examinada, verificando:

a) VULVA - se há lesões esbranquiçadas ou hiperocrômicas, nódulos, verrugas e/ou feridas.

b) A VAGINA - o aspecto, a existência de lesões, pólipos, verrugas e corrimentos.

8. Colocação do espéculo:

a) Escolha o espéculo mais adequado ao tamanho da vagina da paciente. A dificuldade em localizar o colo pode estar na escolha errada do tamanho do espéculo. O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres que não tiveram parto vaginal (normal), muito jovens, menopausadas e em mulheres muito magras. O espéculo de tamanho grande pode ser o indicado para as mulheres múltiparas e para as obesas. Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.

b) Introduza o espéculo, procedendo da seguinte forma:

- Não lubrifique o espéculo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina.

- No caso de pessoas idosas com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico ou solução salina.

- Introduza-o em posição vertical e ligeiramente inclinado.

- Iniciada a introdução faça uma rotação de 90.º, deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal.

- Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza. Se houver dificuldade para visualizar o colo, sugira que a cliente tussa, não surtindo efeito tente manobra de manipulação delicada com os dedos para afastar as paredes vaginais.

- Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido.

9. Coleta da Ectocérvice:

a) Utilize a espátula de madeira tipo Ayre, do lado que apresenta reentrância.

b) Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360.º, em torno de todo o orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação.

c) Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical, ocupando 1/3 da parte transparente da lâmina, esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme.

10. Coleta de fundo de saco:

a) Utilize, agora, a extremidade oposta da espátula. Recolha material, raspando suavemente o fundo de saco vaginal.

b) Estenda o material na lâmina paralelamente ao primeiro esfregaço.

11. Coleta do canal cervical:

a) Utilize a escova de coleta endocervical.

b) Recolha o material introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360.º.

c) Ocupando 1/3 restante da lâmina, estenda o material rolando a escova de cima para baixo.

12. Fixação do Material:

a) A fixação do esfregaço deve ser procedida imediatamente após a coleta, sem nenhuma espera.

b) Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm.

c) Colocar a lâmina dentro do seu recipiente.

13. Embeber o algodão na solução de ácido acético na cuba redonda e com a pinça Cherron, levar até o colo do útero, observar a coloração.

14. Em seguida, embeber outro algodão na solução de Shiller na cuba redonda e com a pinça Cherron, levar até o colo do útero, observar a coloração das células.

15. Retirar o espéculo suavemente.

16. Colocar a mulher em posição confortável e pedir para se trocar.

17. Retirar as luvas e lavar as mãos.

18. Anotar o procedimento, a inspeção clínica e as intervenções no prontuário da cliente.

19. Orientá-la quanto ao tempo que levará para a chegada do resultado do exame.

Orientações para a mulher antes da coleta do exame:

1 - Não estar menstruada. Preferencialmente, aguardar o 5º dia após o término de menstruação.

A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para a coleta, principalmente nas mulheres na pós-menopausa.

2 - Não usar creme vaginal nem submeter-se a exames intramarginais (ultrassonografia) por 2 dias antes do exame.

3 - Não manter relações sexuais 48 horas antes da coleta. É impossível realizar análise de amostra que contenha grande quantidade de sangue ou esteja contaminada por creme vaginal, vaselina e outros.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão SONDAGEM NASOGÁSTRICA	Código: POP-047	Página: 1/3
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro e médico			
Quando: De acordo com a prescrição médica ou sempre que necessário.			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Possibilitar ao cliente que não pode ou não quer comer de receber nutrientes. O médico pode prescrever alimentação duodenal quando o cliente não tolerar a alimentação gástrica ou quando há expectativa de aspiração com a alimentação gástrica.			
Condições necessárias: 1. Bandeja. 2. Sonda gástrica ou enteral com guia. 3. Seringa de 20 ml. 4. Copo com água. 5. Abaixador de língua. 6. Lanterna. 7. Cuba rim. 8. Lubrificante: xilocaína gel a base de água; 9. Gaze. 10. Esparadrapo e microporoso. 11. Toalha. 12. Estetoscópio. 13. Luvas de procedimento. 14. Saco plástico para lixo. 15. EPI. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Higienizar as mãos. 2. Explicar o procedimento e a finalidade ao cliente e familiares. 3. Realizar exame físico dirigido (SSVV, nível de consciência, seios paranasais, cavidade nasal e oral, tórax, abdômen, extremidades, pele). 4. Colocar o paciente em Fowler. 5. Organizar o material e colocar na mesa de cabeceira. 6. Manter a privacidade do cliente. 7. Calçar as luvas de procedimento, a máscara e o óculos.			

8. Proteger tórax do cliente com a toalha e remover óculos e próteses dentárias (caso o cliente use). Oferecer a cuba rim ao cliente e explicar que assim que atravessar a orofaringe a sonda poderá ativar o reflexo de vômito.
9. Instruir o cliente a relaxar e respirar normalmente enquanto ocluir uma narina. Selecionar a narina com maior fluxo de ar.
10. Medir a distância de introdução da sonda: descartar a pontinha preta, colocar a extremidade da mesma da pirâmide nasal ao lóbulo da orelha, depois do lóbulo da orelha ao apêndice xifoide. No caso da nasoentérica medir mais 4 ou 5 cm abaixo do apêndice xifoide (três a quatro dedos). Marcar com o esparadrapo até onde a sonda deve ser inserida.
11. Lubrificar os primeiros 8 cm da extremidade da sonda com o lubrificante.
12. Avisar ao cliente que o procedimento irá começar.
13. Orientar o cliente a estender o pescoço para trás (contra o travesseiro) e introduzir a sonda na narina escolhida.
14. Após passar pela nasofaringe posterior, pedir para o cliente abrir a boca e com o auxílio do abaixador e da lanterna verificar se a sonda não enrolou na boca e está descendo pela orofaringe corretamente.
15. Pedir para o cliente fletir a cabeça em direção ao tórax, caso sinta resistência, solicitar ao cliente que degluta.
16. Interromper a introdução da sonda se o cliente começar a tossir ou engasgar, observar cianose, angústia respiratória, e dispnéia. Recuar a sonda ligeiramente para trás caso ele continue tossindo.
17. Após o paciente relaxar, avançar cuidadosamente com a sonda enquanto o cliente engole a seco, até que a distância marcada com esparadrapo atinja a narina do paciente.
18. Atenção: pacientes com alteração do nível de consciência poderão não apresentar esses sinais, mesmo com a sonda posicionada no pulmão.
19. Localização da sonda (testes):
Teste 1: Pedir ao paciente para falar, HUMM.
Teste 2: Examinar a parede posterior da faringe, com lanterna.
Teste 3: Conectar a seringa à sonda e aspirar verificando se reflui conteúdo. Se não for obtido o conteúdo gástrico coloque o paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE) e aspire normalmente.
Teste 4: Conectar a seringa à extremidade da sonda. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o Hipocôndrio e, imediatamente abaixo do rebordo costal. Injetar 10 ml de ar, enquanto auscultar o abdome do paciente.
20. Para o posicionamento intestinal, colocar o cliente em decúbito lateral direito.
21. Inspecionar o nariz e a orofaringe para irritação depois da introdução.
22. Perguntar ao cliente se ele está confortável.
23. Observar para dificuldade respiratória ou vômito.
24. Fixar a sonda.
25. Anotar o procedimento no prontuário do cliente e marcar o retorno para trocar a sonda.

Observações:

- Irrigue a sonda para dieta de 8 em 8 h com até 50 ml de água para mantê-la desobstruída.
- Alterne a fixação da sonda na direção do lado interno e externo do nariz, para evitar pressão constante na mesma área nasal. Inspeção a pele quanto a rubor e lesão.
- Proporcione higiene nasal diariamente.
- O posicionamento da sonda para dieta é especialmente importante, porque sondas para dieta de pequeno calibre podem deslizar para o interior da traqueia sem que sejam provocados sinais imediatos de angústia respiratória, tais como tosse, engasgamento, arquejamento ou cianose.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA	Código: POP-048	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e médico.			
Quando: Conforme indicação médica ou quando necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Avaliar a capacidade do cliente para se ajustar a uma alteração na imagem corporal e para participar no autocuidado, orientando-o.			
Condições necessárias: 1. Luvas de procedimento 2. Sistema de bolsa coletora indicada ao cliente. 3. Placa 4. Pacote de gaze. 5. Soro Fisiológico 0,9% ou solução de limpeza de bolsa. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Receber o cliente com atenção. 2. Manter o cliente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade. 3. Higienizar as mãos. 4. Calçar as luvas de procedimentos. 5. Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa. 6. Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o clamp para reutilização. 7. Limpar a pele, utilizando a compressa de gaze para remover as fezes. 8. Lavar com soro fisiológico ou outro produto indicado e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem. 9. Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma. 10. Marcar o tamanho correto sobre a parte posterior da placa e cortar conforme o tamanho do estoma (é aceitável cortar cerca de 0,5 cm maior que o tamanho do estoma). 11. Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele perístoma. 12. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante. 13. Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp. 14. Retire as luvas. 15. Higienizar as mãos. 16. Realizar a anotação do procedimento e observações no prontuário do cliente.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CURATIVO LESÃO ABERTA	Código: POP-049	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e médico.			
Quando: Conforme indicação médica ou quando necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Proteção e a cicatrização das feridas.			
Condições necessárias: 1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e/ou pinça mosquito). 2. Soro fisiológico (0,9%) aquecido ou em temperatura ambiente. 3. Agulha 40/12 ou 25/8. 4. Seringa 20 ml. 5. Gaze, chumaço. 6. Luva de procedimento ou estéril se necessário. 7. Saco plástico para descarte do material utilizado. 8. Cobertura ou produto tópico prescrito (cremes, pomadas, hidrocolóides, etc.). 9. Esparadrapo, fita adesiva e "microporoso" ou similar. 10. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura). 11. Tesoura (Mayo e Iris). DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Receber o cliente de maneira cordial. 2. Explicar o procedimento a ser realizado. 3. Manter o cliente em posição confortável. 4. Manter a postura correta durante o curativo. 5. Higienizar as mãos. 6. Preparar o material para a realização do curativo. 7. Avaliar a ferida. 8. Calçar a luva de procedimento. 9. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%; caso haja aderência aos tecidos recém-formados, umedeça-o com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida. 10. Abrir o pacote de curativo, mantendo o campo estéril e em seguida, calçar a luva estéril. 11. Realizar a limpeza das adjacências da ferida e pele periferida, com a pinça e gaze embebida no soro			

fisiológico 0,9%.

12. Seguir com a limpeza da ferida com solução fisiológica a 0,9% em jatos (mediante uma perfuração no frasco com uma agulha de calibre 30 x 8mm ou 40 x 1,6mm, preferencialmente morno ou em temperatura ambiente). Sempre ter uma segunda pessoa auxiliando na utilização do soro fisiológico, para não ocorrer contaminação do campo estéril.

13. Havendo tecido desvitalizado solto, sua remoção pode ser auxiliada suavemente com a pinça hemostática do pacote de curativo, com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%, sem esfregação e com cuidado para não provocar sangramento.

14. Realizar a mensuração com a régua de papel e registro fotográfico (se possível), dependendo do tamanho da ferida, pode ser mensurada a cada 15 dias. Esse processo pode auxiliar no acompanhamento da evolução da ferida e a determinar a eficácia do curativo.

15. Secar o tecido periferico com gaze seca. Não secar a ferida, pois ela deve ser mantida úmida.

16. Aplicar a cobertura escolhida na ferida com a pinça e a gaze, evitando que se espalhe na pele íntegra.

17. Ocluir o curativo, conforme a necessidade (cobertura secundária, gases, compressas algodoadas, ataduras e bota de Unna).

18. Recolher todo o material e deixar o local em ordem.

19. Higienizar as mãos.

20. Anotar no prontuário do cliente o procedimento realizado, a avaliação feita da ferida e sua evolução. Agendar o próximo dia para trocar o curativo.

Observações:

- Proteger sempre as úlceras com gases, compressas, antes de aplicar uma atadura.
- Não apertar demais a atadura, devido ao risco de gangrena, por falta de circulação.
- Iniciar o enfaixamento sempre, no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro.
- Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.
- Trocar o curativo com gaze a cada 24 horas ou quando estiver úmido, sujo ou solto.
- A recomendação atual, para realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão CURATIVO LESÃO FECHADA	Código: POP-050	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e médico.			
Quando: Conforme indicação médica ou quando necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Proteção e a cicatrização das feridas.			
Condições necessárias: 1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica e/ou pinça mosquito). 2. Soro fisiológico (0,9%) aquecido ou em temperatura ambiente. 3. Agulha 40/12 ou 25/8. 4. Seringa 20 ml. 5. Gaze. 6. Luva de procedimento e estéril. 7. Saco plástico para descarte do material utilizado. 8. Esparsadrapo, fita adesiva e "microporoso" ou similar. 9. Faixa crepe de 8 ou 15cm (atadura). 10. Tesoura (Mayo e Iris).			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Receber o cliente de maneira cordial. 2. Explicar o procedimento a ser realizado. 3. Manter o cliente em posição confortável. 4. Manter a postura correta durante o curativo. 5. Higienizar as mãos. 6. Preparar o material para a realização do curativo. 7. Avaliar a incisão quanto aos sinais de inflamação ou infecção. 8. Calçar a luva de procedimento. 9. Remover cuidadosamente as fitas adesivas com solução fisiológica a 0,9%; caso haja aderência, umedeça-o com solução fisiológica a 0,9% até que se desprenda. 10. Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica. 11. Umedecer a gaze com soro fisiológico. 12. Proceder à limpeza da incisão de dentro pra fora, sem voltar para o início da lesão.			

13. Secar a incisão com gaze. Em seguida, secar a pele ao redor. O local da ferida deve estar bem seca.
14. Ocluir com gaze, chumaço ou outro curativo prescrito.
15. Fixar com microporoso, se necessário fixar com atadura.
16. 16. Recolher todo o material e deixar o local em ordem.
17. Higienizar as mãos.
18. Anotar no prontuário do cliente o procedimento realizado, a avaliação feita da ferida e sua evolução.

Agendar o próximo dia para trocar o curativo.

Observações:

- O curativo deve ser trocado a cada 24 horas ou sempre que estiver saturado (úmido).
- Se for observado sinais de infecção na incisão, o cliente deverá passar em avaliação médica para mudança de conduta e introdução de cobertura no curativo.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ATENÇÃO FARMACÊUTICA	Código: POP- 051	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Farmacêutico			
Quando: Quando solicitado pelos pacientes e de acordo com a disponibilidade do farmacêutico			
Monitoramento: Farmacêutico			
Objetivos: Prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos e promoção do uso racional dos medicamentos.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. Identificar pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis atendidos na Unidade de Saúde, integrantes ou não dos grupos oferecidos no local. 2. Oferecer o serviço de atenção farmacêutica e agendar a visita domiciliar com o paciente ou através de Agente Comunitário de Saúde; 3. Na visita verificar se a(s) prescrição (prescrições) está (estão) atualizada(s) e coletar dados gerais sobre o paciente e sua saúde geral; 4. Aferir a pressão arterial conforme o POP N°37; 5. Verificar a glicemia capilar (diabéticos) conforme o POP N°35; 6. De posse dos dados, o farmacêutico realiza estudo de todos os medicamentos utilizados pelo usuário, em relação à posologia utilizada, interação droga x alimento, droga x droga, reações adversas; 7. Identificar problemas relacionados aos medicamentos e outras necessidades do paciente; 8. Elaborar um plano de atuação para o paciente em conformidade com suas necessidades; 9. Agendar retornos em dias e horários que melhor atendam a disponibilidade do paciente e do responsável pelo acompanhamento. 10. Com estudo definido obtém-se a avaliação dos resultados, e são repassadas ao usuário ou seu responsável, todas as informações necessárias para o seu tratamento bem como qualquer informação que o farmacêutico julgue necessário para um melhor tratamento; 11. Aferir a pressão arterial conforme o POP N°37; 12. Medir a glicemia capilar (diabéticos) conforme o POP N°35; 13. Orientar o paciente ou seu responsável a respeito da patologia (hipertensão, diabetes, dislipidemia, doenças da tireoide e outras doenças crônicas não transmissíveis); 14. Ressaltar a importância da adesão à terapia (uso diário dos medicamentos prescritos pelo médico ou outros profissionais, nos horários e doses adequados); 15. Informar sobre a importância do controle do peso corporal e dos componentes de uma dieta			

adequada para prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis;

16. Durante todo o tratamento o farmacêutico irá acompanhar o usuário, verificando sempre que julgar necessários os parâmetros fisiológicos e biológicos, e acompanhando de perto as possíveis alterações de tratamento, feitas pelo prescritor, e se julgar necessário realizará novo estudo;

17. O farmacêutico deve sempre orientar o usuário a buscar assistência de outros profissionais de saúde, quando julgar necessário, considerando as informações ou resultados decorrentes das ações de atenção farmacêutica;

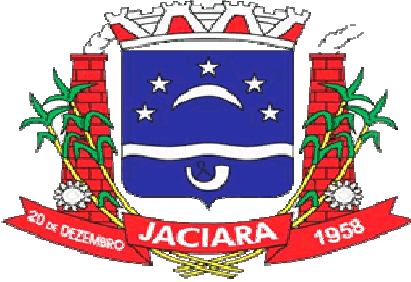
 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão PROVA DO LAÇO	Código: POP- 052	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Médico ou enfermeira			
Quando: Em casos onde há suspeita de dengue.			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Avaliar a fragilidade capilar que pode refletir a queda do número de plaquetas.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1. A prova do laço deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue durante o exame físico; 2. Desenhar um quadrado de 2,5cm de lado (ou uma área ao redor do polegar) no antebraço da pessoa e aferir a PA (deitada ou sentada) de acordo com o POP. N°. 37; 3. Calcular o valor médio: (PAS+PAD); 4. Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento das petéquias; 5. Contar o número de petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver mais de 20 petéquias em adultos e 10 em crianças.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão AFERIÇÕES ANTROPOMÉTRICAS GESTANTES	Código: POP- 053	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro e Médico			
Quando: Mensalmente ou sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.			
Condições necessárias: 1. Balança 2. Estadiômetro DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Peso: 1. Antes de cada pesagem, a balança deve ser destravada, zerada e calibrada; 2. A gestante, descalça e vestida apenas com avental ou roupas leves, deve subir na plataforma e ficar em pé, de costas para o medidor, com os braços estendidos ao longo do corpo e sem qualquer outro apoio; 3. Mover o marcador maior (kg) do zero da escala até o ponto em que o braço da balança incline-se para baixo, voltar, então, para o nível imediatamente anterior (o braço da balança inclina-se para cima); 4. Mover o marcador menor (g) do zero da escala até o ponto em que haja equilíbrio entre o peso da escala e o peso da gestante (o braço da balança fica em linha reta, e o cursor aponta para o ponto médio da escala); 5. Ler o peso em quilogramas na escala maior e em gramas na escala menor. No caso de valores intermediários (entre os traços da escala), considerar o menor valor. Por exemplo: se o cursor estiver entre 200 e 300 g, considerar 200 g;			

6. Anotar o peso encontrado no prontuário e no cartão da gestante.

Altura

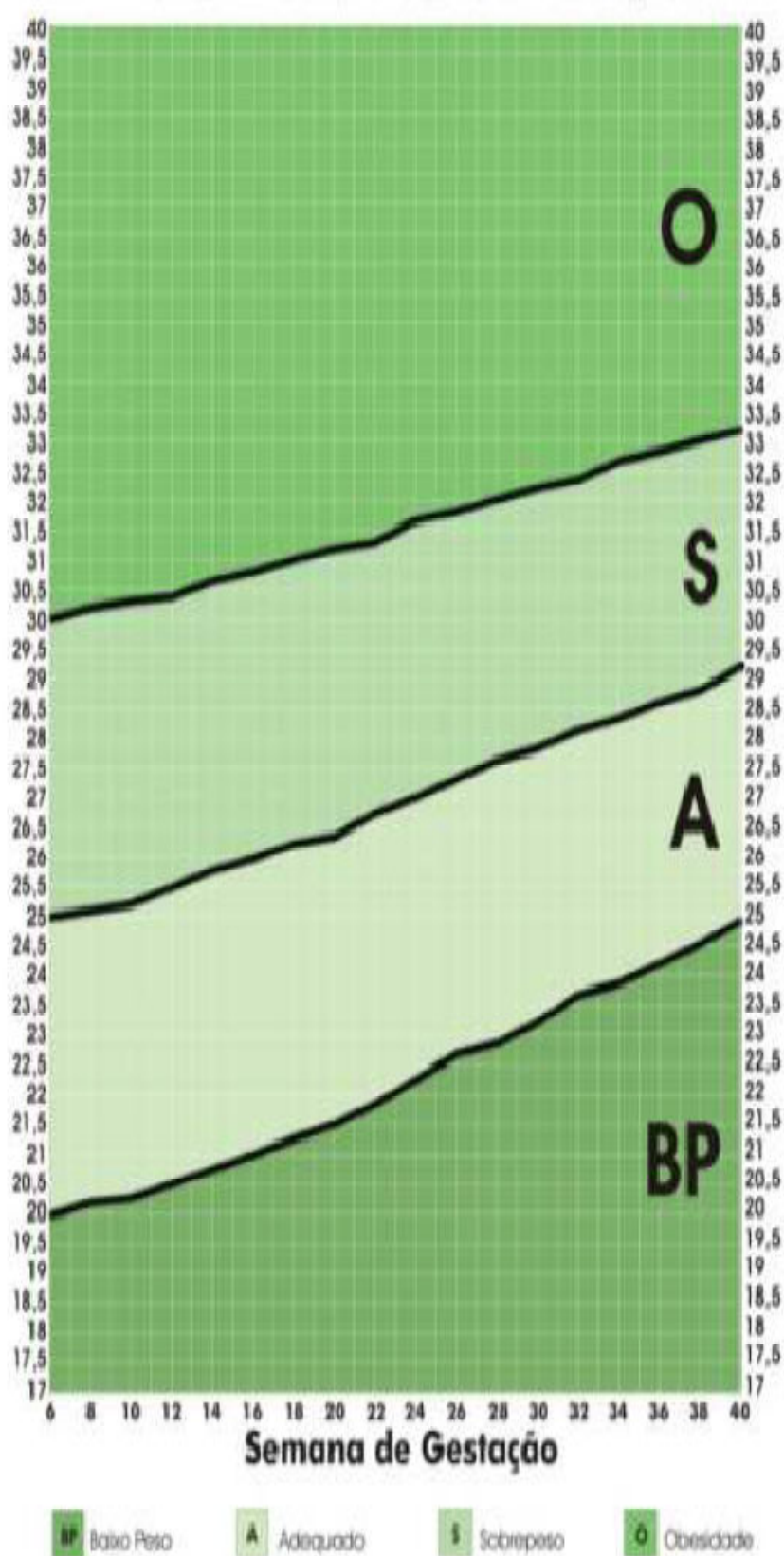
1. A gestante deve estar em pé e descalça, no centro da plataforma da balança, com os braços estendidos ao longo do corpo. Quando disponível, poderá ser utilizado o antropômetro vertical;
2. Calcanhares, nádegas e espáduas devem se aproximar da haste vertical da balança. No caso de se usar antropômetro vertical, a gestante deverá ficar com calcanhares, nádegas e espáduas encostados no equipamento;
3. A cabeça deve estar erguida de maneira que a borda inferior da órbita fique no mesmo plano horizontal que o meato do ouvido externo;
4. O encarregado de realizar a medida deverá baixar lentamente a haste vertical, pressionando suavemente os cabelos da gestante até que a haste encoste-se ao couro cabeludo;
 - Fazer a leitura na escala da haste. No caso de valores intermediários (entre os traços da escala), considerar o menor valor. Anotar o resultado no prontuário.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde	Procedimento Operacional Padrão INTERPRETAÇÃO DAS AFERIÇÕES ANTROPOMÉTRICAS DEGESTANTES	Código: POP-054	Página: 1/4
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro e Médico			
Quando: Mensalmente ou sempre que necessário			
Objetivos: 1. Interpretação das aferições antropométricas para estabelecimento do diagnóstico nutricional			
Condições necessárias: 1. Gráficos de acompanhamento nutricional da gestante 2. Tabela para estimativa do ganho de peso durante a gestação			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:: 1. Calcular o IMC pré-gestacional e o IMC gestacional: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura}^2(\text{metros})$. 2. Calcular a idade gestacional: Quando a data da última menstruação (DUM) é conhecida e de certeza: 1. Uso do calendário: somar o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas); 2. Uso de disco (gestograma): colocar a seta sobre o dia e mês correspondente ao primeiro dia da última menstruação e observar o número de semanas indicado no dia e mês da consulta atual. Quando a data da última menstruação é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu: 1. Se o período foi no início, meio ou fim do mês, considerar como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente. Proceder, então, à utilização de um dos métodos acima descritos. Quando necessário, arredonde a semana gestacional da seguinte forma: 1, 2, 3 dias – considere o número de semanas completas e 4, 5, 6 dias – considere a semana seguinte. Exemplo: Gestante com 12 semanas e 2 dias = 12 semanas Gestante com 12 semanas e 5 dias = 13 semanas Quando a data e o período da última menstruação são desconhecidos: 1. Utilizar o dado de altura uterina e posicionando o valor encontrado na curva de crescimento uterino, considerando o P50. O ponto encontrado corresponde à provável idade gestacional que deve ser considerada muito duvidosa e assinalada com interrogação na ficha perinatal e Cartão da Gestante; 2. Solicitação de ultrassom, caso não seja possível à determinação a partir do exame físico.			

3. Classificar o estado nutricional (EN) da gestante, segundo o IMC por semana gestacional.

Situação pré-gestacional	Ganho de peso total Recomendado (kg)
Abaixo do peso/ adolescente/gemelar: IMC < 19,8kg/m ²	12,5 – 18kg
Eutrófica: IMC entre 19,8 e < 26kg/m ²	11,5 – 16kg
Sobrepeso/baixa estatura: IMC entre 26 e < 29kg/m ²	7,0 – 11,5kg
Obesa: IMC $\geq$ 29kg/m ²	6,0kg

Índice de Massa Corporal segundo semana de gestação



Semana gestacional	Baixo peso (BP) IMC ≤	Adequado (A) IMC entre	Sobrepeso (S) IMC entre	Obesidade (O) IMC ≥
6	19,9	20,0 24,9	25,0 30,0	30,1
8	20,1	20,2 25,0	25,1 30,1	30,2
10	20,2	20,3 25,2	25,3 30,2	30,3
11	20,3	20,4 25,3	25,4 30,3	30,4
12	20,4	20,5 25,4	25,5 30,3	30,4
13	20,6	20,7 25,6	25,7 30,4	30,5
14	20,7	20,8 25,7	25,8 30,5	30,6
15	20,8	20,9 25,8	25,9 30,6	30,7
16	21,0	21,1 25,9	26,0 30,7	30,8
17	21,1	21,2 26,0	26,10 30,8	30,9
18	21,2	21,3 26,1	26,2 30,9	31,0
19	21,4	21,5 26,2	26,3 30,9	31,0
20	21,5	21,6 26,3	26,4 31,0	31,1
21	21,7	21,8 26,4	26,5 31,1	31,2
22	21,8	21,9 26,6	26,7 31,2	31,3
23	22,0	22,1 26,8	26,9 31,3	31,4
24	22,2	22,3 26,9	27,0 31,5	31,6
25	22,4	22,5 27,0	27,1 31,6	31,7
26	22,6	22,7 27,2	27,3 31,7	31,8
27	22,7	22,8 27,3	27,4 31,8	31,9
28	22,9	23,0 27,5	27,6 31,9	32,0
29	23,1	23,2 27,6	27,7 32,0	32,1
30	23,3	23,4 27,8	27,9 32,1	32,2
31	23,4	23,5 27,9	28,0 32,2	32,3
32	23,6	23,7 28,0	28,1 32,3	32,4
33	23,8	23,9 28,1	28,2 32,4	32,5
34	23,9	24,0 28,3	28,4 32,5	32,6
35	24,1	24,2 28,4	28,5 32,6	32,7
36	24,2	24,3 28,5	28,6 32,7	32,8
37	24,4	24,5 28,7	28,8 32,8	32,9
38	24,5	24,6 28,8	28,9 32,9	33,0
39	24,7	24,8 28,9	29,0 33,0	33,1
40	24,9	25,0 29,1	29,2 33,1	33,2
41	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3
42	25,0	25,1 29,2	29,3 33,2	33,3

	Procedimento Operacional Padrão AFERIÇÕES ANTROPOMÉTRICAS DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS	Código: POP-055	Página: 1/2
Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem.			
Quando: Mensalmente ou sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.			
Condições necessárias: 1. Balança Pediátrica 2. Fita métrica 3. Antropômetro infantil 4. Maca DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Peso: 1. Forrar (papel lençol) e destravar a balança. 2. Verificar se a balança está zerada (agulha do braço e fiel na mesma linha horizontal). Se não: zerá-la girando lentamente o calibrador zerá-la. 3. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados. 4. Após constatar que a balança está zerada ela deve ser travada. 5. Pedir à mãe (ou responsável) para despir a criança. 6. Colocar a criança deitada ou sentada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente. 7. Destruar a balança mantendo a criança parada o máximo possível nessa posição. 8. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento. 9. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos. 10. Depois mover o cursor menor para marcar os gramas. 11. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados. 12. Travar a balança, evitando, assim, que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento. 13. Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores. 14. Anotar o peso no prontuário. 16. Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.			

15. Retirar a criança e o papel lençol, e retornar os cursores para zero.

Se for utilizar balança pediátrica eletrônica (digital)

1. A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero.
2. Despir totalmente a criança com o auxílio da mãe/responsável.
3. Colocar a criança despida no centro do prato da balança, sentada ou deitada, de modo que o peso fique distribuído. Manter a criança parada (o máximo possível) nessa posição. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento.
4. Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura.
5. Anotar o peso no prontuário.
6. Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.
7. Retirar a criança.

Comprimento:

1. Forrar (papel lençol) a superfície de medida.
2. Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.
3. Manter, com a ajuda da mãe (ou responsável), a cabeça 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; e os braços estendidos ao longo do corpo.
4. As nádegas e os calcanhares da criança devem estar em contato com a superfície que apoia o antropômetro.
5. Pressionar, cuidadosamente os joelhos da criança para baixo com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos.
6. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas pés pernas.
7. Levantar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.
8. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.
9. Anotar o resultado no prontuário.
10. Marcar o comprimento na Caderneta de Saúde da Criança.
11. Retirar a criança.

Perímetro cefálico:

1. Preferencialmente utilizar fita métrica de papel ou de metal flexível, já que a fita métrica flexível pode esticar.
2. Colocar a fita em torno da cabeça da criança, passando pelos pontos imediatamente acima das sobrancelhas e orelhas, e em torno da saliência occipital.
3. Anotar o resultado no prontuário.
4. Marcar a medida na Caderneta de Saúde da Criança.

Perímetro torácico:

1. Preferencialmente utilizar fita métrica de papel ou de metal flexível, já que a fita métrica flexível pode esticar.
2. Colocar a fita em torno do tórax ao nível dos mamilos.
3. Anotar o resultado no prontuário.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão AFERIÇÕES ANTROPOMÉTRICAS DE CRIANÇAS MAIORES DE 2 ANOS.	Código: POP-056	Página: 1/2
Responsável: Enfermeiro e/ou Técnico ou auxiliar de Enfermagem			
Quando: Sempre que necessário			
Monitoramento: Enfermeiro			
Objetivos: Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas			
Condições necessárias: 1. Balança 2. Estadiômetro DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: Peso: 1. Destruar a balança. 2. Verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso contrário, calibrá-la, girando lentamente o calibrador, 3. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados. 4. Após a calibração da balança, ela deve ser travada e só então a criança, adolescente e adulto deve subir na plataforma para ser pesado. 5. Posicionar o indivíduo de costas para a balança, descalço, com o mínimo de roupa possível, no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição. 6. Destruar a balança. 7. Mover o cursor maior sobre a escala numérica, para marcar os quilos. 8. Depois mover o cursor menor para marcar os gramas. 9. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados. 10. Travar a balança, evitando, assim que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento. 11. Realizar a leitura de frente para o equipamento, para visualizar melhor os valores apontados pelos cursores. 12. Anotar o peso no prontuário. 13. Retirar a criança, adolescente ou idoso. 14. Retornar os cursores ao zero na escala numérica.			

15. Marcar o peso das crianças na Caderneta de Saúde da Criança.

Estatura:

1. A estatura é a medida do indivíduo na posição de pé, encostado numa parede ou antropômetro vertical.
2. Posicionar a criança, adolescente ou idoso descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Mantê-lo de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.
3. A cabeça do indivíduo deve ser posicionada no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meatus auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal).
4. As pernas devem estar paralelas, mas não é necessário que as partes internas das mesmas estejam encostadas. Os pés devem formar um ângulo reto com as pernas.
5. Idealmente, o indivíduo deve encostar os calcanhares, as panturrilhas, os glúteos, as escápulas e parte posterior da cabeça (região do occipital) no Estadiômetro ou parede.
5. 6. Quando não for possível encostar esses cinco pontos, devem-se posicionar no mínimo três deles.
7. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirar o indivíduo, quando tiver certeza de que o mesmo não se moveu.
8. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.
9. Anotar o resultado no prontuário.
10. Para crianças, anotar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA OU TUBO OROTRAQUEAL	Código: POP- 057	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Enfermeiro (a)			
Quando: paciente com excesso de secreções pulmonares que interrompa o fluxo de ar das vias respiratórias			
Objetivos: Limpeza e manutenção das vias aéreas livres e permeáveis garantindo melhor ventilação e oxigenação ao paciente prevenindo complicações no quadro clínico geral do paciente.			
Condições necessárias: Soro Fisiológico a 0,9%; Seringa estéril. Sonda para aspiração traqueal (endotraqueal, orotraqueal, nasotraqueal). Equipamentos de proteção individual (EPIs) - óculos, Luva estéril, máscara, jaleco de manga longa. Aspirador elétrico ou a vácuo. Gaze. Extensão de Silicone estéril.			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: - Realizar a higienização das mãos; - Aferir os sinais vitais; - Colocar os equipamentos de proteção individual - Colocar todo o material que será utilizado próximo ao leito do paciente; -Explicar a finalidade do procedimento ao paciente quando este estiver consciente; -Proteger os olhos do paciente das secreções; - Elevar o decúbito a 30° ou 40°; - Testar o funcionamento do aspirador antes de utilizá-lo; - Abrir a embalagem da sonda de aspiração de forma a expor apenas a parte que será conectada à fonte de aspiração, segurando o invólucro com uma mão (esquerda) e a sonda com a outra (direita) para evitar contaminação e vice-versa se o profissional for canhoto; -Da mesma forma, ligar a fonte de sucção com a mão esquerda e desconectar a macronebulização ou ventilador (se for o caso), segurando a sonda com a mão direita durante a aspiração e vice-versa se o profissional for canhoto; -Introduzir a sonda de aspiração na cânula ou tubo traqueal, sem sucção até o ponto de resistência estimulando o reflexo da tosse, liberando o vácuo durante a expiração; -Manter a sonda de aspiração por um tempo máximo de 15 segundos, tirando-a da traqueia suavemente em movimentos de rosca; dar intervalos de alguns segundos entre cada aspiração, intercalando com oxigênio, caso necessário;			

- Instilar Soro Fisiológico a 0,9% na cânula ou tubo com uma seringa estéril, conforme a secreção esteja espessa ou se constata a presença de rolhas;
 - Repetir a aspiração quantas vezes for necessário, sempre intercalando com a ventilação do paciente;
 - Após o procedimento, desconectar a sonda da fonte de aspiração e descartá-la;
 - Lavar o sistema de aspiração com Soro Fisiológico a 0,9% ou água destilada e desligar o aspirador;
 - Desconectar a extensão de silicone e enviá-la para a esterilização e quando não for possível, proteger a extremidade como invólucro da sonda de aspiração.
- OBS:** a secreção aspirada deve ser desprezada a cada seis horas ou quando necessário e, o recipiente deve ser lavado com água e detergente.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ANAMNESE E PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA	Código: POP-058	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Título: Anamnese e primeira consulta			
Quem: Cirurgião-dentista			
Quando: Primeira consulta			
Onde: Consultório odontológico ou espaços sociais identificados			
Condições necessárias: Equipe odontológica quando realizado no consultório ou luz natural em espaços sociais identificados (creches); espelho, explorador e pinça. A anamnese e exame de primeira consulta são realizados tanto nos atendimentos de demanda espontânea quanto nos atendimentos agendados. No caso de um atendimento de urgência, o paciente é atendimento somente para alívio sintomático e agendado para a continuação do tratamento. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: 1- Realizar anamnese: 1.1- identificação; 1.2 - queixa principal; 1.3- história da doença atual; 1.4- história buco-dental; 1.5- história médica; 1.6- hábitos. 2- Realização de exame físico intra e extra bucal: 1.1- Descrever e anotar as lesões 1.2- Formular as hipóteses de diagnóstico 1.3- Realizar exame(s) complementar(s) 1.4- Estabelecer o diagnóstico final 1.5- Quando possível realizar o tratamento 1.6- Encaminhar quando necessário Resultado esperado: Conhecer a situação epidemiológica de saúde bucal na área de PSF. Objetivo: Diagnosticar e consequentemente tratar adequadamente as lesões bucais e dentais			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA	Código: POP- 059	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Cirurgião-dentista			
Quando: Em casos que necessitam intervenção odontológica			
Objetivos: Alívio da dor bucal, controle da infecção e do trauma dental.			
Condições necessárias: O atendimento deverá ser a nível primário de atenção. Os demais casos deverão ser encaminhados aos centros de referência do município.			
Descrição dos procedimentos: 1. Alívio da dor. A maioria dos casos que leva à busca dos serviços odontológicos refere-se à dor e ao desconforto, sendo o alívio da dor o principal tratamento demandado. A cárie dentária é a principal causa de dor, e nestas circunstâncias, o alívio da dor é alcançado por meio da restauração ou extração do dente cariado, após avaliação clínica do Cirurgião-Dentista. 2. Infecções bucais. O abscesso dentário localizado é o caso mais comum de infecção bucal em situações de urgência. Esta condição geralmente é resultado de um dente cariado não tratado ou doença periodontal avançada. Nestes casos, o tratamento também alia terapia medicamentosa e tratamento operatório, que consiste basicamente na drenagem do abscesso e posterior eliminação da causa da infecção. Quando houver necessidade de endodontia, o paciente deve ser encaminhado para os centros de referência do município. 3. Extração de dentes com cárie avançada e/ou com doença periodontal severa 4. Primeiros cuidados em casos de trauma dento alveolares: Antes de qualquer procedimento acalmar o paciente é fundamental. Na primeira avaliação é necessária remoção de coágulos formados, com lavagem da região e contenção de sangramentos existentes. Encaminhamento para exame radiográfico e tratamento especializado nos centros de referências do município. 5. Cimentação de provisórios. Obs.: Casos complexos, como infecções em nível avançado e lesões bucais indicativas de câncer, devem ser referenciados. Obs. 2: A agenda será aberta das 7:00 às 9:30 da manhã, obedecendo à ordem de chegada até esse. Horário. O paciente que chegar após esse horário será agendado para o outro turno, das 13 horas. Às 15:30. Resultado esperado: Atender, diagnosticar e referenciar o paciente de maneira ética e adequada.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ATENDIMENTO DE IDOSOS	Código: POP-060	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Cirurgião-dentista			
Quando: Os idosos poderão ser agendados para a consulta odontológica com prioridade.			
Objetivos: Orientações sobre prevenção de doenças bucais, exame clínico, tratamento curativo básicos, profilaxia e adequação do meio bucal.			
Condições necessárias: Equipe odontológico, EPI, material e instrumental estéreis.			
Descrição dos procedimentos: 1- Anamnese; escutar o idoso, principal queixa, preenchimento da ficha clínica do idoso; verificar se está em acompanhamento médico, patologias que o idoso possui e repercussões na cavidade oral, Hipossalivação, PA, quais remédios estão utilizando no momento. Exame clínico, palpação de gânglios, ATM, exames complementares; diagnóstico, plano de tratamento. 2- Orientação de saúde bucal (para idosos, cuidadores, familiares): higiene bucal, prevenção de câncer de boca (autoexame bucal, fatores de risco, lesões pré malignas), alimentação, técnica de escovação e escovação supervisionada, limpeza das próteses, uso do flúor, autocuidado e a manutenção da sua saúde bucal. 3- Interagir com o agente de saúde e enfermeira responsável da unidade para detectar idosos acamados e com necessidade de atenção odontológica. Realização de visita domiciliar do agente de saúde e do dentista de acordo com necessidade. 4- Criação de grupos da terceira idade nas que não o possuem, incluindo palestras de saúde bucal com técnica de escovação e escovação supervisionada de dentes e próteses. Autoexame de boca. Obs.: Os fumantes devem ser aconselhados em grupos antitabagismo, pois o fumo aumenta em 5 a 7% a doença periodontal, dificultando também sua recuperação. Resultado esperado: Humanização no atendimento aos idosos.			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ATENDIMENTO DE GESTANTES	Código: POP-061	Página: 1/2
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Cirurgião-dentista			
Quando: As gestantes deverão ser agendadas para a consulta odontológica após a primeira consulta do pré-natal			
Objetivos: Orientações sobre prevenção de doenças bucais, exame clínico, tratamento curativos básicos, profilaxia e adequação do meio bucal.			
Condições necessárias: Equipe odontológico, EPI, material e instrumental estéreis.			
Descrição dos procedimentos: 1- Anamnese: intercorrências na gravidez queixa principal, inquérito de saúde. 2- Exame clínico bucal. 3- Preenchimento da ficha clínica odontológica, com posterior planejamento do tratamento odontológico. 4- Atendimentos clínicos (restaurações, profilaxias, tartarectomias, extrações, aplicação de flúor tópico, entre outras ações preventivas) 5- Encaminhamentos e retornos quando necessário. 6- O Dentista ou THD/ASB treinados deverão atuar junto a grupos de gestantes nas unidades, desenvolvendo atividades de educação em saúde bucal.			
Temas que deverão ser abordados nos grupos de gestantes pelo dentista: • Aleitamento materno • Uso de bicos e chupetas • Transmissibilidade de bactérias causadoras da doença cárie • Início da calcificação dos dentes decíduos por volta do quarto mês de vida intrauterina e da dentição permanente a partir do primeiro mês de vida do bebê; desta forma condições desfavoráveis durante a gestação, tais como: uso de medicamentos, carências nutricionais, infecções entre outros, podem trazer problemas na formação e mineralização dos dentes. • Desenvolvimento do paladar do bebê na vida intrauterina (uma dieta rica em açúcares a partir do 4ºmês de gestação pode desenvolver avidez pelo açúcar no bebê). • Orientações sobre a prevenção da cárie e doenças periodontais: cárie dental, o que é e como acontece; higienização bucal; controle da dieta; uso do flúor (a suplementação com flúor não é recomendada para gestantes). • Doenças da gengiva; alterações hormonais.			

OBS: Na necessidade de retornos para intervenções subsequentes sob anestesia, estes devem ser feitos preferencialmente no segundo trimestre de gestação, com acompanhamento médico.
Resultado esperado: Humanização no atendimento de gestantes.

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão LAVAGEM, ARMAZENAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.	Código: POP-062	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de saúde bucal			
Quando: Toda vez que o material for utilizado			
Objetivos: Promover a desinfecção e esterilização de materiais			
Condições necessárias: Detergente, recipiente vazado, papel crepado e autoclave.			
Descrição dos procedimentos: 1- Fazer a pré-lavagem dos instrumentos com água quente ou fria e posteriormente a imersão completa dos artigos em cesto vazado de recipiente com tampa, com solução desincrustante química ou enzimática. Após o tempo e imersão recomendado pelo fabricante, procede-se a fricção manual com escova de cerdas de nylon macias. 2- Posteriormente retira-se o cesto vazado com os instrumentos que devem ser levados para a lavagem em água corrente e para a remoção total do detergente utilizado. 3- Os instrumentos devem ser secos com jato de ar comprimido em grande fluxo e volume. O jato de ar oferece a vantagem de secar as articulações e as áreas inacessíveis às toalhas absorventes 4- Embalar em papel crepado mantendo o instrumento estéril até que seja desempacotado para o uso. 5- Após todos os procedimentos executados pelo esquema geral de esterilização, o material estará preparado para ser introduzido na autoclave para a esterilização propriamente dita. O tempo varia de acordo com o tipo de embalagem e da natureza do material que se deseja esterilizar. O tempo máximo, quando do uso de uma embalagem mais volumosa, será de 30 minutos. Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão LIMPEZA DOS ARTIGOS INSTRUMENTAIS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS	Código: POP-063	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de saúde bucal			
Quando: Toda vez que o material for utilizado			
Objetivos: manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de micro-organismos, eliminando a matéria orgânica e micro-organismos, controlando a formação de biofilme.			
Condições necessárias: Esponja macia, detergente enzimático, recipiente com tampa e/ou ultrassom para limpeza, escova com cerdas de nylon macias, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano limpo, água.			
Descrição dos procedimentos: 1- Higienizar as mãos. 2- Colocar o gorro, máscara, óculos, 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 com água corrente; 10- Secar os artigos com pano limpo e seco. 11- Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização. 12- Lavar as luvas antes de retirá-las. 13- Higienizar as mãos.			
Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão ACONDICIONAMENTO DOS ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE ODONTOLÓGICA	Código: POP- 064	Página: 1/1
		Data da Elaboração: 01/06/2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de consultório dentário			
Quando: Toda vez que o material for utilizado			
Objetivos: Manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de micro-organismos após a esterilização. Garantir a rastreabilidade.			
Condições necessárias: Papel crepado, fita crepe com indicador químico adequado à embalagem, indicador químico interno (teste multiparamétrico ou integrador), caneta, materiais, instrumentais, compressas de gases.			
Descrição dos procedimentos: 1-Higienizar as mãos. 2- Embalar em papel crepado, os kits e instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso. 3- Colocar o indicador multiparamétrico 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. 4- Tesouras e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo. 5- Identificar as s embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso (O material esterilizado em papel crepado não vence a esterilização desde que se observe a inviolabilidade da embalagem), número do lote e nome do funcionário. Nas embalagens de papel crepado utilize um pedaço de fita crepe. Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional			

 Prefeitura Municipal de Jaciara Secretaria Municipal de Saúde de Jaciara-MT	Procedimento Operacional Padrão EQUIPO CADEIRA E MOCHO ODONTOLÓGICO LIMPEZA E DESINFECÇÃO	Código: POP-065	Página: 1-1
		Data da Elaboração: 01-06-2016	Data da Revisão:
Responsável: Auxiliar de saúde bucal			
Quando: Diária ou quando necessário			
Objetivos: Manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.			
Condições necessárias: Luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e ácido peracético.			
Descrição dos procedimentos: 1- Higienizar as mãos. 2- Calçar as luvas de borracha. 3- Limpar todo o equipamento com pano umedecido em solução.de detergente líquido. 4- Enxaguar com pano umedecido tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente. 5- Desinfetar com pano umedecido em solução de ácido peracético 1%. 6- Lavar as luvas antes de retirá-las. 7- Higienizar as mãos. Obs.: Entre os atendimentos realizar desinfecção com pano umedecido nem solução de ácido peracético 1%. Resultado esperado: Manutenção da biossegurança por parte do profissional.			

ANEXO I



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-JACIARA

LIMPEZA DA CAIXA D'AGUA

[illegible]

ANEXO II



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-JACIARA

LIMPEZA DO AR CONDICIONADO

LIMPEZA DA TAMPA

LIMPEZA DO FILTRO

[illegible]

	FORMULÁRIO DE REGISTRO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO
	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - JACIARA
	DEGELO DA GELADEIRA- SALA DE VACINA

[illegible]

ANEXO IV



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-JACIARA

LIMPEZA TERMINAL

[illegible]

	FORMULÁRIO DE REGISTRO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO
	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - JACIARA
	MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

[illegible]

ANEXO VI



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-JACIARA

MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE

[illegible]

ANEXO VII

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA A RECEPÇÃO

- 01 balcão;
- 01 cadeira
- 01 arquivo com 5 gavetas (dependendo da quantidade de famílias);
- 01 aparelho de telefone;
- 04 longarinas, de 04 lugares cada;
- 01 televisão;
- 01 bebedouro;
- 02 lixos para copos;
- 01 porta copos;
- 02 lixeiras;
- 01 ar-condicionado;

ANEXO VIII

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SALADE TRIAGEM:

- 01 esfignomanômetro;
- 01 estetoscópio;
- 01 termômetro digital;
- 01 balança para adulto;
- 01 balança para criança;
- 02 cadeiras estofadas;
- 02 armários pequenos com duas portas;
- 01 mesa;
- 01 lixeira;
- 01 pia;
- 01 dispensador de sabão;
- 01 dispensador de papel;
- 01 régua de madeira para verificar altura criança;
- 01 fita métrica para verificar perímetro cefálico;
- 01 fita métrica de parede para verificar altura de adulto;

ANEXO IX

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM/ GINECOLÓGICO

- 01 pia para lavagem das mãos;
- 03 cadeiras;
- 01 mesa
- 01 criado mudo com 04 gavetas
- 01 porta canetas;
- 01 armário com duas portas;
- 02 lixeiras;
- 01 ar condicionado;
- 01 dispensador de papel toalha;
- 01 dispensador de sabão líquido;
- 01 mesa ginecológica;
- 01 maca;
- 01 aparelhor sonar;
- 01 escadinha;
- 01 foco refletor;

ANEXO X

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CONSULTÓRIO MÉDICO

- 01 pia para lavagem das mãos;
- 03 cadeiras;
- 01 mesa
- 01 criado mudo com 04 gavetas
- 01 porta canetas;
- 01 lixeira;
- 01 ar condicionado;
- 01 dispensador de papel toalha;
- 01 dispensador de sabão líquido;
- 01 aparelho negatoscópio;
- 01 aparelho otoscópio;
- 01 maca;
- 01 aparelhor sonar;
- 01 escadinha;

ANEXO XI

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS NA SALA DA VACINA:

- 01 balcão com 06 gavetas e 01 porta;
- 03 fichários;
- 02 cadeiras estofadas;
- 01 computador;
- 01 mesa com duas gavetas;
- 01 maca
- 01 porta canetas;
- 01 Geladeira (exclusiva para vacinas);
- 02 caixas térmicas de fibra;
- 04 termômetros digitais;
- 01 lixeira;
- 01 climatizador de ar;
- 01 suporte para perfuro cortante;
- 02 dispensadores de papel toalha;
- 02 dispensadores de sabão líquido;
- 01 pia com balcão com duas portas;
- 01 lavatório de mãos.

ANEXO XII

EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS NA SALA DE CURATIVO:

- Bacia
- Cuba rim
- Cuba redonda
- Pacote de curativos para retirada de ponto
- Bandeja de sondagem vesical
- Balde
- Maca
- Escada
- Foco
- Cadeira
- Esparadrapo
- Micropore
- Ataduras
- SF 0,9%
- Gaze
- Fita hospitalar
- Seringa 10 ml e 20 ml
- Agulha 40x12
- Lâmina de bisturi
- Água destilada 10ml
- Xilocaína gel
- PVPI
- Degermante
- Álcool 70%
- Álcool gel
- Sabonete liquido
- Algodão
- Compressa
- Papel toalha
- Lençol descartável
- Avental descartável
- Luva de procedimento
- Luva estéril
- Máscara

ANEXO XIII

EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS NA SALA DE MEDICAÇÃO/NEBULIZAÇÃO:

- Agulha 13x4,5; 25x7; 25x8; 40x12;
- Almotolias;
- Álcool;
- Esparadrapo;
- Fita crepe
- Garrote
- Scalp n °19, 21, 23, 25 e 27
- Seringas 1 ml, 3 ml, 5 ml , 10ml e 20 ml
- Etiquetas
- Frasco coletor de urina;
- Luva de procedimento
- 01 maca;
- 01 escadinha;
- 01suporte de soro
- 01nebulizador

ANEXO XVI

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO:

- 01 mesa com uma gaveta
- 01 mesa para computador
- 01 computador
- 03 armários com duas portas
- 02 balcões com duas portas
- 01 armário de vidro com duas portas
- 02 armários com sete gavetas
- 01 mesa auxiliar
- 01 lixeira metálica
- 01 lixeira plástica
- 01 lavatório para mãos
- 01 porta toalhas de papel
- 01 porta sabonete líquido
- 01 equipamento odontológico completo
- 01 aparelho de RX odontológico
- 01 aparelho amalgamador
- 01 aparelho fotopolimerizador
- 01 seladora de envelope para esterilização
- 01 aparelho de ar condicionado
- 01 sala de esterilização contendo:
 - 01 autoclave
 - 01 caixa (câmara escura) para revelação de RX
- 01 armário com três portas, suspenso
- 01 lixeira plástica com tampa
- 01 pia para lavagem de instrumentais

ANEXO XVII

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA A SALA DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE:

- 01 microcomputador;
- 01 mesa;
- 05 ou mais cadeiras (dependendo da quantidade de ACS);
- 01 lixeira;
- 01 armário com 06 portas ou mais;
- 01 balcão;
- O setor de Agentes Comunitárias de Saúde possui sala própria.

ANEXO XVIII

EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA A LAVANDERIA/DEPÓSITO:

- 02 tanques com torneiras;
- 01 carrinho de limpeza, tipo industrial;
- 01 armário com 08 portas;
- 01 armário com 05 portas e 08 gavetas.

INSUMOS QUE DEVEM SER ESTOCADOS:

- Rodos;
- Vassouras;
- Papel higiênico;
- Papel toalha;
- Desinfetantes;
- Desengordurantes;
- Panos para limpeza;

ANEXO XVIX

REGISTRO DA FICHA DE VACINADO

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Ficha de Registro do Vacinado									
Estabelecimento de Saúde									
Código CNS									
*Nome									
*Nome Mãe									
*Data de Nascimento		*Sexo	Raça	*País	*UF res.	*Município residência			
		F ☐ M ☐							
Endereço:						Nº	CEP		
Complemento						Bairro	Telefone (com DDD)		
E-mail						Zona de residência	*Grupo de Atendimento	Gestante	Comunicante hanseníase
						Rural ☐ Urbana ☐		☐	☐
*RA	*Data de Aplicação	*Estratégia	*Imunobiológico	*Laboratório	*Dose	*Lote	*Motivo de Indicação **	*Especialidade (solicitante)	*Data Digitação
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /

* Campo de preenchimento obrigatório (colocar S/I no caso de não ter informação de Lote e Laboratório)

** No caso de vacinas especiais (CRIE)

*** Assinale X em caso de registro anterior

Página 1 de 2

Veja no verso as tabelas de apoio. Elas facilitarão o preenchimento de algumas informações

X

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

Ficha de Registro do Vacinado									
Estabelecimento de Saúde									
Código CNS									
*Nome									
*Nome Mãe									
*Data de Nascimento		*Sexo	Raça	*País	*UF res.	*Município residência			
		F ☐ M ☐							
Endereço:						Nº	CEP		
Complemento						Bairro	Telefone (com DDD)		
E-mail						Zona de residência	*Grupo de Atendimento	Gestante	Comunicante hanseníase
						Rural ☐ Urbana ☐		☐	☐
*RA	*Data de Aplicação	*Estratégia	*Imunobiológico	*Laboratório	*Dose	*Lote	*Motivo de Indicação **	*Especialidade (solicitante)	*Data Digitação
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /
	/ /								/ /

* Campo de preenchimento obrigatório (colocar S/I no caso de não ter informação de Lote e Laboratório)

** No caso de vacinas especiais (CRIE)

*** Assinale X em caso de registro anterior

Veja no verso as tabelas de apoio. Elas facilitarão o preenchimento de algumas informações

ANEXO XX

MOVIMENTO DE IMUNOBIOLOGICO

Movimento de Imunobiológicos consolidado semanal

Unidade de Saúde: _____

Do dia: ____/____/____ até o dia: ____/____/____

Imunobiológico	Lote	Validade	Fabricante	Quantidade EM FRASCOS	Motivo da saída
BCG					
Diluyente FA					
Diluyente TV					
DPT – Tríplice Bacteriana					
Dupla Adulto					
Febre Amarela					
Hepatite A					
Hepatite B					
HPV					
Influenza H1N1					
Meningocócica					
Pentavalente					
Pneumocócica10 valente					
Pólio VIP					
Pólio VOP					
Raiva Canina					
Raiva Humana					
Rotavírus					
TETRA VIRAL					
Tríplice Viral					

Observação: Colocar na coluna da saída apenas o número correspondente.

Motivo da Saída:

- > 01 - Saída por consumo
- > 02 - Saída por devolução
- > 03 - Perda por quebra de frasco
- > 04 - Perda por validade vencida

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES**. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **GUIA PARA A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MULTIMODAL DA OMS PARA A MELHORIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**. Versão Teste 1 2006/07.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **SEGURANÇA DO PACIENTE: Higiene das mãos**. Editora ANVISA.

Ministério da Saúde. **MANUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS- VACINAÇÃO**. Brasília, Distrito Federal., 1998.

Ministério da Saúde. **MANUAL DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DA REDE DE FRIO**. Brasília, Distrito Federal., 2007.

Ministério da Saúde. **VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: CARTILHA PARA TRABALHADORES DE SALA DE VACINAÇÃO**. 1º Ed.. Brasília, Distrito Federal., 2003.

Trindade, Cristiano S. **A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA**, Nescon 2010.

Saúde, Ministério. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**. Série Pactos pela Saúde, volume 4.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: CONCEITOS, PROCESSO E PRÁTICA**. 6ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: **TRATADO DE ENFERMAGEM MEDICO-CIRÚRGICA**. 10 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO –DBH VI – DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO**. Rev. Bras. Hipertensão. v.17. n.1. p.11-17, 2010.

TAYLOR, C; LILLIS,C; LEMONE,P. **FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: A ARTE E A CIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.** 5 ed. Artmed. Porto Alegre. p. 1592, 2007.