Prefeitura Municipal do Natal

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Atenção Básica

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP)

Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

NATAL/RN - 2022

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP)
Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Natal/RN - 2022

Álvaro Costa Dias
Prefeito de Natal

George Antunes de Oliveira
Secretário de Saúde

Rayanne Araújo Costa
Secretária Adjunta da Atenção Integral à Saúde

Gervânia de Araújo Lima Teixeira
Diretora do Departamento de Atenção Básica

Comissão de Elaboração

Aguinaldo José De Araújo
Alana Assunção De Azevedo
Danyllo Do Nascimento Silva Junior
Flávia Danielli Martins Lima
Isamar Noemia De Freitas
Laisi Catharina Da Silva Barbalho Braz
Mariana Formiga Morais
Marliete Fernandes Duarte
Paula Beatriz De Morais Arcanjo Lima
Raiane Caroline Da Silva França
Raionara Cristina De Araujo Santos
Sâmara Sirdênia Duarte Do Rosário Belmiro
Victoria Lorranny Lima Dos Santos

Revisão Gramatical
Myrian Larissa Brilhante Moura

Capa
Suerlen Katrin Alves Rodrigues

Se planejarmos para um ano,
devemos plantar cereais.
Se planejarmos para uma década,
devemos plantar árvores.
Se planejarmos para toda a vida,
devemos treinar e educar o homem.
Kwantsu, séc. III a.C.

AUTORES

Aguinaldo José de Araújo. Enfermeiro pela Universidade Estadual da Paraíba. Especialista em Medicina Tropical e em Saúde da Família pela Unyleya. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família de Vale Dourado, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Alana Assunção de Azevedo. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Central Coronel Pedro Germano, SESAP/RN. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família das Rocas, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Danyllo do Nascimento Silva Júnior. Enfermeiro pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeiro responsável pelo Centro de Material e Esterilização do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde de Nova Descoberta, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Flávia Danielli Martins Lima. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Análise de Dados em Ciências Sociais pelo Instituto Universitário de Lisboa-ISCTE/Portugal. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Integral (FACID). Mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde pela Universidade do Porto/Portugal. Doutora em Enfermagem pela Universidade de Lisboa/Portugal. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau, Natal/RN. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família de Jardim Progresso, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Isamar Noemia de Freitas. Enfermeira pela Universidade Estácio FATERN. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Estácio FATERN. Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica pela Universidade Potiguar. Enfermeira do Núcleo de Biossegurança do Hemocentro Dalton Cunha e Coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador no Hemocentro Dalton Cunha, SESAP/RN. Coordenadora de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Município do Natal, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Integrada de Patos. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutoranda em Estudos Contemporâneos pela Universidade de Coimbra/Portugal. Pesquisadora do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde-LAIS/UFRN. Enfermeira do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, SESAP/RN. Enfermeira do Departamento de Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Mariana Formiga Morais. Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande. Especialista em Enfermagem do trabalho pela Faculdade Nova Esperança/Facene. Residência multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Enfermeira do hospital Maria Alice Fernandes, SESAP/RN. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade Saúde da Família do Gramoré, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Marliete Fernandes Duarte. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Saúde Pública pela Fiocruz/RJ. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pela Friocruz/RJ. Experiência como Auditora SUS na Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN, como Diretora do Departamento de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN, como Coordenadora Geral da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN e Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família de Aparecida, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Paula Beatriz Morais Arcanjo Lima. Enfermeira pela Universidade Potiguar. Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas e Enfermagem e Obstetrícia pela CBPEX. Enfermeira do Centro Obstétrico do Hospital José Pedro Bezerra, SESAP/RN. Enfermeira da Unidade Básica de Saúde de Candelária, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Raiane Caroline da Silva França. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia. Residência em Atenção Básica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família de Felipe Camarão I, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Raionara Cristina de Araújo Santos. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal

pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo. Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira da Unidade Básica de Saúde de Cidade da Esperança, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro. Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Especialista em auditoria em serviços de saúde pela Faculdade de Ciências Médicas, CG/PB. Mestre em enfermagem na atenção à saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital João Machado, SESAP/RN. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família de Felipe Camarão III, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

Victoria Lorranny Lima dos Santos. Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família de Cidade Praia, Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN.

COLABORADORES

Alane de Medeiros Silva (UFRN)
André Ducati Luchessi (UFRN)
Cilane Cristina Costa da Silva Vasconcelos (SMS/NATAL)
Fernanda de Lira Nunes Paulino (IMT/UFRN)
Glória Regina de Gois Monteiro (IMT/UFRN)
Iara Marques de Medeiros (IMT/UFRN)
Ingryd Câmara Morais (IMT/UFRN)
Jussara de Paiva Nunes (SMS/NATAL)
Kamila Maiane Pessoa da Silva ((SMS/NATAL)
Lenigia Maria de Alencar (SMS/NATAL)
Maria da Luz Bezerra Cavalcanti Lins (SMS/NATAL)
Maria do Socorro Rodrigues (SMS/NATAL)
Marcela Abbott Galvão Ururahy (UFRN)
Myrian Larissa Brilhante Moura (UFRN)
Rejane Marta de Medeiros (SMS/NATAL)
Renata de Queiroz Maia de Freitas (SMS/NATAL)
Simone Cunha dos Santos (SMS/NATAL)
Suerlen Katrin Alves Rodrigues

PREFÁCIO

Esta publicação surgiu da necessidade de padronização dos procedimentos e técnicas realizadas por profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde do município do Natal. O desenvolvimento deu-se através de reuniões realizadas por enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde e em unidades de saúde da família junto a membros do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, os quais orientaram-se por diretrizes e publicações de natureza técnica e científica, de modo a garantir que os procedimentos sejam realizados baseados em evidências.

Assim, desenvolvemos procedimentos operacionais atualizados considerando a necessidade de assegurar um atendimento de qualidade aos usuários bem como garantir a realização de técnicas corretas e seguras pelos profissionais de enfermagem.

Esperamos que esta primeira edição atenda às necessidades daqueles que fizerem uso dela, e ainda, que seja objeto de fortalecimento da enfermagem. Para isso, parafraseamos o nosso código de ética:

> "A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade" (RESOLUÇÃO COFEN Nº564/2017).

Agradecemos a todos que de alguma forma contribuíram para esta publicação.

Comissão Organizadora

SUMÁRIO

1- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS 10
1.1- HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS 10
1.2- HIGIENIZAÇÃO ALCÓOLICA DAS MÃOS 13
2- AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS 16
2.1- AFERIÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL 16
2.2- AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL 19
2.3- AFERIÇÃO DO PULSO PERIFÉRICO 23
2.4- AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 27
3- VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DO PULSO 29
4- TESTE DE GLICEMIA CAPILAR – HEMOGLICOTESTE (HGT) 31
5- MENSURAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS 34
5.1- MENSURAÇÃO DO PESO 34
5.2- MENSURAÇÃO DA ESTATURA 38
5.3- MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO 42
5.4- MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA 44
5.5- MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA 47
6- SALA DE VACINAS E ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO 50
7- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS 60
7.1- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL 60
7.2- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA 62
7.3- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR 66
7.4- ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA. 69
8- ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA BENZATINA 73
9- REAÇÃO ANAFILÁTICA 76
10- REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA 80
11- COLETA DE TESTE DO PEZINHO 85
12- TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ 93
13- TESTES RÁPIDOS PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES 96
14- COLETA DE SWAB NASOFARÍNGEO 100

14.1- COLETA DE SWAB NASOFARÍNGEO PARA TESTE RÁPIDO DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2 100
14.2- COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE PARA SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2 105
15- COLETA DE ESCARRO PARA EXAME BACTERIOSCÓPICO E CULTURA - (BAAR) 111
16- COLETA DE CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO 114
17- CATETERISMO VESICAL 119
17.1- CATETERISMO VESICAL DE DEMORA 119
17.2- CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO 123
17.3- CATETERISMO VESICAL EM CISTOSTOMIA 126
18- ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO 129
19- ESTERILIZAÇÃO 138
19.1- LIMPEZA E DESCONTAMINAÇÃO DE MATERIAL ESTERILIZÁVEL 138
19.2- PREPARO DE ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO 141
19.3- PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO NA AUTOCLAVE 144
20- RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS 148
21- CURATIVOS SIMPLES E ESPECIAL 151
ANEXO 156

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

POP nº 1.1	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVOS

- Remover sujidades, oleosidade, suor e outros resíduos;
- Reduzir a microbiota transitória da pele, para prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Prevenir a transmissão de micro-organismos patogênicos;
- Promover segurança ao (aos) usuário (os) e aos profissionais.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Lavatório de mãos com torneira de acionamento manual ou automático;
- Sabonete líquido;
- Porta-papel toalha e papel toalha;
- Lixeira para o descarte dos resíduos com tampa acionada por pedal.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Retirar os adornos (anéis, relógios e pulseiras);
2. Dobrar os punhos do vestuário, evitando molhar a roupa, e expor a área a ser higienizada;
3. Posicionar-se em frente ao lavatório, sem encostar nele;
4. Abrir a torneira e manter as mãos mais baixas que os cotovelos, molhando-as por completo, sob a água corrente;
5. Aplicar na palma das mãos sabonete líquido;
6. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
7. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, e vice-versa, entrelaçando os dedos;
8. Entrelaçar os dedos, palma com palma, e friccionar os espaços interdigitais;
9. Fechar os dedos das mãos em garra, encaixando-os entre si, de maneira que as palmas das mãos esfreguem o dorso dos dedos em movimentos de vai e vem e vice-versa;
10. Friccionar o polegar de uma mão com a palma da outra em movimento circular. Inverter as posições e friccionar o outro polegar;
11. Unir os dedos de uma das mãos e friccionar as pontas destes contra a palma da outra em movimentos circulares. Repetir o movimento com a outra mão;

12. Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando movimento circular, e vice-versa;
13. Enxaguar as mãos sob água corrente, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho; evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
14. Secar as mãos com o papel-toalha, iniciando pelas pontas dos dedos em direção ao punho;
15. Fechar a torneira, quando o acionamento for manual, protegendo a mão com o papel-toalha.
16. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
17. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Realizar a higienização das mãos por 40 a 60 segundos;
b) Indicações para realização do procedimento;
c) Antes e após contato direto ao cliente;
d) Após contato com superfícies próximas ao cliente (equipamentos, mobiliários);
e) Antes e após a execução de procedimentos assistenciais, sobretudo os assépticos;
f) Risco ou exposição a fluidos corporais ou excreções;
g) Antes e após o uso de equipamentos de proteção individual;
h) Após aplicações consecutivas da solução alcoólica nas mãos;
i) Antes e após ir ao sanitário;
j) Antes e após as refeições.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília: ANVISA, 2009. 105p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: ORIENTAÇÕES GERAIS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**. 2018, 16p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 442, de 25 de abril de 2012. Delega à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSERH. Procedimento operacional padrão - higienização das mãos. POP.DE.008.** Emissão 20/03/2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico** - Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem**. Atheneu: São Paulo, 2014, 442p. Versão 4, 6p.

ELABORAÇÃO	REVISÃO
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010

	Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

HIGIENIZAÇÃO ALCÓOLICA DAS MÃOS

POP nº 1.2	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Reduzir o número de micro-organismos, quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida, preparação contendo álcool e concentração final entre 60% e 80%, destinada a aplicação nas mãos, para reduzir o número de micro-organismos;
- Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras, preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70%, com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório in vitro (teste de suspensão) ou in vivo, destinadas a reduzir o número de micro-organismos.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Aplicar uma quantidade suficiente de preparação alcoólica, com mão em forma de concha, para cobrir todas as superfícies das mãos;
2. Friccionar as palmas das mãos entre si;
3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem, e vice-versa;
6. Friccionar o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular, e vice-versa;
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fazendo um movimento circular, e vice-versa;
8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.
9. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
10. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Realizar a higienização das mãos por 20 a 30 segundos.
b) Recomenda-se que a preparação alcoólica contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

c) Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente
d) Indicações para realização do procedimento
e) Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
f) Antes e depois de tocar o usuário;
g) Após remover luvas;
h) Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos;
i) Após contato com superfícies próximas ao usuário (equipamentos, mobiliários).

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília: ANVISA, 2009. 105p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA Nº01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: ORIENTAÇÕES GERAIS PARA HIGIENE DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**. 2018, 16p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 442, de 25 de abril de 2012. Delega à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EBSERH. Procedimento operacional padrão - higienização das mãos. POP.DE.008.** Emissão 20/03/2020. Versão 4, 6p.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual técnico: procedimento e legislação para risco biológico** - Biossegurança na saúde nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem**. Atheneu: São Paulo, 2014, 442p.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raionara Cristina de Araujo Santos -

	COREN-RN 185.256 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

AFERIÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL

POP nº 2.1	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVOS

- Determinar os estados febris, hipotermia ou problemas termorreguladores
- Avaliar a resposta no tratamento médico, e cuidados da enfermagem, com as alterações da temperatura corporal.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Termômetro digital
- Bandeja
- Algodão
- Álcool a 70%
- Caneta
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Explicar o procedimento ao usuário e/ou acompanhante;
2. Realizar a higienização das mãos (Ver POP n° 1);
3. Reunir o material necessário na bandeja previamente desinfectada;
4. Posicionar o usuário (sentado ou deitado em repouso);
5. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes, em sentido único, com algodão umedecido em solução alcoólica a 70%;
6. Enxugar a axila do usuário, se necessário, para termômetro digital axilar;
7. Colocar o termômetro na região oca da axila com o bulbo em contato direto com a pele do usuário, posicionando o braço transversalmente sobre o tórax; ou
8. Colocar o termômetro, preferencialmente na face, para o modelo infravermelho;
9. Manter o termômetro posicionado de acordo com a orientação do fabricante;
10. Retirar o termômetro após o aviso sonoro e fazer a leitura;
11. Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido em Álcool a 70%, friccionando-o 3 vezes em sentido único;
12. Realizar higienização das mãos (Ver POP n° 1);
13. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
14. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) O modelo de termômetro infravermelho deve ser utilizado, preferencialmente, na

testa ou em local indicado pelo fabricante;

b) Quando utilizado na testa, esta deverá estar limpa e seca, inclusive sem maquiagem;
c) Não deixar cair líquidos no termômetro;
d) Alterações na temperatura, comunicar ao enfermeiro ou médico.

6 REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio [et al.]. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. - [Reimp.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PAULA, M.F.C. et al. **Semiotécnica: fundamentos para a prática assistencial de enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PORTO, C.C. **Semiologia Médica.** 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ELABORAÇÃO

Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085

REVISÃO

Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506
Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892
Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256
Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643
Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

Quadro 1: Variações da temperatura axilar

Classificação da Temperatura	Valores
Hipotermia	Abaixo de 36°C
Normotermia	Entre 36°C e 37°C
Febrícula	Entre 37,1°C e 37,7 °C
Febre	Acima de 37,8 °C

Fonte: Paula et al (2017)

Figura 1: Desinfecção do termômetro

Fonte: Paula et al (2017)

Figura 2: Posição do usuário e termômetro em contato com a superfície interna da axila

Fonte: Paula et al (2017)

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

POP nº 2.2	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Auxiliar a avaliação da capacidade e da eficácia do sistema cardiovascular.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Esfigmomanômetro (adulto ou pediátrico);
- Estetoscópio;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- EPI's (Luvas de procedimento e máscara cirúrgica);
- Instrumentos para registros do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Realizar a desinfecção da bandeja com algodão e Álcool a 70%;
2. Preparar o material necessário na bandeja;
3. Realizar a higienização das mãos (Ver POP n° 1);
4. Realizar a desinfecção, com algodão embebido em Álcool a 70%, do estetoscópio e do esfigmomanômetro;
5. Explicar o procedimento ao usuário;
6. Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olecrano;
7. Selecionar o manguito do tamanho adequado ao braço;
8. Colocar o manguito, sem deixar folgas, de 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
9. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
10. Estimar o nível da Pressão Arterial Sistólica (PAS), pela palpação do pulso radial;
11. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula, ou o diafragma do estetoscópio, sem compressão excessiva;
12. Inflar rapidamente até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da PAS obtido pela palpação;
13. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
14. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
15. Determinar a Pressão Arterial Diastólica (PAD) no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);
16. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder com a deflação rápida e completa;
17. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento

dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero;
18. Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto. Medições adicionais deverão ser realizadas se as duas primeiras forem muito diferentes. Caso julgue adequado, considere a média das medidas;
19. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta, e usar como referência o valor do braço em que foi obtida a maior pressão;
20. Informar o valor de PA obtido para o usuário; e
21. Anotar no prontuário do usuário os valores exatos, sem “arredondamentos”, e o braço em que a PA foi medida;
22. Realizar a higienização das mãos (Ver POP n° 1);
23. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
24. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes; e
25. Organizar o setor.

5 OBSERVAÇÕES

a) É preciso deixar o usuário em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente adequado e certificar-se que ele NÃO:
   - Está com a bexiga cheia;
   - Praticou alguma atividade física há pelo menos 60 minutos;
   - Ingeriu bebida alcoólica, café ou alimentos;
   - Fumou nos últimos 30 minutos;

b) Posicionamento:
   - O usuário deve estar sentado, com as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado;
   - O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão aberta voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro;
   - Em casos de aferição de PA em membros inferiores, coloca-se o usuário em decúbito ventral, utilizando manguito de tamanho apropriado, colocado na coxa, e o estetoscópio sobre a artéria poplítea.

c) Medir a PA na posição de pé, após 3 minutos, em pessoas com diabetes, disautonômicos, que fazem uso de anti-hipertensivos, idosos e em outras situações em que a hipotensão ortostática possa ser frequente ou suspeita;

d) Reforça-se a necessidade do uso de equipamento validado e periodicamente calibrado;

e) Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade:

Classificação*	**PAS (mHg)**		**PAD (mmHg)**
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. ***A HA diastólica

isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados. **Fonte:** Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020.

f) Dimensões do manguito de acordo com a circunferência do membro:

Circunferência	Denominação do manguito	Largura do manguito	Comprimento da bolsa
6-15 cm	Criança	5 cm	15 cm
16-21 cm	Infantil	8 cm	21 cm
22-26 cm	Adulto pequeno	10 cm	24 cm
27-34 cm	Adulto	13 cm	30 cm
35-44 cm	Adulto grande	16 cm	38 cm
45-52 cm	Coxa	20 cm	42 cm

Fonte: Fonte: Malachias et al., 2017.

g) Valores de Pressão Arterial em crianças que requerem avaliação adicional:

Idade em anos	Pressão Arterial em mmHg			
	Meninos		Meninas	
	PA sistólica	PA diastólica	PA Sistólica	PA Diastólica
1	98	52	98	54
2	100	55	101	58
3	101	58	102	60
4	102	60	103	62
5	103	63	104	64
6	105	66	105	67
7	106	68	106	68
8	107	69	107	69
9	107	70	108	71
10	108	72	109	72
11	110	74	111	74
12	113	75	114	75
≥13	120	80	120	80

Fonte: Adaptado de Flynn et al, 2017.

6 REFERÊNCIAS

BARROSO, W.K.S; RODRIGUES, C.I.S; BORTOLOTTO, A; MOTA-GOMES, M.A; BRANDÃO, A.A; et. al Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021.

FLYNN, J.T.; KAELBER, D.C.; BAKER-SMITH, C.M.; BLOWEY, D.; CARROLL, A.E.; DANIELS, S.R.; et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. **Pediatrics**. 2017;140(3):e20171904.

MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVINIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. 2016;107(3Supl.3):1-83.

ELABORAÇÃO	REVISÃO
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010

	Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

AFERIÇÃO DO PULSO PERIFÉRICO

POP nº 2.3	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Avaliar frequência, ritmo, amplitude e estado da parede arterial, correlacionando com possíveis alterações hemodinâmicas.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Relógio que tenha demonstrador de segundos;
- Caneta;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Preparar o material e ambiente;
3. Orientar o usuário e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
4. Manter o usuário em repouso sentado ou deitado, por, pelo menos, cinco minutos, em ambiente calmo, para diminuir a ansiedade;
5. Colocar as polpas digitais dos dedos indicador e médio sobre a artéria radial, fazendo leve pressão;
6. Verificar a frequência durante 1 minuto;
7. Realizar higienização das mãos;
8. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
9. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) No caso de impossibilidade de palpação da artéria radial, pode-se utilizar as seguintes artérias: temporal, carótida, braquial, femoral, poplítea, pediosa e tibial posterior;
b) Evitar fazer compressão exagerada sobre a artéria, pois impede sua correta avaliação;
c) Não utilizar o polegar para palpação, para não confundir o pulso do examinador com o do usuário devido à superficialidade da artéria no dedo polegar;
d) Em caso de alterações no ritmo, amplitude ou profundidade do pulso, comunicar ao enfermeiro (a) ou médico (a).

6 REFERÊNCIAS

PAULA, Maria de Fátima Correa et al. **Semiotécnica: Fundamentos para a prática**

assistencial de Enfermagem. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017.
SWARTZ, M.H. **Tratado de Semiologia Médica**. 5ª ed. Editora Elsevier, 2006.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

Quadro 1: Valores de referência para o pulso

Classificação da Pulsação	**Valores**
Bradicardia	Abaixo de 60 bpm
Normocardia	Entre 60 e 100 bpm
Taquicardia	Acima de 100 bpm

Fonte: Paula et al (2017)

Figura 1: Verificação do Pulso na artéria Radial

Fonte: Paula et al (2017).

Figura 2: Verificação do pulso: artéria carotídea

Fonte: Paula et al (2017).

Figura 3: Verificação do pulso: artéria braquial

Fonte: Paula et al (2017).

Figura 4: Verificação do pulso: artéria poplítea

OBS: Fazer uso de luvas de procedimentos pelo risco biológico pela proximidade da genitália externa e privacidade do usuário

Fonte: Paula et al (2017).

Figura 5: Verificação do pulso: artéria pediosa

Fonte: Paula et al (2017).

Figura 6: Verificação do pulso: artéria tibial posterior

Fonte: Paula et al (2017).

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

AFERIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

POP nº 2.4	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAIS HABILITADOS

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVOS

- Obter os valores da frequência respiratória (FR) e auxiliar a avaliação do padrão respiratório do cidadão.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Relógio com marcador de segundos;
- EPI's (luvas de procedimento e máscara cirúrgica);
- Instrumentos para registros do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Realizar a higienização das mãos (Ver POP n° 1);
2. Orientar e posicionar o cidadão corretamente (sentado com as pernas descruzadas ou em decúbito dorsal, na maca);
3. Contar a frequência respiratória, sem que o usuário perceba, observando os movimentos torácicos, durante 1 (um) minuto;
4. Realizar higienização das mãos;
5. Organizar a sala de atendimento conforme rotina.
6. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
7. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) 1 (Um) movimento respiratório corresponde ao ciclo de 1 movimento torácico de inspiração e 1 movimento torácico de expiração;
b) É necessário que o cidadão esteja tranquilo e em silêncio e que não perceba que o número de respirações está sendo verificado;
c) Recomenda-se que esta averiguação seja realizada antes ou logo após a verificação do pulso periférico, ainda com a palpação do pulso do cidadão, para evitar alterações no padrão respiratório;
d) Em crianças, com fins de evitar alterações por agitação, verificar a FR, preferencialmente, antes de realizar outro procedimento;
e) Em lactentes, observar os movimentos abdominais, porque as respirações são primeiramente diafragmáticas.

Quadro 1: Parâmetros de avaliação da frequência respiratória.

Parâmetro	Valores
Normal	16 a 20 irpm
Bradipneia	<16 irpm
Taquipneia	>20 irpm

Fonte: PORTO, 2019.

É importante considerar que em condições básicas normais, a frequência respiratória é de 16 a 20 incursões respiratórias por minuto para homens, de 18 a 24 para mulheres, e de 25 a 30 para as crianças.

6 REFERÊNCIAS

PORTO, C. C. **Semiologia médica.** 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ELABORAÇÃO

Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085

REVISÃO

Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506
Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892
Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256
Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643
Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DO PULSO

POP nº 3	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Monitoração da saturação de oxigênio.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Oxímetro;
- Removedor de esmalte ou acetona, se necessário;
- Algodão seco;
- Álcool a 70%;
- Caneta;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Preparar material e ambiente;
3. Orientar o usuário e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
4. Limpar o sensor do oxímetro com algodão embebido em Álcool a 70%, e deixar secar;
5. Retirar esmaltes ou unhas postiças do dedo a ser utilizado, se for o caso;
6. Posicionar o usuário confortavelmente;
7. Realizar o acoplamento, de preferência no dedo médio ou indicador, e conferir a onda/intensidade da pulsação;
8. Na impossibilidade da aferição nos dedos das mãos, aferir nos dedos dos pés (preferência hálux);
9. Deixar o oxímetro na posição por 10 a 30 segundos, ou até que ele forneça leituras constantes e o visor da pulsação alcance a força máxima a cada ciclo cardíaco;
10. Conversar com o usuário e/ou acompanhante sobre os achados da leitura;
11. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
12. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
13. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Se necessário, trocar o dedo de verificação para outro com melhor perfusão;
b) Taxas normais são da ordem de 95 a 100% e valores abaixo destes parâmetros devem ser comunicados ao enfermeiro e/ou médico;

6 REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio [et al.]. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. - [Reimp.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PERRY, Anne Griffin; POTTER, Patricia A. **Guia completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

TESTE DE GLICEMIA CAPILAR – HEMOGLICOTESTE (HGT)

POP nº 4	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Conhecer o nível de glicose na corrente sanguínea capilar e auxiliar na avaliação clínica.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPI's (luvas de procedimento e máscara cirúrgica);
- Algodão;
- Álcool a 70% ou Clorexidina alcoólica 0,5%;
- Bandeja retangular ou cuba;
- Glicosímetro;
- Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento;
- Lancetas estéreis;
- Caixa para descarte de material biológico contaminado e perfurocortante;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Explicar o procedimento ao usuário;
2. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
3. Realizar a desinfecção da bandeja com algodão embebido em Álcool a 70%;
4. Separar o material necessário;
5. Certificar-se de que a fita reagente está na validade;
6. Calçar as luvas de procedimento;
7. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
8. Segurar a lanceta sem tampa e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
9. Com a outra mão, limpar a área com algodão embebido em Álcool a 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%; em seguida, secar o local com algodão limpo e seco;
10. Com a lanceta ou agulha estéril, fazer uma punção no local de coleta escolhido;
11. Obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente da fita;
12. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
13. Aumentar o tempo de compressão, em casos de usuários que fazem uso de anticoagulantes;
14. Informar o resultado obtido ao cidadão;
15. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;

16. Retirar as luvas;
17. Realizar a desinfecção dos equipamentos de uso contínuo;
18. Realizar a higienização das mãos;
19. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
20. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.
21. Organizar a sala.

5 OBSERVAÇÕES

a) Se o usuário estiver em uso de anticoagulantes, aumentar o tempo de compressão e/ou fazer curativo compressivo;
b) Assegurar-se que as fitas reagentes sejam mantidas dentro do frasco, protegidas da luz e da umidade;
c) O ato de inclinar a mão do paciente para baixo favorece o enchimento capilar mais rápido;
d) Na impossibilidade de realizar a coleta nos dedos das mãos, a mesma pode ser realizada no lóbulo da orelha;
e) Em lactentes a coleta deve ser realizada no calcâneo;
f) Relacionar o valor glicêmico obtido com o momento da coleta e em casos de alteração, priorizar o atendimento.
g) O teste de glicemia deve ser realizado:
- Conforme indicação médica e/ou de enfermagem;
- Quando houver sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia.

Quadro 1: Métricas para avaliação e triagem de glicemia capilar

Hipoglicemia nível 1	54 a 70mg/dL
Hipoglicemia nível 2	< 54mg/dL
Euglicemia	70 a 180 mg/dL ou 70 a 140 mg/dL (Resultados individuais podem ser definidos, dependendo da faixa fisiológica, idade, comorbidades e/ou adesão do usuário)
Hiperglicemia nível 1	> 180 mg/dL e < 249mg/dL
Hiperglicemia nível 2	> 250 mg/Dl

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: SBD, 2019.

Figura 1: Locais de coleta de amostra de sangue para obtenção de glicemia capilar em lactentes.

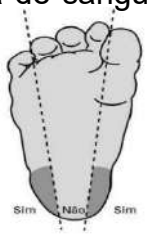
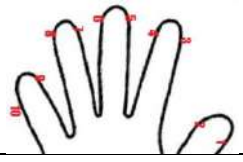


Figura 2: Locais de coleta de amostra de sangue para obtenção de glicemia capilar



6 REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** São Paulo: SBD, 2019.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

MENSURAÇÃO DO PESO

POP nº 5.1	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Avaliar o crescimento e a situação nutricional da criança, adolescente, adulto e idoso.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Balanças pediátrica e adulta (mecânica ou eletrônica);
- Álcool a 70%;
- Papel toalha;
- Caneta;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Para balança pediátrica eletrônica (digital):

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Realizar assepsia do prato da balança com Álcool a 70%;
3. Certificar-se que a balança está distante da parede;
4. Explicar ao responsável da criança o procedimento que será realizado, bem como qual a importância e seus objetivos, de modo a sanar todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
5. Colocar os EPIs, conforme indicado;
6. Solicitar ao responsável que retire toda a roupa da criança;
7. Forrar o prato da balança com papel toalha e ligar a balança;
8. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, distribuindo o peso igualmente;
9. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento;
10. Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura;
11. Retirar a criança e pedir ao responsável para vesti-la;
12. Retirar os EPIS, quando utilizados;
13. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
14. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes, e na caderneta da criança.

4.2 Para balança pediátrica mecânica (“tipo bebê”):

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);

2. Realizar assepsia do prato da balança com Álcool a 70%;
3. Certificar-se que a balança está distante da parede;
4. Explicar ao responsável da criança o procedimento que será realizado, bem como qual a importância e seus objetivos, de modo a sanar todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
5. Destravar a balança;
6. 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;
7. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
8. Travar a balança após verificar que está calibrada;
9. Colocar os EPIs, conforme indicado;
10. Solicitar ao responsável que retire toda a roupa da criança;
11. Forrar o prato da balança com papel toalha;
12. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, distribuindo o peso igualmente;
13. Destravar a balança, mantendo a criança parada o máximo possível nessa posição;
14. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento;
15. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos e depois mover o cursor menor para marcar os gramas;
16. Aguardar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
17. Travar a balança, evitando que tenha desgaste da mola e assegurando o bom funcionamento do equipamento;
18. 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;
19. Retirar a criança e pedir ao responsável para vesti-la;
20. Retirar os EPIS, quando utilizados;
21. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
22. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes, e na caderneta da criança.

4.3 Para balança mecânica (crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos):

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Certificar-se que a balança está distante da parede;
3. Explicar ao usuário o procedimento que será realizado, bem como qual a importância e seus objetivos, de modo a sanar todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
4. Destravar a balança;
5. 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;
6. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
7. Travar a balança após verificar que está calibrada;
8. Colocar os EPIs, conforme indicado;
9. Solicitar ao usuário que suba na plataforma;
10. Posicionar o usuário 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;
11. Destravar a balança;
12. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos e depois mover o cursor menor para marcar os gramas;

13. Aguardar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados;
14. Travar a balança, evitando que tenha desgaste da mola e assegurando o bom funcionamento do equipamento;
15. 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;
16. Solicitar ao usuário que desça da plataforma;
17. Retirar os EPIS, quando utilizados;
18. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
19. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

4.4 Para balança eletrônica (crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos):

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Ligar a balança;
3. Esperar que o visor mostre o valor zero;
4. Colocar os EPIS, conforme indicado;
5. Forrar o piso da balança com papel toalha, trocando-a a cada usuário (criança, adolescente ou adulto);
6. Solicitar do usuário que fique com o mínimo de roupa possível e que descalce os pés;
7. Solicitar ao usuário que se posicione no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, orientando para que se mantenha imóvel nessa posição;
8. Realizar a leitura logo que o valor do peso estiver fixado no visor;
9. Solicitar do usuário que saia da balança;
10. Retirar os EPIS, quando utilizados;
11. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
12. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) As crianças menores de 2 anos devem ser pesadas e medidas sempre completamente despidas e na presença da mãe ou do responsável;
b) A balança pediátrica é o equipamento apropriado para crianças menores de 2 anos que ainda não ficam de pé com segurança. É preciso ter muito cuidado para pesar crianças pequenas, a fim de se evitar acidentes;
c) Certifique-se de que a balança está apoiada sobre uma superfície plana, lisa e firme. Para a balança pediátrica, forre o prato com uma proteção (papel toalha ou fralda). Isso deve ser feito antes de calibrar a balança, para evitar erros na pesagem;
d) Crianças impossibilitadas de se movimentar devem ser pesadas no colo do profissional e descontar o peso do colaborador.

6 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional- SISVAN**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011. 76 p. il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

POTTER P. A.; PERRY A.G. **Fundamentos de enfermagem**. 9ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 4ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXO

Figura 1: Verificação do peso em balança pediátrica digital.

Fonte: Ricci, 2019.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

MENSURAÇÃO DA ESTATURA

POP nº 5.2	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Avaliar o crescimento e desenvolvimento do usuário e acompanhar o estado nutricional.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Antropômetro infantil (também chamado infantômetro, horizontal, régua antropométrica, ou pedômetro);
- Antropômetro vertical ou estadiômetro;
- Caneta;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Mensuração da estatura de crianças menores de 2 anos

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Preparar material e ambiente;
3. Explicar, ao responsável pela criança, o procedimento a ser realizado, a importância dele e seus objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
4. Colocar os EPIs, conforme indicado;
5. Solicitar ao responsável que tire os sapatos da criança e outros itens capazes de interferir na aferição, como toucas, fivelas ou enfeites de cabelo;
6. Deitar a criança no centro do antropômetro;
7. Posicionar a criança conforme orientado a seguir, solicitando a ajuda do responsável:
   - ✓ Apoiar a cabeça firmemente na parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
   - ✓ Manter braços estendidos ao longo do corpo;
   - ✓ Manter os ombros, as nádegas e os calcanhares em total contato com a superfície que apoia o antropômetro;
   - ✓ Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos;
   - ✓ Juntar os pés fazendo um ângulo reto com as pernas;
   - ✓ Deslocar a parte móvel do equipamento até tocar nas 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. Retirar a criança;

10. Retornar a parte móvel para a posição inicial;
11. Retirar os EPIs, quando utilizados;
12. Realizar higienização das mãos;
13. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
14. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

4.2 Mensuração da estatura de crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Preparar material e ambiente;
3. Orientar o usuário e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
4. Colocar os EPIs, conforme indicado;
5. Posicionar o usuário de pé, junto ao antropômetro vertical;
6. Posicionar o usuário conforme orientado a seguir:
   - ✓ Manter braços estendidos ao longo do corpo;
   - ✓ Manter a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
   - ✓ Encostar os calcanhares, ombros e nádegas no antropômetro ou na parede;
   - ✓ Orientar o posicionamento das pernas de modo que os ossos internos dos calcanhares e a parte interna dos joelhos se toquem;
   - ✓ Unir os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas.
7. Deslocar a parte móvel do equipamento até encontrar a cabeça, fazendo pressão suficiente para comprimir o cabelo;
8. Realizar a leitura no equipamento, sem soltar a parte móvel, quando tiver certeza de que o usuário não se moveu;
9. Retirar o usuário do equipamento;
10. Retornar a parte móvel para a posição inicial;
11. Retirar os EPIs, quando utilizados;
12. Realizar higienização das mãos (Ver POP n° 1);
13. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
14. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Em caso de faltar antropômetro, pode-se utilizar uma trena ou fita métrica com divisões em milímetros, afixada à parede (a parede não pode ter rodapé, pois provocaria erro na medição).
b) Em pacientes acamados, a medição pode ser feita quando estiverem deitados em superfície plana, seguindo o mesmo procedimento realizado em crianças menores de 2 anos, com uma fita métrica posicionada em sua lateral.

6 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional- SISVAN**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011. 76 p. il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BARROS, A.L.B.L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188

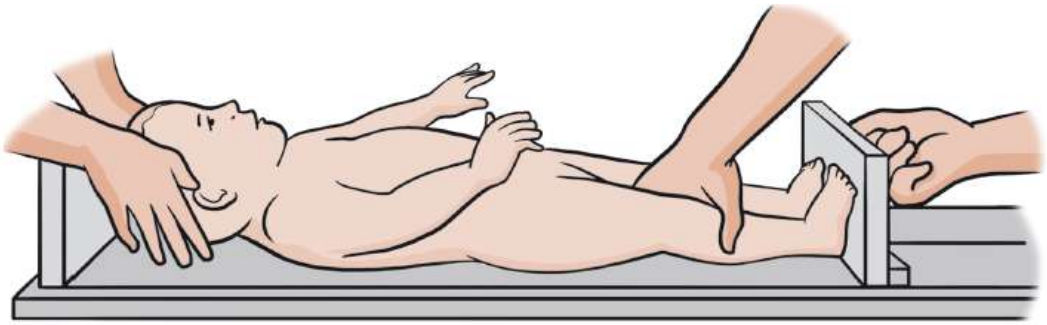
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

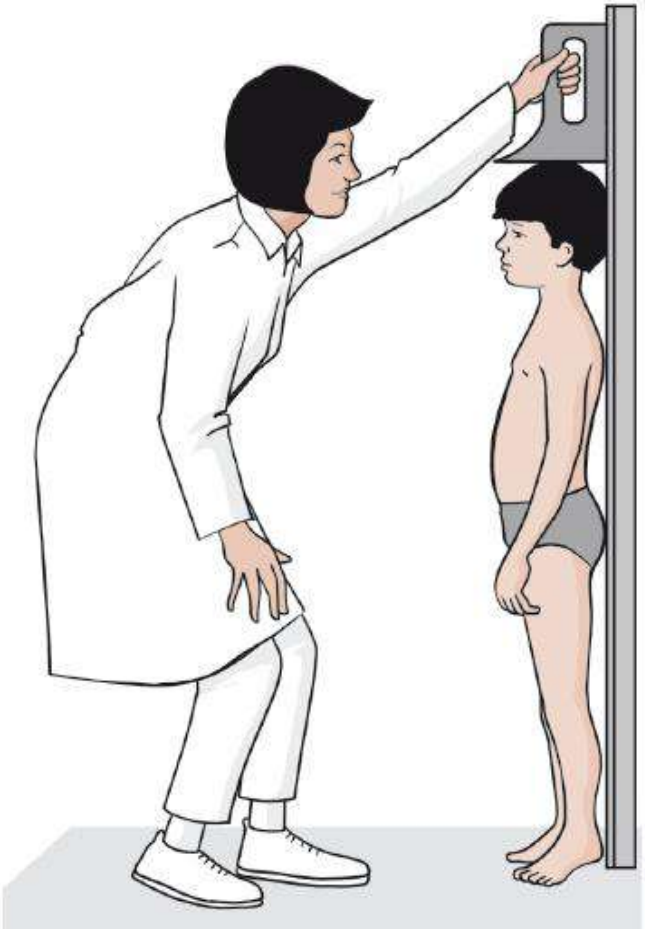
Figura 1: Aferição do comprimento em crianças menores de 2 anos com uso de régua antropométrica



-

. Fonte: Barros, 2016.

Figura 2: Aferição da estatura em crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos



Fonte: Barros, 2016.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO

POP nº 5.3	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Avaliar o desenvolvimento cerebral e detectar precocemente anomalias em crianças menores de 2 anos.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Fita métrica (inelástica) graduada em centímetros;
- Caneta;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Preparar o material e o ambiente;
3. Explicar, ao responsável pela criança, o procedimento a ser realizado, a importância dele e seus objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
4. Colocar os EPIs, conforme indicado;
5. Deitar a criança em superfície plana em decúbito dorsal ou no colo do responsável;
6. Ajustar fita métrica na cabeça da criança no maior diâmetro da cabeça (circunferência occipitofrontal), unindo as duas pontas;
7. Fazer a leitura no ponto de encontro da fita métrica, depois de verificar se está na posição correta;
8. Retirar os EPIs, quando utilizados;
9. Realizar higienização das mãos (Ver POP nº1);
10. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
11. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Desde 2016 o Ministério da Saúde passou a adotar novos parâmetros para medir o perímetro cefálico e identificar casos suspeitos de microcefalia, por orientação da Organização Mundial da Saúde. Para menino, a medida será igual ou inferior a 31,9 cm e, para menina, igual ou inferior a 31,5 cm.

6 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Brasil adota recomendação da OMS e reduz medida para microcefalia**. 2016. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/brasil-adota-recomendacao-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulhe**r. 4ª Ed. Guanabara Koogan, 2019.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXO

Figura 1: Medição do perímetro cefálico

Fonte: https://farmaciasaude.pt/aumento-do-perimetro-cefalico/

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA

POP nº 5.4	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Avaliação aproximada, em adultos, da massa de gordura intra-abdominal e da gordura total, além de perceber a distribuição delas no corpo.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Fita métrica (inelástica) graduada em centímetros;
- Caneta;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Preparar material e ambiente;
3. Orientar o usuário e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado;
4. Posicionar o usuário de pé e numa postura ereta, braços estendidos ao longo do corpo e pés separados numa distância de 25-30 cm, solicitando que deixe o abdômen relaxado;
5. Realizar uma marcação pequena com caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril (crista ilíaca), visualizado na frente da pessoa, do lado direito ou esquerdo;
6. Posicionar-se à frente do usuário e segurar o ponto zero da fita métrica com a mão dominante e, com a outra mão, passar a fita ao redor do ponto demarcado no item anterior;
7. Verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura;
8. Pedir ao usuário que inspire e, em seguida, que expire totalmente;
9. Realizar a leitura o mais rápido possível antes que o usuário inspire novamente;
10. Retirar os EPIs, quando utilizados;
11. Realizar higienização das mãos (Ver POP nº 1);
12. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
13. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) A roupa deve ser afastada de forma que a região da cintura fique descoberta, logo, a medida não deve ser feita sobre roupa ou cinto;
b) É importante não confundir circunferência da cintura (CC) com circunferência abdominal (CA), a qual não possui pontos de corte de classificação. Contudo, em

usuários com IMC > 35 kg/m², justifica-se a utilização da CA, pela dificuldade em medir a CC;

c) Em indivíduos com IMC > 35kg/m^2 pode ser utilizada a medida da CA que é o maior diâmetro do abdome. Essa medida não possui ponto de corte, mas vale ser mensurada para acompanhamento da redução ou aumento em cada usuário;

d) Classificação da Circunferência da cintura para homens e mulheres:

Risco de Doença Cardiovascular	Homens (cm)	Mulheres (cm)
Sem Risco	<94	<80
Risco	≥94	≥80
Risco muito alto	≥102	≥88

Fonte: Barroso et al.

6 REFERÊNCIAS

BARROSO, WKS et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional- SISVAN**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011. 76 p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

PORTO, C.C. **Semiologia Médica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ELABORAÇÃO

Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932

Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085

REVISÃO

Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188

Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010

Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357

Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218

Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944

Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506

Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404

Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892

Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256

Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643

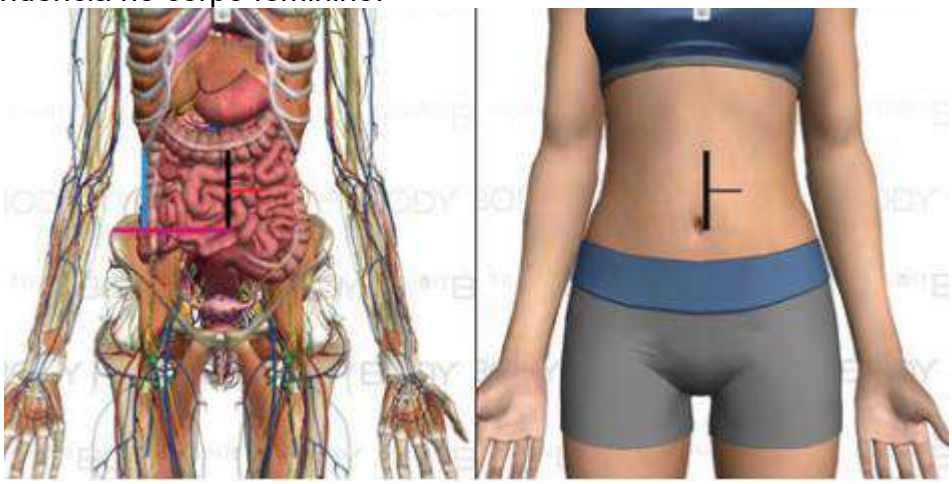
Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXO

Figura 1: Ponto médio entre últimos arcos costais e crista ilíaca (azul e preto), e correspondência no corpo feminino.



Fonte: Zygote Media Group (2014), disponível em https://zygotebody.com

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA

POP nº 5.5	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Avaliar a redução da massa muscular e acompanhar o estado nutricional.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Fita métrica (inelástica) graduada em centímetros;
- Caneta;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
2. Preparar o material e o ambiente;
3. Orientar o usuário e/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado.
4. Colocar os EPIs, conforme indicado;
5. Posicionar o usuário sentado, com os pés aproximadamente a 20 cm do corpo e joelho em ângulo de 90 graus;
6. Passar a fita métrica com a mão dominante na medida mais larga da panturrilha da perna esquerda e, com a outra mão, passar a fita ao redor da panturrilha;
7. Realizar a leitura;
8. Retirar os EPIs, quando utilizados;
9. Realizar higienização das mãos (Ver POP nº 1);
10. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
11. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) A mensuração da circunferência da panturrilha é utilizada no diagnóstico de sarcopenia em idosos, por ser a medida mais sensível e de fácil aplicação para avaliar a massa muscular;
b) É uma medida útil também para indicar redução de massa muscular em condições em que ocorre desnutrição.

6 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 4ª Ed. Brasília, 2017.
PORTO, C.C. **Semiologia Médica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188

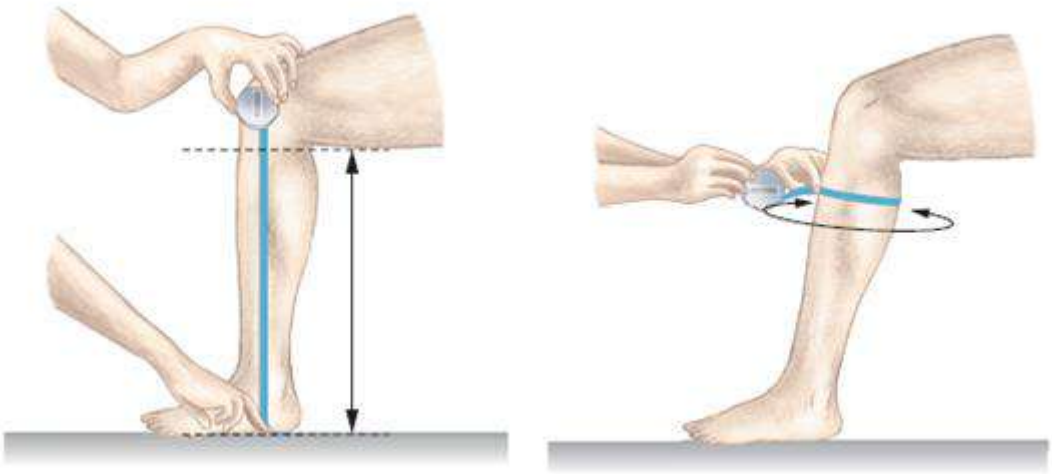
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN-RN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

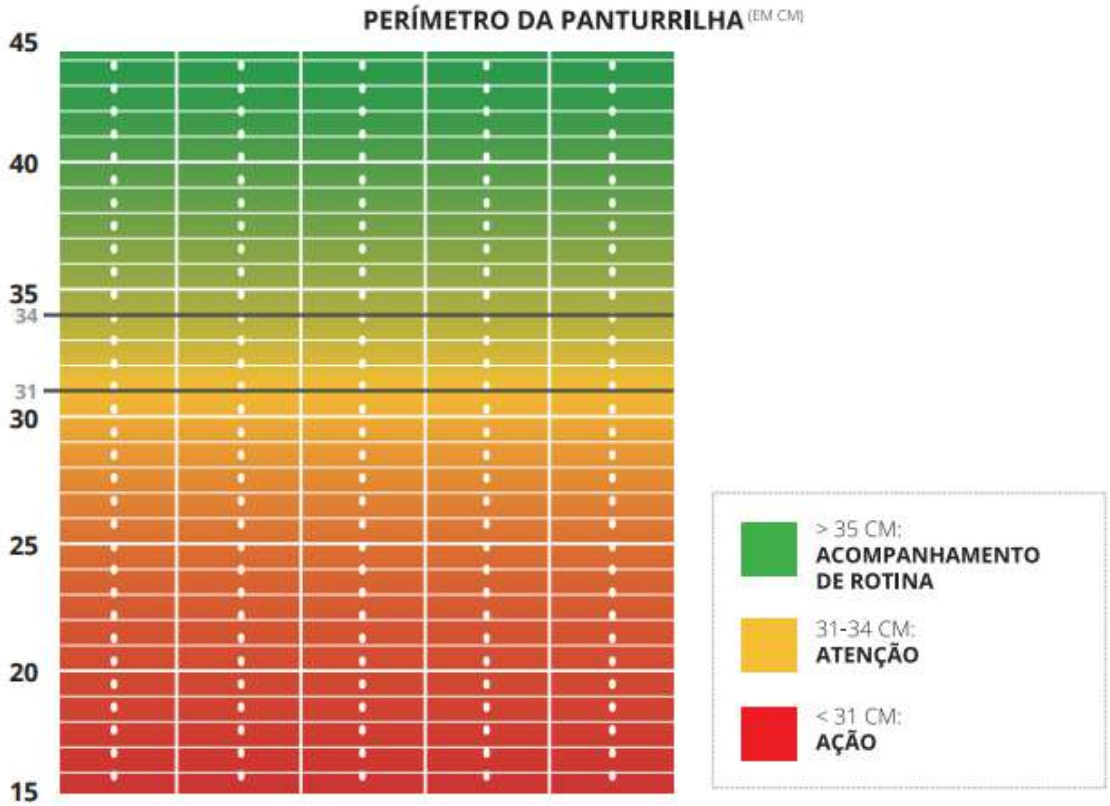
ANEXO

Figura 1: Técnica de medida da circunferência da panturrilha.



Fonte: Porto, 2019.

Figura 2: Acompanhamento do perímetro da panturrilha em idosos.



Fonte: Ministério da Saúde.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

SALA DE VACINAS E ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO

POP nº 6	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Padronizar os procedimentos para administração dos imunobiológicos e organização da sala de vacinas.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Caixa coletora de material perfurocortante com suporte;
- Equipamentos de refrigeração;
- Dispensador para sabão líquido;
- Dispensador para papel-toalha;
- Aparelho de medição de temperatura dos equipamentos de refrigeração e das caixas térmicas;
- Bandeja de aço inoxidável;
- Termômetro clínico para mensuração da temperatura corporal, quando necessário;
- Vasilhame (perfurado ou não) para a organização dos imunobiológicos dentro do equipamento de refrigeração;
- Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas;
- Algodão hidrófilo;
- Recipiente para o algodão;
- Fita adesiva (com largura de 5 cm);
- Caixas térmicas de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros para as atividades diárias da sala de vacinação e as ações extramuros;
- Seringas de plástico descartáveis (1,0 mL, 3,0 mL e 5,0 mL);
- Agulhas descartáveis;
- Material de escritório (Lápis, Caneta, Borracha…);
- Impressos próprios;
- EPIs (avental, máscara cirúrgica ou N95/PFF2, luvas se necessário, protetor ocular).

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Conferir a limpeza e organização da sala de vacinas.
2. Aferir a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração, registrando-a no mapa de registro diário de temperatura.
3. Relatar qualquer alteração de temperatura ao enfermeiro responsável.
4. Higienizar as mãos (Ver POP nº 1).
5. Proceder à paramentação com uso de EPI’s recomendados.
6. Retirar as bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocá-las sobre

uma superfície até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada. Após isso, secá-las e colocá-las na caixa térmica.
Nota: Ao final de cada jornada de trabalho, lavar as bobinas de gelo reutilizáveis, secá-las e guardá-las no equipamento de refrigeração.

7. Organizar as vacinas e diluentes no equipamento específico, ou na caixa térmica específica para uso diário, já com a temperatura recomendada (+2 a +8ºC).
8. Observar o prazo de utilização, após a abertura do frasco, para as apresentações em multidose.
9. Organizar os impressos e material de trabalho.
10. Ao chegar o usuário à sala, acolha, verifique o documento onde consta o registro pessoal de vacinação para poder identificar as vacinas que deverão ser realizadas.
11. Examinar a condição de saúde do usuário, incluindo as indicações e as prováveis contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações.
12. Higienizar as mãos antes e após o procedimento.
13. Confirmar qual imunobiológico deve ser administrado, conforme indicado no documento pessoal de registro da vacinação (cartão ou caderneta) ou conforme indicação médica (desde que siga a recomendação do Programa Nacional de Imunização – PNI).
14. Averiguar o produto, o estado da embalagem e observar o rótulo, a aparência da solução, prazo de validade e o número do lote.
15. Observar a via de administração e a dosagem.
16. Atente para a forma correta de reconstituição e de remoção do imunobiológico:
    Cuidados comuns: Higienize as mãos. Separe a seringa e a agulha adequadas e, se for o caso, acople a seringa à agulha, permanecendo com a agulha protegida. Posicione a seringa na vertical (nível dos olhos) com a agulha ainda conectada ao frasco-ampola e expulse o ar. Permaneça com a agulha protegida até o momento da administração.
    16.1.1. Ampola de vidro: Proteja a ampola em algodão seco. Abra a ampola e coloque-a entre os dedos indicador e médio. Introduza a agulha na ampola. Aspire a dose equivalente.
    16.1.2. Frasco-ampola com tampa de borracha: Remova a proteção metálica do frasco-ampola que contém o imunobiológico. Higienize a tampa de borracha com algodão seco. Insira a agulha no frasco-ampola. Aspire o líquido equivalente à dose a ser administrada.
    16.1.3. Realização de reconstituição de imunobiológico com apresentação sob forma liofilizada: Remova a tampa metálica do frasco-ampola contendo o liófilo, higienize a tampa de borracha com algodão seco. Proteja a ampola do diluente em gaze ou algodão seco e abra-a. Posicione a ampola aberta entre os dedos indicador e médio. Aspire o diluente da ampola e injete-o na parede interna do frasco-ampola ou ampola contendo o liófilo. Proceda a homogeneização do conteúdo realizando movimentos rotativos do frasco em sentido único, com cuidado para não produzir espuma. Não agite. Aspire o quantitativo da solução correspondente à dose a ser administrada.
17. Prepare a vacina conforme a sua apresentação. Selecione o local para administrar a vacina, evite locais com cicatrizes, lesões, tatuagens e manchas. Realize a limpeza da pele com algodão seco. Posicione o usuário de modo confortável e seguro. Ao vacinar crianças, demande a ajuda do acompanhante para conter e evitar movimentos bruscos.
18. Proceda a administração de acordo com a via recomendada pelo fabricante.

18.1.1. Via oral: No caso de ser uma criança de colo, o vacinador deve se posicionar por trás dela, inclinando sua cabeça ligeiramente para trás e fazendo uma leve pressão nas bochechas. Administre a vacina. Não repita a dose se a criança vomitar, cuspir ou regurgitar após. Higienize as mãos novamente.

18.1.2. Via parenteral:

- ✓ Intradérmica (ID): Contenha firmemente com a mão o local, estique a pele com o polegar e o indicador. Conserve a seringa com o bisel da agulha para cima, coincidindo com o lado da graduação da seringa. A agulha deverá formar com o braço um ângulo de 15º. Introduzir a agulha em paralelo à pele, até que o bisel desapareça. Injete a vacina lentamente, pressionando a extremidade do êmbolo com o polegar. Remova a agulha da pele. Não comprima no local de administração da vacina.
- ✓ Subcutânea (SC): Pince o local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme. Pode-se utilizar ângulo de 45° a 90°, de acordo com o comprimento da agulha e da espessura do tecido subcutâneo. Não aspire o local. Injete a solução. Retire a seringa com a agulha em movimento único e firme. Faça leve compressão no local com algodão seco.
- ✓ Intramuscular (IM): Posicione o bisel lateralmente. Introduza a agulha em ângulo reto (90º). O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado. Injete o imunobiológico lentamente. Remova a agulha em movimento único e firme. Realize leve compressão no local com algodão seco.

19. Descarte a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
20. Proceder o registro do imunobiológico administrado em espaço reservado nos documentos destinados à coleta de informações de doses aplicadas e no Sistema de Informação de Imunobiológicos oficial utilizado na unidade.
21. Date e anote no espaço indicado: a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador na caderneta de vacinação.
22. A data, assim como o aprazamento calculado, deve ser registrada com lápis na caderneta de saúde ou cartão de vacinação do usuário.
23. Reforce sempre a importância da vacinação e quando serão os próximos retornos.
24. Verifique a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação. Explique aos usuários, pais e/ou aos responsáveis a possibilidade do aparecimento das reações consideradas mais comuns e de reações adversas. Oriente o usuário o que fazer e para onde ir caso ocorram reações adversas.
25. Ao encerramento das atividades no final do dia:
    - ✓ Recolha as vacinas do equipamento de uso diário ou da caixa térmica, identificando nos frascos multidose a quantidade de doses que podem ser utilizadas no dia seguinte. Observe o prazo de validade após a abertura e guarde as doses no refrigerador ou no equipamento específico para estoque das vacinas.
    - ✓ Descarte os frascos de vacinas multidose que excedam o prazo de validade após abertura, bem como os frascos com rótulo avariado.
    - ✓ Anote o número de doses desprezadas em formulário padronizado de registro (físico ou informatizado) para amparar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos.
    - ✓ Aferir e registrar as temperaturas da geladeira nos respectivos mapas de temperatura.
    - ✓ Organizar e proceder com a limpeza das caixas térmicas, secando-as.

- ✓ Higienize as bobinas, seque-as e guarde-as para congelar no freezer.
- ✓ Verifique e anote a temperatura do equipamento de refrigeração no(s) respectivo(s) mapa(s) de controle diário de temperatura e, em seguida, reinicie o termômetro pressionando a tecla reset.
- ✓ Consolide as doses de vacinas aplicadas.
- ✓ Reponha o material de uso diário de modo que tenha o suficiente para os trabalhos no turno seguinte.
- ✓ Certifique que os equipamentos de refrigeração estão funcionando de modo correto.
- ✓ Confira se a tomada do equipamento está devidamente ligada e a porta da geladeira fechada, antes de se encerrar as atividades da sala.

5 OBSERVAÇÕES

a) Os profissionais envolvidos com a vacinação devem estar sempre atentos aos 'certos' na administração de vacinas: conservação certa, validade certa, pessoa certa, vacinas e diluentes certos, idade para vacinação certa, dosagem certa, intervalo entre as doses certo, preparo certo (incluindo a escolha da seringa e agulha corretas), volume certo, via de aplicação certa, local de aplicação certo, registro certo, orientações certas e aprazamento certo.

b) A equipe de saúde da unidade deve verificar a situação vacinal dos usuários para que sejam realizados os devidos encaminhamentos. É necessário que todos os profissionais de saúde sejam integrados com a equipe da sala de vacinação, com o intuito de evitar a perda de oportunidades de vacinação.

c) O enfermeiro é responsável pela supervisão do trabalho desenvolvido na sala de vacina e pela educação permanente da equipe, porém toda a equipe da sala deverá buscar se atualizar profissionalmente no que diz respeito ao processo de trabalho com imunobiológicos.

d) A sala de vacina é classificada como área semicrítica, portanto deverá ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos.

e) Precauções na manipulação de seringas e agulhas: proteger sempre em embalagem original e local limpo e seco, dando preferência a armário fechado. Certifique, antes de abrir, se a embalagem está íntegra, se o insumo se encontra dentro do prazo de validade e se o ele é, de fato, o ideal para o procedimento, evitando desperdício. Despreze o material em local apropriado: caixa coletora de material perfurocortante.

f) Após o uso as agulhas não devem ser reencapadas nem tão pouco retiradas manualmente. As caixas coletoras de material perfurocortante não deverão exceder sua capacidade máxima.

g) Mudanças de temperatura e de estabilidade podem comprometer a imunogenicidade da vacina, ou seja, a qualidade verificada e certificada pelo laboratório fabricante, em certas condições ideais de conservação: luz, temperatura, umidade, prazo de validade e outras. Desta forma, nas circunstâncias em que o imunobiológico tenha sido sujeitado à temperatura de conservação diferente da estabelecida pelo laboratório fabricante (descrita na bula) o registro de ocorrência é feito no "Formulário de Registro de Ocorrência de Alterações Diversas (desvio de qualidade) no(s) Imunobiológico(s)" (Anexo A). No decurso do processo, o lote do imunobiológico exposto à situação de falha de qualidade deve ser preservado em área de acesso reservado e à temperatura de conservação adequada (+2ºC a +8ºC). O congelamento prejudica as vacinas adsorvidas através da alteração de sua forma física.

h) O Programa Nacional de Imunização (PNI) postula a mudança das caixas térmicas

de poliestireno expandido, usadas nas atividades de rotina e extramuros, por caixas de poliuretano, por causa da sua durabilidade, resistência e facilidade de higienização. Os cuidados básicos com as caixas térmicas são: verificar a qualidade da caixa, lavar a caixa com água e sabão (neutro), secar com cuidado e guardá-las em local seco. No que diz respeito à organização da caixa: as bobinas de gelo devem ficar dispostas na caixa de modo a formar barreiras no fundo e laterais da caixa com o sensor de temperatura no centro dela (Anexo B).

i) Os imunobiológicos não deverão ficar soltos dentro da caixa térmica. Antes de acondicionar os imunobiológicos se certificar de que a temperatura está na faixa recomendada. É imprescindível o monitoramento constante da temperatura, troque as bobinas reutilizáveis sempre que necessário, mantenha a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor. Ao retornar as bobinas para congelamento lave e seque cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas.

j) O uso de gelo em barra e/ou escama não é recomendado.

k) Cuidados ao preparar o imunobiológico: a preparação apropriada da vacina é essencial para manter a integridade do produto durante a transferência do frasco do fabricante para a seringa e, em última instância, para o usuário. As vacinas estão disponíveis em diferentes apresentações, incluindo frascos de dose única, vacinas em seringas prontas para uso, frascos multidose e aplicadores orais. Sempre verifique o rótulo do frasco ou da caixa para determinar: a vacina e o diluente corretos (se necessário). E a data de validade. Vacinas ou diluentes expirados nunca devem ser usados. Cada vacina e diluente (se necessário) devem ser cuidadosamente inspecionados quanto a danos, partículas ou contaminação antes do uso. Verifique se a vacina foi armazenada em temperaturas adequadas. Os frascos de multidose deverão ser mantidos em perfeitas condições de higiene, para evitar a contaminação imprudente do frasco por meio do contato direto ou indireto com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados. Eles também devem ser conservados adequadamente para manter a potência da vacina. Somente o número de doses indicado na bula do fabricante deve ser retirado do frasco. Doses parciais de dois ou mais frascos nunca devem ser combinadas para obter uma dose da vacina. As vacinas reconstituídas têm prazo de validade após diluição ou após abertura do frasco. Esse tempo é informado pelo fabricante em bula, como exemplo temos a vacina Tríplice Viral que após diluição tem validade por 6 horas se mantida em temperatura adequada e em condições assépticas. Alguns frascos de multidose têm um período de uso específico após serem perfurados com uma agulha.

l) A solução deve ser mantida no frasco da vacina após a abertura. A dose deve ser aspirada somente quando for feita a administração. Nunca deixe seringas previamente preparadas armazenadas na caixa térmica ou equipamento de uso diário da sala de vacinação.

m) A reconstituição é o processo de adicionar um diluente a um ingrediente seco para torná-lo um líquido. A vacina liofilizada (pó ou pastilha) e seu diluente, normalmente, vêm juntos do fabricante. As vacinas devem ser reconstituídas de acordo com as diretrizes do fabricante, usando apenas o diluente fornecido para uma vacina específica. Os diluentes variam em volume e composição, e são projetados especificamente para atender ao volume, equilíbrio de pH e requisitos químicos de suas vacinas equivalentes. Um diluente diferente, um frasco com água estéril ou soro fisiológico nunca devem ser usados para reconstituir as vacinas, exceto nas situações que é recomendado pelo fabricante, por exemplo, a vacina covid-19 do

fabricante Pfizer que recomenda, para diluição, o uso do soro fisiológico. Se for usado o diluente errado é considerado erro de imunização, e a dose não é considerada válida e deverá ser repetida com o diluente correto. O caso deve ser notificado como Erro em Imunização. A vacina deve ser reconstituída imediatamente antes da administração, seguindo as instruções da bula. Quando reconstituída, a vacina deve ser administrada no prazo especificado para uso na bula do fabricante; caso contrário, a vacina deve ser descartada. Não é necessário trocar a agulha entre a preparação e a administração da vacina, a menos que a agulha esteja contaminada ou danificada.

n) É uma opção para a administração de determinados tipos de soros, a região glútea, como por exemplo, antirrábico e imunoglobulinas (anti-hepatite B e Varicela). Já a região ventroglútea é anatômica, alternativa para a administração de imunobiológicos por via intramuscular, devendo ser utilizada por profissionais capacitados. Não é necessário aspirar para aferir se foi atingido vaso sanguíneo no momento da administração do imunobiológico em tecido muscular.

o) Pela quantidade de imunobiológicos disponíveis atualmente, é necessário, muitas vezes, a utilização da mesma região muscular para a administração concomitante de duas vacinas. O músculo vasto lateral da coxa, por exemplo, devido à sua grande massa muscular, é o local recomendado para a administração simultânea de duas vacinas, principalmente em crianças menores de 2 anos de idade. A região de injeções deve ser sobre o eixo da coxa, separados por pelo menos 2,5 cm de distância. Anote na caderneta de vacinação o lado direito (D) ou esquerdo (E) do respectivo membro em que as vacinas serão administradas, com a finalidade de identificar a ocorrência do evento adverso local e associá-lo com a respectiva vacina. A administração de múltiplas vacinas em um mesmo músculo não reduz o seu poder imunogênico nem aumenta a frequência e a gravidade dos eventos adversos. Deverá sempre se aproveitar a mesma visita ao serviço de vacinação e vacinar o usuário conforme esquema preconizado para os grupos e ou faixa etária, oferecendo proteção contra as doenças imunopreveníveis e minimizando as oportunidades perdidas de vacinação. No adulto, deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltóide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias (uma subcutânea e outra intramuscular, por exemplo). Os procedimentos para a administração de imunobiológicos por via intramuscular seguem basicamente os mesmos passos, independentemente da região anatômica escolhida.

p) Atividades que devem ser periódicas e com intervalos pré-estabelecidos: solicitar que seja realizada quinzenalmente a limpeza terminal da sala (sempre sob supervisão do responsável pela sala). Realizar a limpeza da geladeira conforme orientação do fabricante. Realizar a revisão dos arquivos que contêm registros dos vacinados ou dados do Sistema de Informação para possível convocação e busca de faltosos. Avaliar e calcular o percentual de utilização e perda dos imunobiológicos. Vigiar as atividades de vacinação (taxa de abandono, cobertura vacinal, eventos adversos, inconsistência, erros de registros no sistema, entre outras atividades) da área de abrangência do serviço de saúde.

q) Quando realizar a vacinação extramuros deve-se ter cuidado com o transporte dos imunobiológicos, é um elo importante para uma adequada cadeia de frio. Deverá ser assegurado que durante todo o itinerário as normas de armazenamento sejam rigorosamente seguidas, desde o acondicionamento até o destino.

r) Quando houver falhas ou dúvidas em relação à rede de frio, deve-se entrar em contato com o responsável pela rede de frio do município. As exposições das

vacinas em temperaturas diferentes do recomendado (entre +2ºC e +8ºC) deverão ser notificadas conforme fluxo estabelecido.

s) No caso de haver falta de energia elétrica deve-se manter o refrigerador fechado e a temperatura deve ser monitorada até o prazo de duas horas, chegando à temperatura de +6ºC e caso a energia não volte, a equipe responsável deve preparar caixas térmicas ambientadas com bobinas de gelo reciclável para garantir uma segura transferência sem alteração de temperatura.

t) Orientar o usuário ou pais e responsáveis a necessidade de relatar ao serviço de saúde a ocorrência de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) para que a equipe possa notificá-lo.

Quadro: Tamanhos de agulhas descartáveis de acordo com vias de administração e diluição.

Intradérmica	13 x 3,8 dec/mm
Subcutânea	13 x 3,8 dec/mm e 13 x 4,5 dec/mm
Intramuscular	20 x 5,5 dec/mm; 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm
Diluição	30 x 7,0 dec/mm

6 REFERÊNCIAS

Material de Referência. Mais CONASEMS. Curso de Aperfeiçoamento Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais. Módulo IV: A Imunização Segura nos Ciclos de Vida - Aula 16 – Boas Práticas em Imunização: **Habilidades de Comunicação e Competências Culturais**.

Material de Referência. Mais CONASEMS. Curso de Aperfeiçoamento Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais. Módulo IV: A Imunização Segura nos Ciclos de Vida - Aula 17 – **Procedimentos Técnicos para Administração de Vacinas**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de frio** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 144 p.: il. ISBN 978-85-334-2049-6 1. Programa Nacional de Imunização. 2.Vacinação. 3. Programas de Imunização. I. Título. CDU 614.47(81).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.: il. ISBN 978-85-334-2164-6.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN

	322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	
ANEXOS **ANEXO A – FORMULÁRIO PARA IMUNOBIOLÓGICO SOB SUSPEITA**	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DVS
SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SVE
NÚCLEO DE AGRAVOS IMUNOPREVENÍVEIS - NAI
CENTRAL DE REDE DE FRIO - CRF

AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO SOB SUSPEITA

1. IDENTIFICAÇÃO

SOLICITANTE: _____

UF: _____

REGIONAL:_____

MUNICÍPIO: _____

UNIDADE DE SAÚDE:_____

ENDEREÇO DO LOCAL DA OCORRÊNCIA:_____

FONE (_____) _____FAX: (_____) _____

E-MAIL _____

DATA DA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO _____/_____/_____

2. TIPOS DE AFERIDORES EXISTENTES NO LOCAL DA OCORRÊNCIA:

( ) TERMÔMETRO A LAYSER

( ) TERMÔMETRO DE MÁXIMA E MÍNIMA
( ) *Digital* ( ) *Coluna de mercúrio*

( ) TERMÔMETRO LINEAR

3. IDENTIFICAR O TIPO DE OCORRÊNCIA:

( ) FALTA DE ENERGIA ( ) FALHA NO EQUIPAMENTO
( ) PROCEDIMENTO INADEQUADO ( ) FALHA NO TRANSPORTE
( ) VALIDADE VENCIDA ( ) OUTROS

4. HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA (O que ? Quando? Onde? Porque?)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. PROVIDÊNCIAS TOMADAS EM RELAÇÃO ÀS VACINAS, EQUIPAMENTOS E OUTROS:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. HOUVE ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA ? ( ) SIM ( ) NAO

7. OS PRODUTOS JÁ HAVIAM SOFRIDO ALTERAÇÕES DE TEMPERATURA ANTERIORMENTE ? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, especificar temperatura e data:

_____
_____

8. ÚLTIMO DIA EM QUE VERIFICOU A TEMPERATURA IDEAL FOI EM:

_____/_____/____ as ___:____ horas, quando a temperatura mínima era de ____ºC, temperatura máxima era de ____ºC e a temperatura do momento era _____ ºC.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

POP nº 7.1	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem, Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Administrar medicamentos por via oral.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Copo descartável;
- Copo com água;
- Copo graduado, conta-gotas, colher-medida, seringa (para medicamentos líquidos);
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Conferir a prescrição (data, nome da medicação, nome do usuário, via de administração, dose, horário e histórico de alergias);
2. Manter a privacidade do usuário;
3. Informar ao usuário e/ou acompanhante o procedimento a ser realizado;
4. Avaliar condições de deglutição do usuário;
5. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
6. Reunir o material necessário na bandeja;
7. Verificar o prazo de validade da medicação;
8. Calcular a dose do medicamento, quando necessário;
9. Levar o medicamento ao usuário;
10. Manter o usuário em decúbito elevado e oferecer o medicamento seguido de água;
11. Certificar-se que o usuário deglutiu a medicação;
12. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
13. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
14. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Administração de líquidos (gotas, xaropes ou suspensões): agitar o frasco do medicamento antes do uso. Utilizar, quando necessário, recipiente adequado para a medicação (seringa, copo medidor ou conta-gotas). Oferecer, após a administração, água suficiente para a deglutição;

b) Administração de comprimidos, cápsulas ou drágeas: oferecer o medicamento ao usuário sem tocar diretamente com as mãos no medicamento, oferecendo água o suficiente para a deglutição;

c) No caso de administração de pastilhas, solicitar ao usuário que deixe o medicamento dissolver na boca, sem mastigar;
d) A medicação via oral não é indicada para aqueles que estejam apresentando náuseas, vômitos ou que tenham dificuldade para deglutir;
e) Para administração de medicamentos por via sublingual: solicitar que o usuário coloque o medicamento sob a língua, orientar que ele deve ser dissolvido por completo e advertir para não engolir o comprimido.

6 REFERÊNCIAS

POTTER, Patricia; PERRY Anne. **Fundamentos de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 9ª ed, 2018.

SANTANA, Júlio César Batista [et al.]. **Procedimentos Básicos e Especializados de Enfermagem: Fundamentos Para a Prática.** Goiânia: AB Editora, 2011.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL A NOSSA CIDADE	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA

POP nº 7.2	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Administrar medicamentos que necessitam de absorção lenta e contínua.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Luva de procedimento;
- Medicamento prescrito
- Seringa de 1mL ou 3 mL;
- Agulha descartável (13 x 3,8 ou 13 x 4,5);
- Caixa coletora de material perfurocortante;
- Lixeira para o descarte dos resíduos com tampa acionada por pedal;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Conferir prescrição médica;
2. Conferir o medicamento a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo;
3. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
4. Apresentar-se e explicar o procedimento ao usuário e/ou acompanhante;
5. Colocar o usuário em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento;
6. Calçar luvas de procedimento;
7. Subcutâneo; em indivíduos caquéticos, além de fazer a prega com a pele, deve-se introduzir a agulha em posição paralela à pele;
8. Manter a região firme e introduzir a agulha com o bisel para cima;
9. Aspirar, observando se a agulha atingiu algum vaso sanguíneo. Quando atingir algum vaso, retirar a agulha, desprezar o material e reiniciar todo o procedimento com o preparo de nova solução;
10. Injetar o medicamento lentamente;
11. Retirar a seringa com a agulha em movimento único e firme;
12. Fazer leve compressão no local com algodão seco; não realizar massagem no local de aplicação em caso de administração de insulina ou heparina, pois pode acelerar a absorção da droga;
13. Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante;

14. Retirar as luvas de procedimento e descartá-las;
15. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
16. Checar a prescrição médica;
17. Reunir todo material em uma bandeja;
18. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, atentando-se para a técnica asséptica;
19. Remover a capa ou bainha da agulha, puxando-a em linha reta para trás;
20. Preparar, de maneira asséptica, a dose do medicamento a partir da ampola ou frasco;
21. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta dela na entrada da tampa até cobri-la completamente;
22. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
23. Segurar a seringa entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante;
24. Escolher o local para administração do medicamento, juntamente com o usuário, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens, lesões ou sinais associados a uma infecção;
25. Friccionar a pele, em sentido único, com algodão embebido com álcool por 30 segundos e, em seguida, esperar mais 30 segundos para permitir a secagem da pele;
26. Pinçar o local da administração com o dedo indicador e o polegar da mão não dominante, mantendo a região firme;
27. Utilizar ângulo de 45° a 90°, de acordo com o comprimento da agulha e da espessura do tecido subcutâneo;
28. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
29. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) O volume máximo de medicamento por esta via é de 1,5 mL;
b) Evitar aplicação próxima à região inguinal, à articulação e à cicatriz umbilical (distância de 3 cm) na cintura e na linha mediana do abdome e face anterior do antebraço;
c) Inspecione o sítio de aplicação da medicação quanto a lesões, exantema, hipersensibilidade, edema, inflamação, equimoses, lipodistrofia e outras anormalidades. Na presença de anormalidades, escolha outro local de aplicação, pois a aplicação nestes locais poderia prejudicar a absorção do medicamento ou aumentar a possibilidade de abscesso ou infecção;
d) Os locais para a aplicação da injeção devem estar livres de anormalidades que possam interferir na absorção do medicamento. Não aplicar em membro superior do lado de cirurgia de mastectomia radical ou de fístula arteriovenosa, abdome gravídico e doenças vasculares periféricas oclusivas;
e) Regiões usadas repetidamente podem se tornar endurecidas pela lipo-hipertrofia (maior crescimento no tecido adiposo). Deste modo, deve-se realizar rodízio do local de punção;
f) Se for utilizado agulha com dimensões normais (25x7 ou 25x8), adaptar a angulação de inserção na pele: indivíduos magros e/ou peso normais– ângulo de 45°, indivíduos obesos – ângulo de 90°;
g) Não tracionar o êmbolo da seringa no caso da heparina para evitar lesão no tecido com a formação de hematoma;
h) Na administração de medicamentos em crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos.

6 REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: Acesso em: 21. setembro. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. **Anexo 03: protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Diário Oficial da União, DF, 25 de setembro de 2013, Seção 1, p. 113.

BRASIL. **Administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: Acesso em: 21. setembro. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **POP: Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem** – HUMAP/EBSERH. Comissão de Revisão dos Pops versões 1.1 - 2016-2017. Coordenado por José Wellington Cunha Nunes – Campo Grande / MS. 2016: p:480.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **POP: Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem** – HUFGD/EBSERH. PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA NO ADULTO. POP.DE.010 – Página 1-5. Versão 1. Publicado no Boletim de Serviço nº 226 de 28 de julho de 2020. Portaria nº 47 de 15 de julho de 2020.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, 2018.

ELABORAÇÃO	REVISÃO
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

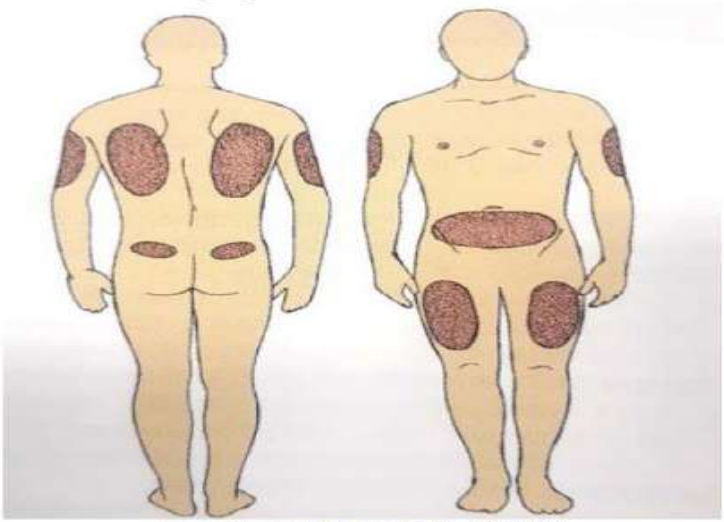
Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXO

ANEXO A- LOCAIS PARA APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA

-Face superior externa do braço;
-Região anterior da coxa;
-Face externa da coxa;
-Região abdominal (entre os rebordos costais e as cristas ilíacas);

Figura 4: Locais para aplicação de injeção subcutânea



Fonte: POTTER, 2018

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

POP nº 7.3	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Realizar a técnica de administração de medicamentos intramusculares com finalidade terapêutica e de maneira segura.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Diluente para o medicamento, se necessário;
- Álcool a 70%;
- Algodão seco;
- Luvas de procedimento;
- Seringa de 3 ml ou 5ml;
- Agulha 40X12 (diluição);
- Agulha adequada para aplicação (ver tabela 1);
- Instrumentos para registros de procedimentos.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Certificar-se dos 13 certos da medicação segura;
2. Realizar higienização das mãos (Ver POP n° 1);
3. Reunir o medicamento e os materiais necessários na bandeja;
4. Orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado;
5. Garantir a privacidade do usuário;
6. Realizar higienização das mãos (Ver POP n° 1);
7. Calçar as luvas de procedimentos, quando necessário;
8. Aspirar o medicamento com agulha 40X12;
9. Trocar a agulha;
10. Retirar o ar da seringa e da agulha;
11. Deixar o usuário em posição confortável e de modo a auxiliar no relaxamento do músculo, minimizando a dor;
12. Escolher o local para administração do medicamento (ver tabela 2);
13. Expor a área e delimitar o local para aplicação;
14. Realizar antissepsia local com algodão embebido em álcool a 70%, com movimentos em um único sentido;

15. Pinçar o local da aplicação com o polegar e o indicador da mão não dominante (fazer uma prega);
16. Introduzir a agulha em um ângulo de 90° em relação ao músculo, com bisel lateralizado;
17. Proceder a aspiração antes de injetar o medicamento no músculo, para certificar-se que nenhum vaso sanguíneo foi atingido;
18. Injetar o líquido empurrando lentamente o êmbolo com a mão oposta a que segura a seringa;
19. Retirar a agulha em movimento único, rápido e firme;
20. Realizar, com algodão seco, suave pressão no local (sem massagear) até que se conclua a hemostasia;
21. Descartar corretamente os materiais utilizados (não desconectar nem reencapar a agulha da seringa);
22. Realizar higienização das mãos (Verificar POP n° 1);
23. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
24. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Antes da aplicação, atentar-se em seguir os “treze certos” da enfermagem para administração de medicamentos (usuário certo, prescrição certa, medicamento certo, validade certa, dose certa, compatibilidade certa, via de administração certa, forma/apresentação certa, horário certo, orientação ao paciente certa, registro certo, ação certa, tempo de administração certo);
b) Ao selecionar uma região para administração de injeção intramuscular, deve ser avaliado: se o músculo está livre de tensão, se o local está livre de infecção ou necrose, se o local não apresenta lesões de pele, bem como o tipo e o volume de medicamento a ser administrado;
c) A aplicação no músculo deltoide é contraindicada em usuários com complicações vasculares nos membros superiores, pacientes com parestesia ou paralisia dos braços, mastectomizados ou com fístula artério-venosa;
d) Respeite o direito de recusa do usuário (registre os motivos no prontuário);
e) Registre qualquer tipo de reação que o usuário apresentar após a aplicação do medicamento;
f) O medicamento não deve ser reconstituído em soluções que não as indicadas, nem misturado com qualquer outro tipo de medicamento na mesma seringa;
g) Se o tratamento exigir mais de uma aplicação, os locais deverão ser alternados;
h) Se o volume a ser administrado ultrapassar a capacidade do músculo, a dose deverá ser fracionada e aplicada em mais de um local.

Tabela 1: Especificação de agulhas para aplicação de IM:

Biotipo do usuário	Solução oleosa/suspensão/aquosa
Magro	25mm x 8mm ou 25mm x 7mm
Peso adequado	30mm x 8mm ou 30mm x 7mm
Obeso	40mm x 8mm ou 40mm x 7mm

Tabela 2: Definição do local de aplicação e volume máximo a ser administrado:

Região	Localização
Ventroglútea	Hochestetter (até 4ml) – aplicado no centro do V formado pelos seguintes vértices: palma da mão na porção do trocanter maior, o dedo indicador na espinha ilíaca ântero-superior e o dedo médio estendendo-se até a crista ilíaca.
Dorsoglútea	Quadrante superior lateral (até 5ml)
Vasto lateral	No terço médio (até 4ml)
Deltoide	Aproximadamente 4 cm abaixo do acrômio (até 2ml)

6 REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS. Fundação Municipal de Saúde de Canoas. **Procedimento Operacional Padrão (POP) de Enfermagem. POP 04-Administração de Medicamento Intramuscular**. Abril/2020. Disponível em: http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-04-Administra%C3%A7%C3%A3o-de-Medicamento-Intramuscular.pdf

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 8ed**. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.

ELABORAÇÃO

Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

REVISÃO

Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506
Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892
Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256
Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

POP nº 7.4	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Administrar medicamentos diretamente na corrente sanguínea, visando a obtenção de rápido efeito sistêmico.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Prescrição médica;
- Medicamento prescrito;
- Diluente do medicamento (se necessário, e conforme prescrição);
- Agulha 40x12 (Preparo do medicamento);
- Seringas;
- Agulha 25 x 0,8mm ou 30 x 0,8mm (administração em bolus);
- Cateter agulhado (scalp) ou cateter sobre agulha (jelco);
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Garrote;
- EPI's (Luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção);
- Esparadrapo/micropore;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Conferir a prescrição (data, nome do medicamento, nome do usuário, via de administração, dose, horário e histórico de alergias);
2. Fazer a etiqueta de identificação;
3. Realizar higienização das mãos (Ver POP n° 1);
4. Certificar-se do uso de EPI's (máscara e óculos de proteção);
5. Reunir o material necessário;
6. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
7. Separar o frasco ou a ampola e realizar a limpeza com algodão embebido em álcool a 70%, antes de abrir o frasco ou quebrar a ampola;
8. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica;
9. Se necessário, dilua o medicamento para obter a dose prescrita;
10. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
11. Em caso de utilizar equipo, retirar o ar;
12. Trocar a agulha de aspiração pela agulha que será administrada a medicação;

13. Explicar ao usuário e/ou acompanhante o procedimento, e informar o medicamento a ser administrado;
14. Posicionar o usuário de maneira confortável e adequada;
15. Expor a região a ser puncionada;
16. Palpar a rede venosa para escolher o local a ser puncionado, de preferência vasos periféricos superficiais de grosso calibre;
17. Escolher o cateter adequado ao calibre do vaso periférico;
18. Prender o garrote acima do local escolhido (não o colocar sobre as articulações);
19. Pedir ao usuário para abrir e fechar a mão duas ou três vezes e, em seguida, mantê-la fechada;
20. Calçar as luvas;
21. Fazer a antissepsia da área usando algodão embebido em Álcool a 70%, com movimentos no sentido do retorno venoso;
22. Tracionar a pele (no sentido da porção distal do membro) com a mão não dominante, posicionando o dedo polegar cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção;
23. Inserir a agulha com o bisel voltado para cima, até observar o refluxo do sangue;
24. Soltar o garrote e solicitar ao usuário para abrir a mão;
25. Retirar o mandril quando puncionar com cateter sobre agulha, fazendo pressão acima da ponta do cateter com o indicador da mão não dominante;
26. Se puncionar com seringa e agulha, aspirar para testar retorno sanguíneo e administrar lentamente a medicação, sempre testando se a agulha permanece no vaso sanguíneo;
27. Fixar o cateter à pele do usuário, utilizando micropore e/ou esparadrapo;
28. Conectar a seringa ou equipo no catéter;
29. Administrar a medicação;
30. Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;
31. Retirar as luvas de procedimento;
32. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
33. Checar na prescrição médica e realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
34. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

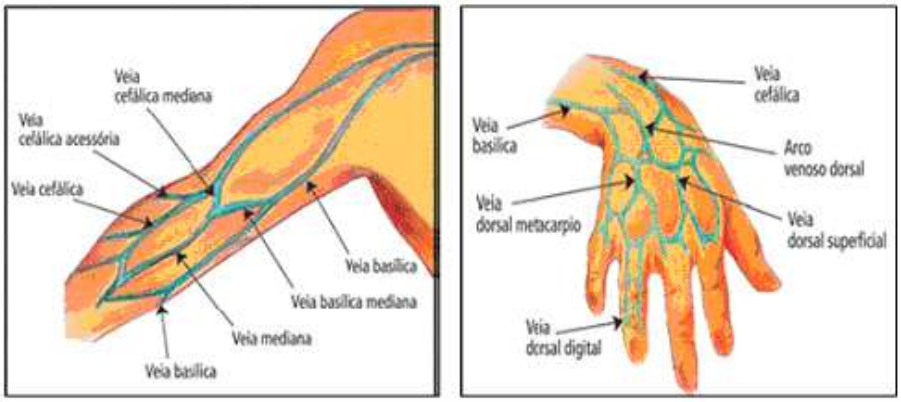
a) Não reencapar agulhas e/ou cateteres;
b) Nos casos de frasco ampola: retirar a proteção metálica com o auxílio de uma tesoura e fazer a desinfecção no local de inserção da agulha de aspiração;
c) Caso haja dificuldade de visualização da veia, é indicado retirar o garrote e pedir ao usuário para abrir e fechar a mão várias vezes com o braço em posição pendente (para baixo) para aumentar o fluxo venoso. Indica-se, também, colocar bolsa de água morna sobre a região de punção para promover vasodilatação e facilitar a visualização das veias;
d) Se houver insucesso em duas tentativas de punção venosa, chamar outro profissional da enfermagem para proceder a nova punção;
e) Contraindicações para punção venosa relacionadas ao local de punção: mastectomia; fístula arteriovenosa, linfedema, déficit motor ou sensitivo e locais com lesões cutâneas;
f) Parâmetros de cateteres venoso (Jelco e SCALP, respectivamente):

CALIBRE DO CATETER E TABELA DE REFERÊNCIA

Calibre	14G	16G	18G	20G	22G	24G
Cor	Laranja	Cinzento	Verde	Cor-de-rosa	Azul	Amarelo

Fonte: COREN-AL, 2020.

Figura: Regiões indicadas para punção venosa:



Fonte: Google imagens

6 REFERÊNCIAS

ARCHER, E. et al. **Procedimentos e protocolos.** Revisão técnica de Marléia Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS, Parecer técnico nº 007/2020 COREN-AL. Disponível em PARECER TÉCNICO Nº 007/2020 COREN-AL INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 047/2020 e 064/2020 Sol. Acesso em 11 de novembro de 2021.

POTTER, Patricia; PERRY Anne. **Fundamentos de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 9ª ed, 2018.

ELABORAÇÃO

Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085

REVISÃO

Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506
Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404

	Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA BENZATINA

POP nº 8	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) de Enfermagem, Enfermeiro(a), Médico(a) e Farmacêutico(a).

2 OBJETIVOS

- Administrar a Penicilina na técnica correta, com a finalidade de que a absorção do medicamento aconteça a nível intramuscular.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Frasco ampola de penicilina;
- Água destilada;
- Seringa de 3 ml, 10 ml e 5ml;
- Agulha 30x7 (para diluição);
- Agulha 25x7 (para administração);
- Agulha 40x12 (para aspirar);
- Algodão;
- Almotolia de Álcool a 70%;
- Luvas de procedimento;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Realizar a Higienização das mãos - (Ver POP n° 1);
2. Verificar a prescrição do medicamento;
3. Explicar o procedimento a ser realizado, bem como sua importância e objetivos, retirando todas as dúvidas;
4. Checar o rótulo da medicação com a prescrição, a dose e validade do medicamento;
5. Reunir material necessário;
6. Realizar a Higienização das mãos;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Realizar a assepsia do frasco-ampola com algodão e álcool a 70%;
9. Realizar a diluição do medicamento no frasco-ampola mediante reconstituição com água destilada rotacionando lentamente, caso não venha na apresentação diluída;
10. Aspirar o medicamento com agulha 40 x 12 e seringa de 5ml;
11. Trocar a agulha por 25 x 7;
12. Determinar o músculo de administração;
13. Realizar a antissepsia do local determinado com algodão e álcool a 70% em sentido único e esperar secar naturalmente;
14. Introduzir a agulha no centro do músculo previamente pinçado, em ângulo de 90°

em relação à pele, com movimento firme, porém delicado;
15. Soltar a prega realizada na musculatura;
16. Aspirar a seringa para certificar que não há refluxo de sangue;
17. Injetar a medicação de forma lenta na musculatura;
18. Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme;
19. Fazer leve compressão no local;
20. Reunir o material e realizar o descarte apropriado;
21. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados;
22. Higienizar as mãos;
23. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
24. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à Enfermeira(o) que comunicará formalmente à Gerência da Unidade Básica de Saúde;
b) A equipe de enfermagem deve verificar se a unidade básica de saúde dispõe do equipamento e medicação para o tratamento da reação anafilática;
c) Para mais informações do tratamento anafilático, consultar o POP n° 9 - Reação anafilática;
d) A penicilina NÃO deve ser administrada em pessoa com história de alergia ao medicamento;
e) Coletar junto ao usuário dados sobre a história prévia de reações alérgicas ou de hipersensibilidade a algum antibiótico e à penicilina especificamente;
f) Caso positivo, suspender a administração. Caso negativo, proceder à administração conforme prescrição e manter o usuário em observação por 30 minutos após a aplicação, solicitando informar sobre qualquer desconforto nesse período.
g) Após a primeira dose de penicilina, o paciente pode apresentar exacerbação das lesões cutâneas, com eritema, dor ou prurido, as quais regridem espontaneamente após 12 a 24 horas, sem a necessidade da descontinuidade do tratamento. Esse processo chama-se reação de Jarisch-Herxheimer. Essa reação não configura alergia à penicilina e ocorre em resposta ao derrame de proteínas e de outras estruturas dos treponemas mortos pela penicilina na corrente sanguínea.
h) A administração da penicilina unidade básica no âmbito do SUS está regulamentada pela Portaria nº 3.161, de 27/12/2011.
i) A Nota Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 3, de 14/6/2017, reafirma o compromisso dos profissionais de enfermagem com a administração da penicilina no âmbito das unidades básicas de saúde, conforme protocolos estabelecidos.

6 REFERÊNCIAS

ALAGOAS. PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Atenção Primária. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades de Saúde** da Atenção Básica. Maceió/Al, 2018. Disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/sms/mural-para-os-profissionais-da-atencao-basica/.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>

NOTA TÉCNICA Nº 3, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (14 junho 2017). **Esclarecimento aos profissionais de enfermagem sobre a importância da administração da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf .

Portaria nº 3.161 (27 dezembro 2011) dispõe sobre: **a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html .

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Instrução técnica para a prescrição e a utilização de penicilinas e prevenção da sífilis congênita.** Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada. São Paulo, 2003. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/penicilinas8.pdf.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

REAÇÃO ANAFILÁTICA

POP nº 9	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Técnico(a) em Enfermagem, Enfermeiro(a) e Médico(a).

2 OBJETIVOS

- Manter uma boa oxigenação e a perfusão de órgãos vitais em casos de anafilaxia no âmbito da atenção básica.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Balão de Oxigênio;
- Fluxômetro;
- Umidificador;
- Água para o umidificador (aproximadamente 50 ml);
- Tubo extensor;
- Água estéril;
- Máscara facial simples;
- Frasco ampola de Epinefrina;
- Seringa de 1 ml;
- Agulha 20 x 5,5;
- Algodão;
- Almotolia de Álcool a 70%;
- Luvas de procedimento;
- Materiais necessários para registrar as informações;

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Verificar se o SAMU já foi acionado, caso não, acionar imediatamente;
2. Realizar a higienização das mãos (Ver POP n° 1);
3. Aferir sinais vitais do usuário;
4. Conferir a prescrição médica e explicar o procedimento ao usuário;
5. Reunir material necessário;
6. Realizar a higienização das mãos;
7. Instalar fluxômetro na rede de oxigênio;
8. Montar o umidificador, colocando água destilada estéril até o nível indicado no recipiente e conectá-lo ao extensor de silicone;
9. Calçar luvas de procedimento;
10. Posicionar a máscara facial de forma confortável no paciente;
11. Abrir válvula de O2 conforme prescrição médica;

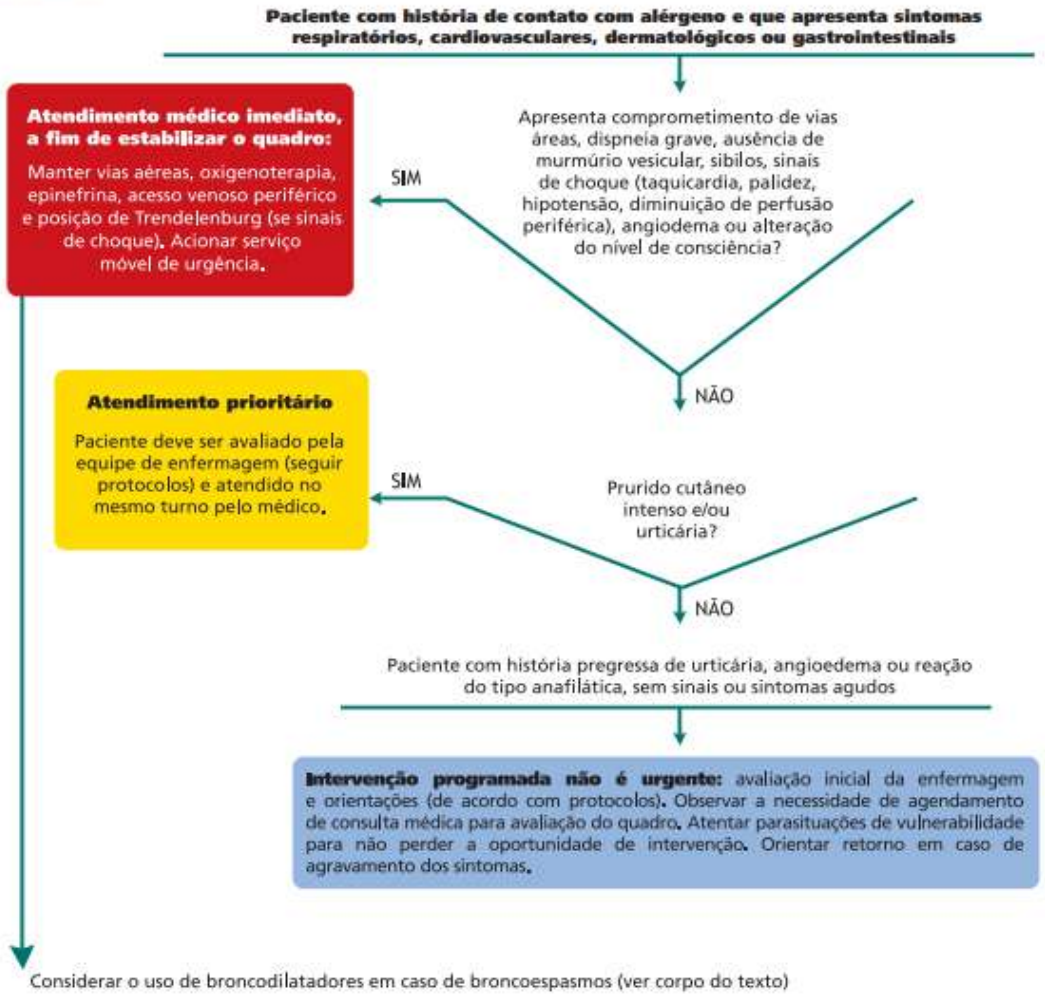
12. Colocar o paciente em posição de Trendelenburg, caso tenha orientação médica;
13. Realizar a assepsia do frasco-ampola com algodão e álcool a 70%;
14. Aspirar o medicamento com seringa de 1ml;
15. Determinar o local de administração, conforme prescrição médica se intramuscular ou subcutânea;
16. Realizar a antissepsia do local determinado com algodão e álcool a 70% em sentido único e esperar secar naturalmente;
17. Introduzir a agulha no centro do músculo previamente pinçado, em ângulo de 90° em relação à pele, caso seja via intramuscular, ou 45°, caso seja subcutâneo, com movimento firme, porém delicado;
18. Injetar a medicação de forma lenta;
19. Retirar a agulha em movimento único e firme;
20. Fazer leve compressão no local;
21. Reunir o material e realizar o descarte apropriado;
22. Em equipe, monitorar o paciente até a chegada do SAMU;
23. Retirar as luvas e outros EPIs utilizados;
24. Higienizar as mãos;
25. Realizar a anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
26. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;

5 OBSERVAÇÕES

a) As reações anafiláticas são causadas na maioria das vezes por alimentos, picadas de insetos ou contato com outros animais e por drogas (medicações), sendo estas as mais prevalentes;
b) Pessoas com antecedente de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma;
c) As reações anafiláticas possuem manifestações clínicas mistas, incluindo uma série de sinais e sintomas, entre eles:
   • Sintomas respiratórios (dispneia, edema laríngeo, broncoespasmo);
   • Sintomas cardiovasculares (hipotensão, tontura, arritmias);
   • Sintomas dermatológicos (urticária, prurido, angioedema);
   • Sintomas gastrointestinais (vômito, náusea, cólica, dor abdominal).

d) O tratamento deve ser iniciado imediatamente, não havendo necessidade de aguardar a confirmação diagnóstica para seu início.;
e) A reação anafilática é sempre uma condição de absoluta emergência, e o Serviço Móvel de Urgência deve ser acionado imediatamente;
f) A adrenalina é a droga de escolha e deve ser imediatamente administrada;
g) A epinefrina é administrada em solução aquosa a 1:1.000, a dose para adultos é de 0,3ml-0,5ml por via intramuscular ou subcutânea. Essa dose pode ser repetida a cada 15 minutos, de duas a três vezes. Para crianças, a dose é 0,01 mg/kg;
h) A via intramuscular tem ação mais rápida que a subcutânea.

Figura 2 – Fluxograma de atendimento por classificação de risco/vulnerabilidade aos casos de reação anafilática



6 REFERÊNCIAS

BRASIL, **Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comins na atenção básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2012. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf>.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, **A. Fundamentos de Enfermagem.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SILVA E.G.M. **Anafilaxia e uso de adrenalina.** Braz J Allergy Immunol. – Vol. 2. N° 6, 2014.

ELABORAÇÃO	REVISÃO
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085

	Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	

PREFEITURA DO NATAL A NOSSA CIDADE	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA

POP nº 10	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Aplicar e fazer leitura da Prova Tuberculínica – PPD

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Bandeja;
- Frasco com solução de tuberculina;
- Agulha 13 x 3,8;
- Seringa de 1 mL;
- Algodão hidrófilo;
- Geladeira para imunobiológicos ou caixa térmica;
- Etiqueta com identificação;
- Recipiente para descarte;
- Óculos;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 APLICAÇÃO DA PROVA TUBERCULÍNICA

1. Retirar os adornos (anéis, relógios e pulseiras);
2. Dobrar os punhos do vestuário, evitando molhar a roupa e expor a área a ser higienizada;
3. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
4. Reunir o material para o procedimento;
5. Orientar o usuário quanto ao procedimento e a leitura em 72 horas;
6. Posicionar o usuário de forma adequada ao procedimento;
7. Retirar da geladeira/caixa térmica o frasco da tuberculina, conferindo o nome, número de doses, prazo de validade e aspecto do produto;
8. Remover o lacre;
9. Ajustar a agulha na seringa descartável;
10. Introduzir a agulha no frasco de tuberculina e aspirar 0,1 mL do líquido;
11. Realizar o reencape passivo da agulha;
12. Retirar o ar contido na seringa fora do frasco;
13. Colocar o frasco de tuberculina na caixa térmica/geladeira;
14. Aplicar imediatamente a tuberculina, selecionando o terço médio do antebraço

esquerdo, na via intradérmica, selecionar local com pouco pêlo, sem tatuagem, cicatriz ou lesões de pele. Introduzir o bisel voltado para cima de forma visível ao aplicador, até que o bisel desapareça;
15. Injetar lentamente 0,1 mL de tuberculina;
16. Retirar a seringa com agulha e desprezar na caixa coletora;
17. Agendar a data da leitura;
18. Organizar o material para descarte em local apropriado;
19. Realizar lavagem das mãos (Ver POP n° 1);
20. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
21. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

4.2 PROCEDIMENTO DE LEITURA

22. Verificar se há iluminação suficiente para realização da leitura;
23. Manter o antebraço do indivíduo relaxado e levemente fletido;
24. Procurar indício de enduração, apalpando suavemente com o dedo indicador, determinando o contorno dela;
25. Caso haja enduração, delimitar a borda externa com o dedo indicador e fixar esse limite com a régua, evitando marcar a pele;
26. Delimitar a borda interna com o dedo indicador;
27. Retirar a régua do limite externo, marcando visualmente o local;
28. Posicionar a régua transversalmente ao eixo do braço, medir e registrar, em milímetros, o maior diâmetro transverso da enduração;
29. O resultado em milímetros classifica-se como: < 5mm - não reator; > 5 mm reator.
30. Explicar o resultado ao usuário;
31. Imprimir e registrar na Ficha da Prova Tuberculínica (ANEXO B).
32. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
33. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Em caso de extravasamento importante de líquido, durante a aplicação, repetir o procedimento em local diferente, isto é, dois dedos abaixo ou acima da primeira aplicação ou no outro braço e registrar o fato;
b) Não deixar a seringa com dose preparada em repouso para posterior aplicação;
c) Não é necessário trocar agulha para aplicação e não se deve deixar a agulha presa ao frasco para aspiração;
d) Informe ao usuário que não deve coçar, nem colocar qualquer substância em caso de prurido ou dor no local da aplicação. Explique também que a enduração desaparecerá gradativamente nos dias seguintes;
e) A tuberculina deve ser conservada em temperatura entre 2 °C e 8 °C em geladeira. Após a abertura do lacre do frasco da tuberculina, caso não haja contaminação durante a retirada do produto para a injeção, este poderá ficar estável por no máximo duas a três semanas. Caso a conservação esteja inadequada ou suspeita de contaminação, utilizar no máximo em 24h.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. **Manual: Procedimentos**

Operacionais Padrão - POPs / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020. 523p.

ELABORAÇÃO

Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892
Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643

REVISÃO

Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506
Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404
Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256
Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

ANEXO A- APLICAÇÃO E LEITURA DE PROVA TUBERCULÍNICA

Figura 1: Aplicação da prova tuberculínica

Fonte: MS/PNCT, 2013.

Fonte: MS/PNCT, 2013.

Figura 2: Leitura da prova tuberculínica

Fonte: PNCT/MS, 2013.

ANEXO B- FICHA DE PROVA TUBERCULÍNICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

FICHA DE PROVA TUBERCULÍNICA

NOME: _____
DN: ___/___/___ CARTÃO SUS:_____
CPF: _____ TELEFONE: ( )_____
ENDEREÇO:_____

ANTECEDENTE VACINAL (BCG - ID)]

CICATRIZ VACINAL: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) DUVIDOSO
Em caso positivo, em que data foi realizada a vacina BCG? ___/___/___

APLICAÇÃO E LEITURA DA PROVA TUBERCULÍNICA

Aplicação Data: _____/_____/_____ Assinatura _____
Leitura Data: _____/_____/_____ Assinatura _____

RESULTADO DA PROVA TUBERCULÍNICA

_____mm

OBSERVAÇÕES:

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

COLETA DE TESTE DO PEZINHO

POP nº 11	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Estabelecer rotina para a adequada realização do procedimento Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho), com vistas à padronização da técnica correta.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIs (gorro, luvas de procedimentos, máscara e jaleco);
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Bandeja;
- Lancetas auto retráteis, estéreis, específicas;
- Papel filtro padronizado;
- Envelopes padronizados;
- Curativo adesivo;
- Fichas padronizadas;
- Geladeira;
- Recipiente plástico;
- Instrumentos para registro de procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos antes das atividades e sempre que necessário (ver POP n° 1);
2. Reunir e organizar os materiais. Certificar-se de que todo o material necessário se encontra disponível e ao alcance do profissional, e só após, iniciar o procedimento;
3. Realizar, primeiramente, todos os registros necessários no impresso próprio do Teste do Pezinho, no papel filtro e envelope distribuídos pelo Laboratório Central – LACEN. Realizar o registro também na Caderneta da Criança, com data da coleta, assinatura e carimbo;
4. Todos os campos deverão ser preenchidos antes da realização da coleta. Deve-se escrever em letra MAIÚSCULA e sem abreviaturas, para facilitar o processo de digitação da amostra no laboratório e evitar erros de digitação;
5. Utilizar caneta esferográfica AZUL ou PRETA para primeira amostra no livro de registro, no envelope branco específico e no papel filtro. No caso de 2ª, 3ª amostra e amostras-controle, os dados devem ser preenchidos com caneta VERMELHA, e o registro local deve ser o mesmo do dia da primeira coleta;
6. Orientar os pais do recém-nascido (RN), ou responsáveis, sobre o procedimento e a finalidade do exame (triagem de doenças genéticas, metabólicas e infecciosas);
7. Solicitar o posicionamento do RN (de acordo com preferência: posição de arroto ou

de mamar);
8. Realizar assepsia do local de punção com algodão embebido com Álcool a 70%;
9. Aguardar secagem completa do antisséptico;
10. Realizar a punção utilizando as lancetas apropriadas para a coleta de sangue periférica e distribuídas pelo Laboratório Central – LACEN;
11. Deve-se escolher uma das áreas laterais da região plantar do calcanhar da criança;
12. Posicionar a lanceta perpendicularmente ao local da punção e pressionar firmemente contra a pele da criança, com movimento único e firme. Evitar o uso de agulhas, pois elas podem atingir estruturas mais profundas do pé como ossos ou vasos de maior calibre, além de provocarem um sangramento abundante que dificulta a absorção pelo papel filtro;
13. Pode-se fazer com os dedos indicador e polegar (que envolvem o calcanhar), uma compressão leve, seguida por uma descompressão mais demorada. Evite "ordenhas" e compressões fortes e repetidas. Uma compressão forte pode introduzir outros líquidos corporais na amostra de sangue total, especialmente líquido linfático. Isto pode produzir falsos resultados laboratoriais.
14. Aguardar a formação da primeira gota de sangue, retire-a com algodão seco ou gaze estéril, pois ela pode conter fluidos teciduais os quais podem alterar os resultados;
15. Espere sempre formar uma grande gota. Assim que a grande gota se formar, aproxime o papel filtro dela, encostando-a no meio da área delimitada. Não force o contato da pele do calcanhar com o papel filtro.
16. Deixar o sangue fluir naturalmente e de maneira homogênea no papel filtro, evitando concentrações de sangue;
17. Aguarde a formação de novas gotas e preencha os demais círculos. O sangue deve impregnar-se no papel, preenchendo todo o círculo e atingindo o verso;
18. Se a mancha no papel filtro ficar pequena, uma segunda gota pode ser colocada imediatamente no centro desta mancha. Recomenda-se não ultrapassar duas gotas por mancha;
19. Repetir o mesmo procedimento até que todos os círculos estejam totalmente preenchidos. Não é necessário que os limites do sangue coincidam com os limites dos círculos impressos no papel-filtro;
20. Se houver interrupção no sangramento, aproveite o momento de troca de círculo para massagear novamente a região do calcanhar, passando um algodão ou gaze estéril com firmeza no mesmo local da punção, para retirar o tampão de fibrina e plaquetas que se formou com o processo fisiológico de coagulação do organismo. Isso irá ativar novamente a circulação sanguínea;
21. Caso essa estratégia não surta efeito, pode-se realizar uma nova punção. Nestes casos deve ser utilizada uma nova lanceta. A nova punção pode ser realizada no mesmo pé, porém do lado oposto da primeira punção;
22. Após a coleta, confortar o RN, comprimir levemente o local da punção com algodão ou gaze até que o sangramento cesse. Depois utilize o curativo de adesivo para oclusão do local;
23. Informe aos pais ou responsáveis que o resultado sairá entre 30 e 60 dias e que eles deverão comparecer à unidade nesse período para buscar o resultado. Ou, ainda, entrar em contato telefônico com a unidade para confirmar disponibilidade do resultado, para que possa buscá-lo;
24. Ao terminar a coleta, o papel filtro deverá ser colocado em local que a amostra possa secar de forma adequada, sem interferências ou possibilidade de contaminação: em temperatura de 15 a 25 graus, longe do sol, por cerca de 3

horas, sem tocar uma amostra em outra, nem tocar qualquer superfície, em posição horizontal, mantendo a distribuição do sangue de forma homogênea;

25. Realizar registros da relação dos RNs coletados, preferencialmente em 3 vias (devendo 2 serem levadas pela rota no dia especificado por cada Distrito Sanitário do município), e 1 permanecendo em arquivo na unidade;
26. Após a secagem completa das amostras pelo tempo estipulado, elas deverão ser colocadas em seus respectivos envelopes, sempre conferindo os dados, e guardadas individualmente dentro de saco plástico, em recipiente próprio e armazenadas sob refrigeração na unidade.
27. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
28. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) A coleta da Triagem Neonatal deve ser feita, preferencialmente, entre o terceiro e o quinto dia de vida do recém-nascido.
b) Após 28 dias, o teste poderá ser colhido, desde que preenchida a Declaração de Justificativa de Coleta Tardia (3 vias). Porém, o exame de IRT (dosagem do tripsinogênio imunorreativo) não tem valor diagnóstico para Fibrose Cística;
c) Os resultados dos exames devem ser registrados em impresso próprio, bem como a data que o LACEN disponibilizou o resultado;
d) Sempre pedir para pais ou responsáveis assinarem o impresso próprio na entrega do resultado do exame, colocando a data que está sendo realizada a entrega;
e) Não tocar nas amostras de sangue no papel filtro, mesmo que esteja usando luvas e mesmo que o sangue já esteja seco. Evitar o contato de qualquer substância com as amostras;
f) Depois de secas, caso não possam ser enviadas ao LACEN no mesmo dia da coleta, as amostras devem ser guardadas em geladeira, em recipiente plástico hermeticamente fechado, para que não haja contato com umidade ou qualquer tipo de líquido, mesmo água ou álcool. As amostras não devem ficar retidas por mais que dois dias na unidade de coleta;
g) Jamais empilhar os cartões de coleta ou deixá-los muito próximos na hora da secagem;
h) É de responsabilidade do Enfermeiro ou profissional capacitado, administrar o armazenamento e estoques dos kits recebidos do LACEN, bem como controlar as remessas enviadas/recebidas, localizar as crianças convocadas novamente, cujo material tenha sido devolvido por estar inadequado. E por solicitação de nova coleta de repetição de exame ou para agendamento de consulta em serviço especializado;
i) Nunca deixe de colher ou enviar amostras por falta de alguma informação da mãe e da criança. Entretanto, o profissional deve se empenhar ao máximo para conseguir todos os dados, pois eles serão muito importantes, especialmente para os casos positivos;
j) Documentos necessários do RN: Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS (se tiver) e Caderneta da Criança. Documentos da mãe: documento de identificação, Cartão SUS e comprovante de residência.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

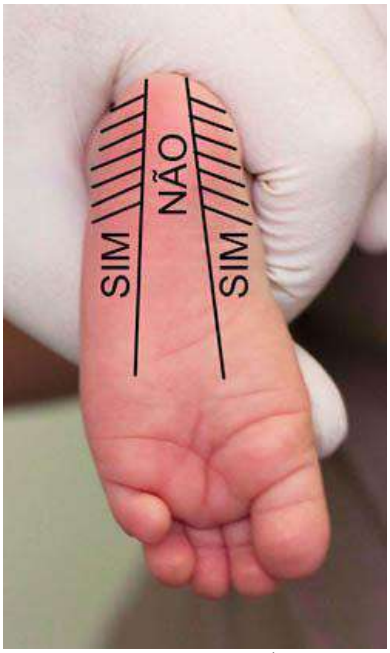
ELABORAÇÃO	REVISÃO
Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

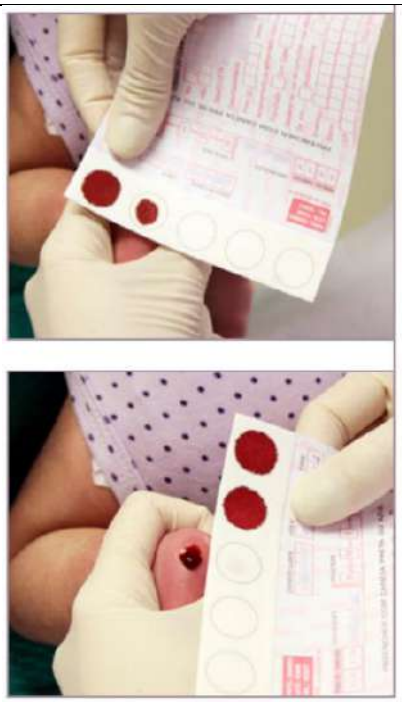
Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

ANEXO A - LOCAL CORRETO DE COLETA E PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE COLETA

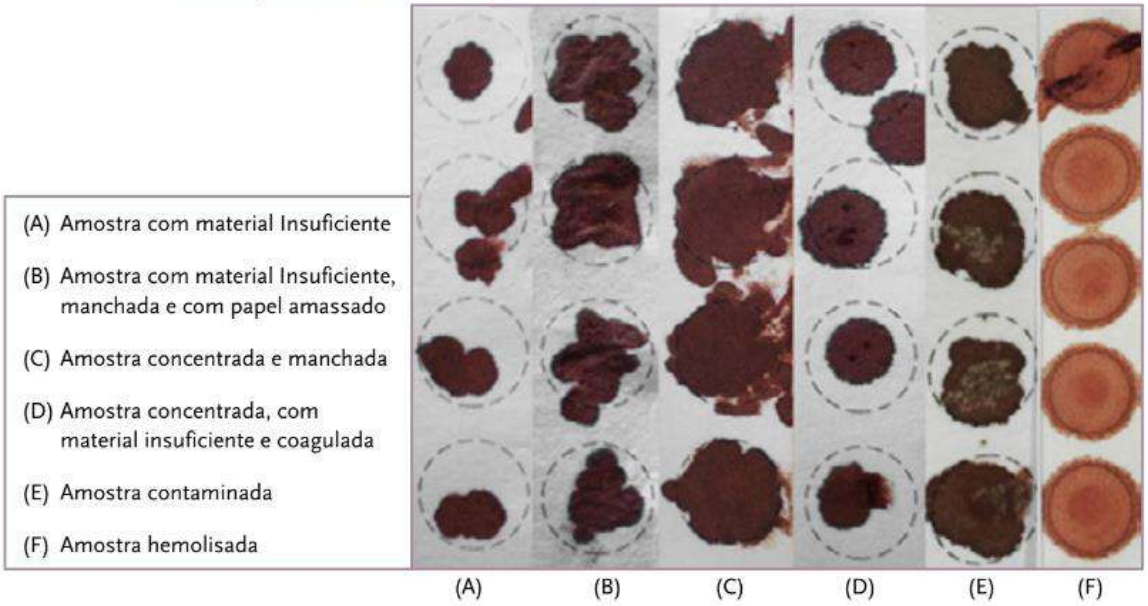


Fonte: Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, 2016.



Fonte: Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, 2016.

Exemplos de amostras mal colhidas



Fonte: Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, 2016.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE JUSTIFICATIVA DE COLETA TARDIA

	GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE SUBCOORDENADORIA DE AÇÕES DE SAÚDE LABORATÓRIO CENTRAL ALMINO FERNANDES - LACEN PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM NEONATAL - PETN

Declaração de Justificativa de Coleta Tardia dos Exames da Triagem Neonatal

Declaro para os devidos fins, que o RN _____ nascido em ____/____/_____, no município de _____, Estado do Rio Grande do Norte, compareceu ao posto de coleta _____, na cidade de _____, na data de ____/____/_____, o que configura idade superior a 30 dias. Em virtude deste atraso, uma vez que a coleta deve ser realizada do 3º ao 5º dia de vida da criança, declaro aqui que a coleta tardia da amostra de sangue em papel filtro para a realização dos exames da Triagem Neonatal ("Teste do Pezinho"), ocorreu pelo(s) motivos(s) descritos a seguir:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Esta declaração deve ser preenchida em três vias, sendo que a primeira deve ser enviada ao LACEN/RN, a segunda, entregue aos pais/responsável, e a terceira, ficar arquivada no posto de coleta.

_____

Pais/Responsável pelo RN

_____

Responsável pela coleta dos exames da Triagem Neonatal

_____/ _____ / _____

Fevereiro/2019

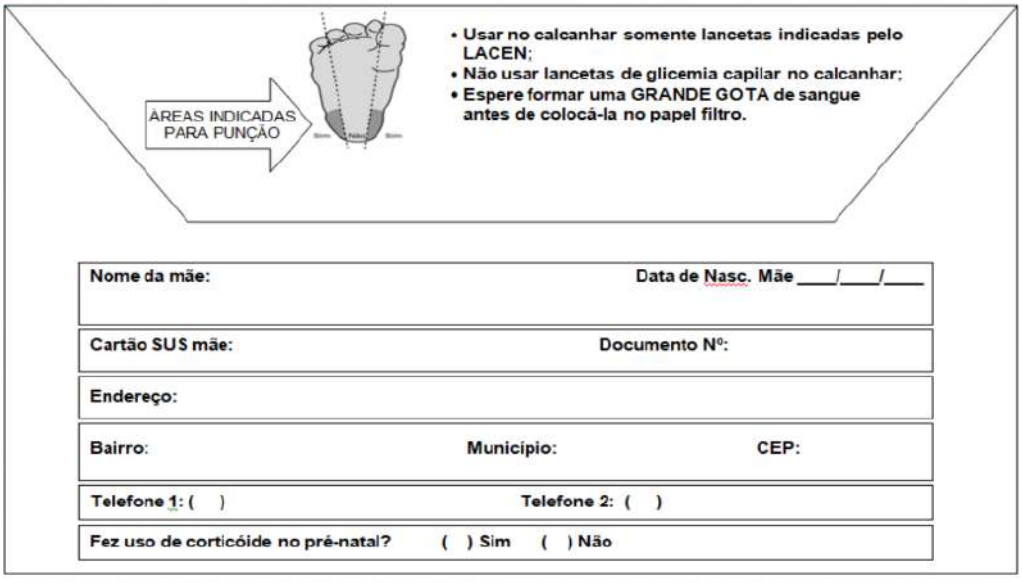
ANEXO C- CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E ENVELOPE

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SESAP – Secretaria de Estado da Saúde Pública
Laboratório Central Dr. Almino Fernandes
Rua Cônego Monte, 410, Quintas, CEP: 59.037-170, Natal-RN — CNPJ: 08.241.754/0081-20
Fone/Fax: (84) 3232-6194 Diretoria: (84) 3232-6193 — Setor do Pezinho: (84) 3232.6212

ATENÇÃO! EM CASO DE NOVA COLETA, O CÓDIGO DA AMOSTRA PERMANECE O MESMO.

Código da Amostra:	Preenchimento exclusivo do LACEN: DATA RECEB.: DATA POST.:
☐ 1ª amostra ☐ _____ amostra _____ ☐ Controle _____	
Nome do Recém-nascido:	
Cartão SUS: Premat.: ☐ S ☐ N Peso: _____g	Idade Gestacional: _____sem
Sexo: ☐ F ☐ M Gemelar: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Transfusão: ☐ S ☐ N Data: ___/___/___	
Data nasc.: ___/___/___ Hora nasc.: ___:___ Data coleta: ___/___/___ Hora coleta: ___:___	
DNV:	Raça/ Cor: ☐ Branco ☐ Preto ☐ Pardo ☐ Amarelo ☐ Indígena
Nome do Coletor:	Telefone:
Município de Coleta:	Posto de Coleta:

Fonte: Laboratório Central – RN.



Nome da mãe:	Data de Nasc. Mãe ____/____/____
Cartão SUS mãe:	Documento Nº:
Endereço:	
Bairro:	Município: CEP:
Telefone 1: ( )	Telefone 2: ( )
Fez uso de corticóide no pré-natal? ( ) Sim ( ) Não	

Fonte: Laboratório Central – RN.

ANEXO D- CONTROLE DE COLETA POR UNIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL – PMN

DISTRITO SANITÁRIO: _____ UNIDADE: _____

PERÍODO DE COLETA: ___/___/____ A ___/___/____

Nº DE ORDEM	NOME DA CRIANÇA	DATA DE NASCIMENTO	SEXO

DATA DE ENVIO AO LABORATÓRIO: _____/_____/_____

_____

ENFERMEIRO(A) RESPONSÁVEL

PREFEITURA DO NATAL A NOSSA CIDADE	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

POP nº 12	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Realizar triagem para diagnóstico precoce da gravidez.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

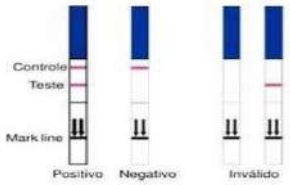
- Luvas de procedimento;
- Frasco limpo e seco de plástico ou vidro, sem nenhum conservante;
- Tiras reagentes para Teste Rápido HCG urinário;
- Relógio ou cronômetro;
- Papel absorvente;
- Caneta, preferencialmente esferográfica;
- Recipientes para descarte de lixo seco e de material biológico;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Informar a usuária sobre o procedimento, ressaltando sua importância e orientando-a em cada etapa, possíveis resultados e encaminhamentos;
2. Verificar a data da validade do teste antes de abrir a embalagem, seguir orientações conforme bula, considerando que cada laboratório produz teste com especificações próprias;
3. Seguir coleta de material conforme bula do kit em uso;
4. Se certificar que a usuária possui atraso menstrual de pelo menos 7 dias;
5. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
6. Reunir o material;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Entregar o frasco e orientar a usuária, encaminhando ao banheiro para realizar a coleta;
9. Orientar a usuária a coletar uma pequena amostra de urina;
10. Receber o frasco com a urina e proceder a realização do teste: mergulhe a tira reagente na posição vertical até a marca indicada ("*Mark line*") e retire após 10 - 15 segundos, ou de acordo com a especificação da bula do teste;
11. Coloque a tira reagente em uma superfície plana não absorvente, inicie o cronômetro e aguarde que a(s) linha(s) colorida(s) apareçam. Leia o resultado em 5 a 10 minutos (atentar para recomendação conforme fabricante);
12. **Interpretar o resultado:**

    - Negativo: aparece apenas uma faixa na região do controle.

- Positivo: aparecem duas faixas iguais e separadas de cores na região do controle e do teste.



13. Explicar o resultado para a usuária;
14. Recolher o material e encaminhar para o descarte adequado;
15. Retirar as luvas de procedimentos;
16. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
17. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
18. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Se o teste for positivo, agendar consulta de pré-natal;
b) Se o teste for negativo, orientar retorno em 48 ou 72 horas e repetir o teste com a primeira urina da manhã. Se após a segunda coleta o teste continuar negativo e persistir o atraso menstrual, deve ser solicitado o exame BHCG (coleta de sangue no laboratório), orientar retorno com resultado. Ofertar testes rápidos (Sífilis, HIV e hepatites virais);
c) A intensidade da cor das faixas do teste pode variar, visto que estágios diferentes da gravidez têm concentrações diferentes do hormônio de HCG;
d) O enfermeiro deve estar atento às mudanças de marca utilizada e, após leitura da bula, capilarizar possíveis mudanças à equipe;
e) A entrega do resultado do teste deve ser associada à realização de orientação sobre os possíveis resultados e a disponibilidade dos testes para IST/HIV e hepatites virais e métodos de planejamento reprodutivo.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS. Fundação Municipal de Saúde de Canoas. **Protocolos Operacionais Padrão de Enfermagem**. Canoas/RS, julho de 2020.

ELABORAÇÃO	REVISÃO
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404

	Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXO

ANEXO A- FORMULÁRIO DE RESULTADO DE TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

RESULTADO DE TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ

NOME: _____
DN: ___/___/___ CARTÃO SUS:_____
CPF: _____ TELEFONE: ( )_____
ENDEREÇO:_____

RESULTADO: ( ) REAGENTE
( ) NÃO REAGENTE

_____
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

_____
ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

NATAL/RN, ___/___/___

	PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

TESTES RÁPIDOS PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES

POP nº 13	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar em Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Rastrear as infecções por HIV, sífilis, hepatite B e C.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial, avental;
- Instruções do uso do kit;
- Termo de consentimento/resultado;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Bandeja;
- Lanceta para punção digital;
- Dispositivo/placa de teste;
- Dispositivo de coleta (tubo capilar, pipeta ou alça);
- Diluente e/ou Solução tampão;
- Papel absorvente;
- Caneta, preferencialmente esferográfica;
- Cronômetro ou relógio;
- Recipientes para descarte de lixo seco, de material biológico e perfurocortantes;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento, ressaltando sua importância e orientando em cada etapa de possíveis resultados e encaminhamentos;
2. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
3. Verificar a data da validade do teste antes de abrir a embalagem, seguir orientações conforme bula, considerando que cada laboratório produz teste com especificações próprias;
4. Forrar com papel absorvente o local onde será realizado o exame;
5. Seguir coleta de material conforme bula do kit em uso;
6. Selecione o dedo para punção, higienize a área com algodão embebido em Álcool a 70% e faça a punção do dedo, quando estiver seco, com o auxílio de uma lanceta retrátil;
7. Recolha a amostra utilizando o dispositivo de coleta e recolha o sangue até atingir a marca indicada sem que haja a formação de bolhas de ar;

8. Em seguida, dispense todo o volume de sangue na área do dispositivo. Não permita a formação de bolhas de ar no poço;
9. Após a adição da amostra, adicione a quantidade de gotas da solução, tampão indicado pelo fabricante na área indicada;
10. Acione o cronômetro e marque a quantidade de minutos indicada pelo fabricante para posterior leitura do resultado, não interpretar o resultado do teste depois do tempo determinado;
11. Comunicar, ao usuário, o resultado do exame de forma privada;
12. Caso o usuário não possua documento com foto, fornecer o resultado somente verbalmente;
13. De modo geral, quando o resultado for “reagente”, aparecerão duas linhas: uma na área de controle (C) e uma na área de teste (T). A intensidade da cor da linha na área de teste (T) pode variar. Independentemente da intensidade da cor dessa linha, o resultado é considerado reagente;
14. Quando o resultado for “não reagente”, aparecerá somente uma linha na área de controle (C) e não aparecerá nenhuma linha na área de teste (T);
15. Sendo positivo, o resultado, orientar usuário sobre encaminhamento e serviço de referência;
16. No caso do teste de HIV, após resultado positivo, realizar teste confirmatório com kit de fabricante diferente do que foi utilizado;
17. Independentemente do resultado, realizar orientações preventivas para infecções sexualmente transmissíveis;
18. Preencher ficha com os resultados, em duas vias. Uma via deve ser entregue ao usuário;
19. Recolher o material e encaminhar para o descarte adequado;
20. Retirar as luvas de procedimentos;
21. Higienizar as mãos (Verificar POP n°1);
22. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
23. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo estabelecido pelo fabricante para leitura do resultado, o teste não será considerado válido, mesmo que a linha na área de teste (T) apareça;
b) Quando o teste for inválido, repita-o utilizando um novo dispositivo do mesmo lote. Caso o problema persista, não utilize mais nenhum teste desse lote;
c) Entre as causas prováveis para a invalidação do teste estão o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente da amostra, volume incorreto do tampão e a execução incorreta do teste;
d) Os componentes do kit permanecerão estáveis até a data de validade indicada nas respectivas embalagens, se forem conservados nas condições exigidas pelo fabricante.
e) No caso do teste de HIV, resultados falso-negativos podem ocorrer caso o teste seja utilizado em amostras de usuários conhecidamente soropositivos, que estejam recebendo ou que tenham recebido terapia antirretroviral. Um resultado não reagente não exclui a possibilidade de infecção pelo HIV, dado que o teste detecta anticorpos anti-HIV. A produção desses anticorpos pelo indivíduo pode levar algumas semanas após ter ocorrido a contaminação pelo HIV. Persistindo a suspeita clínica, deve-se repetir o teste após 30 dias. Embora um resultado reagente possa indicar infecção pelo HIV, a confirmação do diagnóstico somente

poderá ser feita após a realização de mais um teste, com kit de fabricante diferente do já utilizado;

f) Para o resultado de HIV reagente e confirmado, realizar encaminhamento, junto à ficha de consentimento/resultado, para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) que funciona no Centro de Especialidades Integradas (CEI) Leste II, no Alecrim;
g) Para o resultado de hepatite B ou C reagente, realizar encaminhamento, junto à ficha de consentimento/resultado, preferencialmente com resultado da sorologia, para o Hospital Giselda Trigueiro;
h) O diagnóstico de sífilis não estará confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica, ou seja, tratamento anterior para sífilis com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: uma titulação de 1:16 antes do tratamento que se torna menor ou igual a 1:4 após o tratamento), e afastada a possibilidade de reinfecção;
i) Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com Benzilpenicilina Benzatina após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico- teste rápido ou teste não treponêmico-VDRL), para as seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis): gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço); pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária; pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis;
j) O fato da realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), do monitoramento laboratorial (controle de cura) e do tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão);
k) Quando os testes rápidos forem realizados em ações coletivas, realizar identificação do dispositivo/placa teste com as iniciais do usuário e registro da hora para fins de leitura do teste;
l) O Técnico e/ou auxiliar de enfermagem devidamente treinados, e sob a supervisão do enfermeiro, podem realizar teste rápido para triagem do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, encaminhando, prontamente, para o enfermeiro, os usuários com resultado reagente. Anotar em prontuário, ou boletim de atendimento, a data e hora do procedimento, aspecto da polpa digital ou local de punção, desconforto decorrente da perfuração necessária, resultados encontrados, orientações realizadas, nome completo e Coren do responsável pelo procedimento;
m) O resultado do teste deve ser entregue por profissional da saúde de nível superior.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 149 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Nº86. Brasília: 2015.

COFEN. **Parecer de conselheiro federal n° 259/2016/COFEN**. Rio de janeiro, 27 de setembro de 2016.

<table>
<tr><td colspan="2">GALVÃO, Taís Freire; COSTA, Carlos Henrique Nery; GARCIA, Leila Posenato. Atenção integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2021.</td></tr>
<tr><td>ELABORAÇÃO
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892
Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643</td><td>REVISÃO
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506
Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404
Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256
Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342</td></tr>
<tr><td colspan="2">PERIODICIDADE DE REVISÃO
Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.</td></tr>
</table>

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

COLETA DE SWAB NASOFARÍNGEO PARA TESTE RÁPIDO DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2

POP nº 14.1	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Padronizar a realização do teste rápido para detecção de antígeno em usuários com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 (SWAB de nasofaringe).

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): Máscara N95/PFF2, capote impermeável descartável, luvas de procedimento, gorro descartável, óculos de proteção/protetor facial, sapatos impermeáveis fechados;
- 1 Kit Teste rápido Antigênico para COVID-19 (cassete, dispositivo de teste, tubo de tampão de corrida, tampa conta-gotas, swabs estéreis para coleta de amostra de secreção de nasofaringe);
- Álcool a 70% gel e líquido;
- Papel toalha;
- Equipamentos de informática;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1) Reunir o material necessário;
2) Se dirigir a sala de coleta;

PARAMENTAÇÃO

3) Higienizar as mãos com água e sabão (Ver POP nº 1), antes de iniciar o turno de trabalho;
4) Vestir o capote impermeável (gramatura mínima de 30g/m2);
5) Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou se não estiverem visivelmente sujas com álcool gel a 70%;
6) Colocar a máscara N95 de forma adequada (não deve ser pendurada no pescoço ou sem as amarras);
7) Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
8) Colocar o protetor facial, que já deve estar higienizado e ser de uso individual. Na dúvida, repita a higienização com algodão embebido em álcool líquido a 70% (friccionar em sentido unidirecional 3x);
9) Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
10) Colocar o gorro descartável;
11) Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
12) Calçar as luvas de procedimento e garantir que elas permaneçam sobre o punho

(se necessário, colocar fita adesiva);

COLETA DO SWAB

13) Fure o lacre do tubo de tampão de amostra com o auxílio da ponta da tampa do tubo, pressionando-a para abrir completamente o lacre;
14) Remova a tampa do tubo pressionando a parte superior do tubo, imediatamente abaixo da tampa, empurrando-a para fora. Apoie a tampa em uma superfície limpa, com a cobertura de proteção virada para baixo;
15) Colete a amostra de secreção de nasofaringe com o auxílio de um swab, seguindo os procedimentos operacionais padrões;
16) Insira o swab no tubo e mergulhe-o no tampão de amostra. Aperte o tubo pressionando a ponta do swab e gire-o 5 vezes;
17) Ainda pressionando o tubo, remova o swab, garantindo que o máximo de material permaneça no tubo, e descarte o swab em um descarte de resíduos infectantes;
18) Cuidadosamente, insira a tampa novamente no tubo, certificando-se que esteja bem fechado;
19) Agite gentilmente o frasco para misturar a amostra por 10 vezes. Aguarde 1 minuto;
20) Remova o dispositivo de teste da embalagem e coloque-o em uma superfície limpa;
21) Remova a cobertura de proteção do conta-gotas e descarte as 2 primeiras gotas em um descarte de resíduos infectantes;
22) Dispense 3 gotas da amostra no poço de amostra;
23) Aguarde 15 minutos e leia o resultado. Não leia o resultado após 30 minutos.

DESPARAMENTAÇÃO

24) Retirar luvas e higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
25) Retirar o capote e o gorro. Desprezá-los na lixeira “lixo infectante”;
26) Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
27) Retirar o protetor facial;
28) Realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial. NÃO BORRIFAR ÁLCOOL DIRETAMENTE NO PROTETOR, MAS SIM NO CHUMAÇO DE ALGODÃO. Friccionar o protetor por inteiro com o algodão embebido. Primeiro a face interna, 3x, e desprezar o chumaço. Aplicar o álcool gel nas mãos; repetir na face externa, 3x, e deixar secar espontaneamente sobre uma bancada, depois guardá-lo em local apropriado.
29) Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
30) Retire a máscara N95 e acondicione-a para o reúso, segundo o protocolo municipal;
31) Higienize as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%.

5 OBSERVAÇÕES

a) Para análise dos resultados:
   Reagente: o aparecimento de coloração na linha teste e na linha controle, independente da intensidade da coloração ou da ordem de surgimento da mesma, é considerado reagente para SARS-CoV-2.
   Não Reagente: quando apenas a linha controle apresenta coloração, o teste é considerado não reagente para SARS-CoV-2.
   Inválido: Quando a linha controle não se apresentar visível;
b) Caso de repetição do teste: quando a linha controle não apresentar coloração, aconselha-se repetir o teste com outro dispositivo de teste;
c) Caso o usuário apresente sintomatologia fortemente sugestiva de Covid-19 e o teste rápido tenha dado resultado não reagente, recomenda-se que seja feita a coleta de swab para RT-PCR (Ver POP Nº14.2);

d) O resultado do teste é dado apenas por responsável técnico de nível superior;
e) Recomenda-se a troca de luvas e limpeza da superfície de trabalho, sempre entre as avaliações de diferentes amostras. A contaminação cruzada de amostras negativas por amostras com alta carga viral pode gerar resultados falso-positivos;
f) Os resíduos gerados durante a aplicação do teste devem ser descartados em locais apropriados e enviados para tratamento de resíduos infectantes, de acordo com a legislação do local.
g) Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes, inclusive notificar todos os usuários testados, confirmando ou descartando o caso de COVID-19 em sítio eletrônico: https://notifica.saude.gov.br/onboard.

6 REFERÊNCIAS

Instituto de Biologia Molecular do Paraná. **Instrução de Uso - Teste Rápido COVID Ag.** Disponível em: https://www.ibmp.org.br/pt-br/wp-content/uploads/2021/09/Instru%C3%A7%C3%A3o-de-Uso_Teste-r%C3%A1pido-COVID-Ag_Rev.-04.pdf. Acesso em 28 de out de 2021.

Brasil. **FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2).** Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Ficha-COVID-19-05_10_20_rev.pdf. Acesso em 02 de dez de 2021.

ELABORAÇÃO

Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010
Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404

REVISÃO

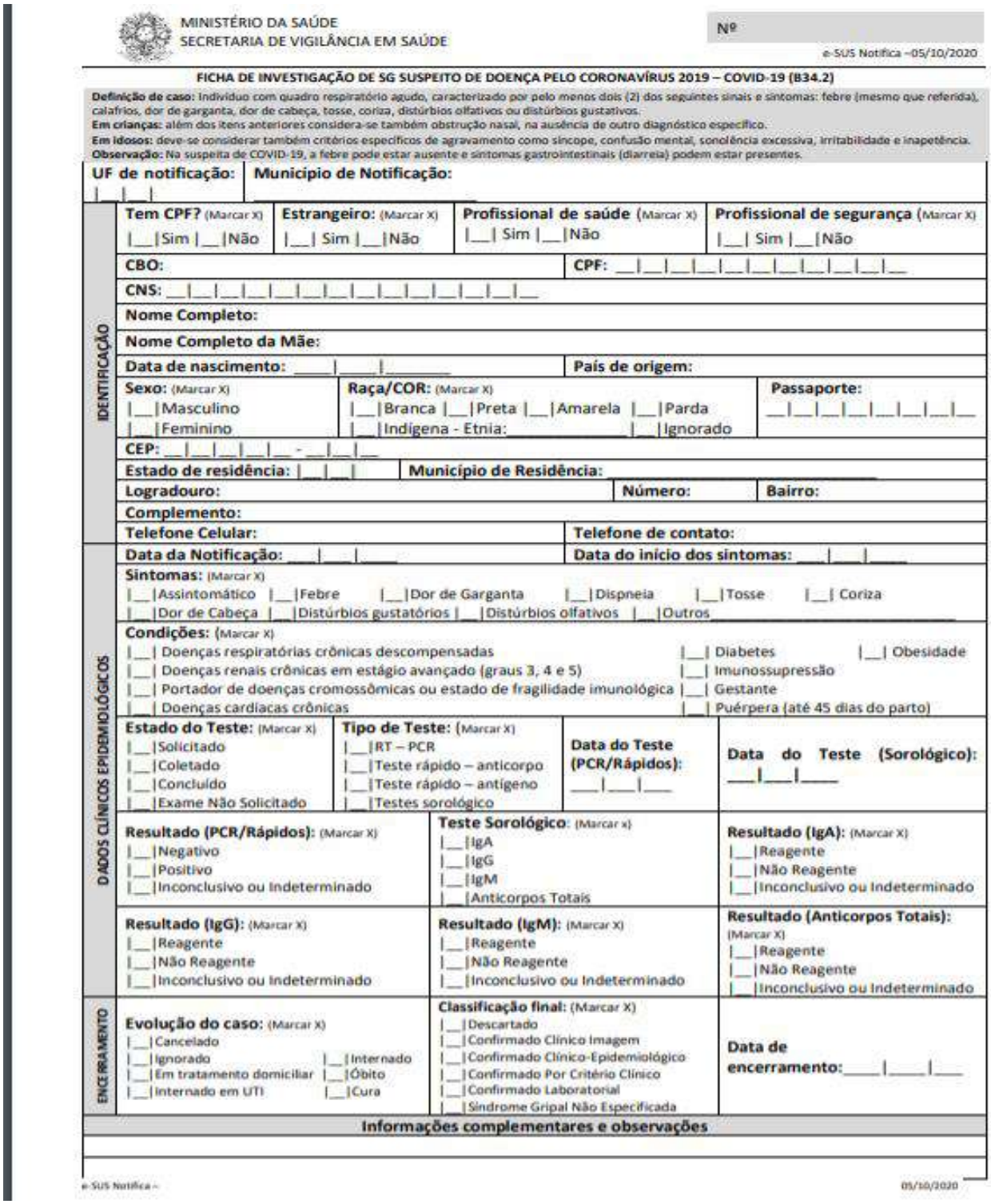
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506
Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892
Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256
Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643
Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Notifica –05/10/2020

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação: |__|__|
Município de Notificação: _____

IDENTIFICAÇÃO

Tem CPF? (Marcar X) |__|Sim |__|Não	**Estrangeiro:** (Marcar X) |__| Sim |__|Não	**Profissional de saúde** (Marcar X) |__| Sim |__|Não	**Profissional de segurança** (Marcar X) |__| Sim |__|Não
CBO:		**CPF:** __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__	
CNS: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__			
Nome Completo:			
Nome Completo da Mãe:			
Data de nascimento: ____|____|_____		**País de origem:**	
Sexo: (Marcar X) |__|Masculino |__|Feminino	**Raça/COR:** (Marcar X) |__|Branca |__|Preta |__|Amarela |__|Parda |__|Indígena - Etnia: _____ |__|Ignorado		**Passaporte:** __|__|__|__|__|__|__|__|__
CEP: __|__|__|__|__ - __|__|__			
Estado de residência: |__|__|	**Município de Residência:**		
Logradouro:		**Número:**	**Bairro:**
Complemento:			
Telefone Celular:		**Telefone de contato:**	

DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS

Data da Notificação: ___|___|____		**Data do início dos sintomas:** ___|___|____	
Sintomas: (Marcar X) |__|Assintomático |__|Febre |__|Dor de Garganta |__|Dispneia |__|Tosse |__| Coriza |__|Dor de Cabeça |__|Distúrbios gustatórios |__|Distúrbios olfativos |__|Outros _____			
Condições: (Marcar X) |__| Doenças respiratórias crônicas descompensadas |__| Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) |__| Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica |__| Doenças cardíacas crônicas |__| Diabetes |__| Obesidade |__| Imunossupressão |__| Gestante |__| Puérpera (até 45 dias do parto)			
Estado do Teste: (Marcar X) |__|Solicitado |__|Coletado |__|Concluído |__|Exame Não Solicitado	**Tipo de Teste:** (Marcar X) |__|RT – PCR |__|Teste rápido – anticorpo |__|Teste rápido – antígeno |__|Testes sorológico	**Data do Teste (PCR/Rápidos):** ___|___|___	**Data do Teste (Sorológico):** ___|___|____
Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X) |__|Negativo |__|Positivo |__|Inconclusivo ou Indeterminado	**Teste Sorológico**: (Marcar x) |__|IgA |__|IgG |__|IgM |__|Anticorpos Totais		**Resultado (IgA):** (Marcar X) |__|Reagente |__|Não Reagente |__|Inconclusivo ou Indeterminado
Resultado (IgG): (Marcar X) |__|Reagente |__|Não Reagente |__|Inconclusivo ou Indeterminado	**Resultado (IgM):** (Marcar X) |__|Reagente |__|Não Reagente |__|Inconclusivo ou Indeterminado		**Resultado (Anticorpos Totais):** (Marcar X) |__|Reagente |__|Não Reagente |__|Inconclusivo ou Indeterminado

ENCERRAMENTO

Evolução do caso: (Marcar X) |__|Cancelado |__|Ignorado |__|Internado |__|Em tratamento domiciliar |__|Óbito |__|Internado em UTI |__|Cura	**Classificação final:** (Marcar X) |__|Descartado |__|Confirmado Clínico Imagem |__|Confirmado Clínico-Epidemiológico |__|Confirmado Por Critério Clínico |__|Confirmado Laboratorial |__|Síndrome Gripal Não Especificada	**Data de encerramento:** ____|____|___

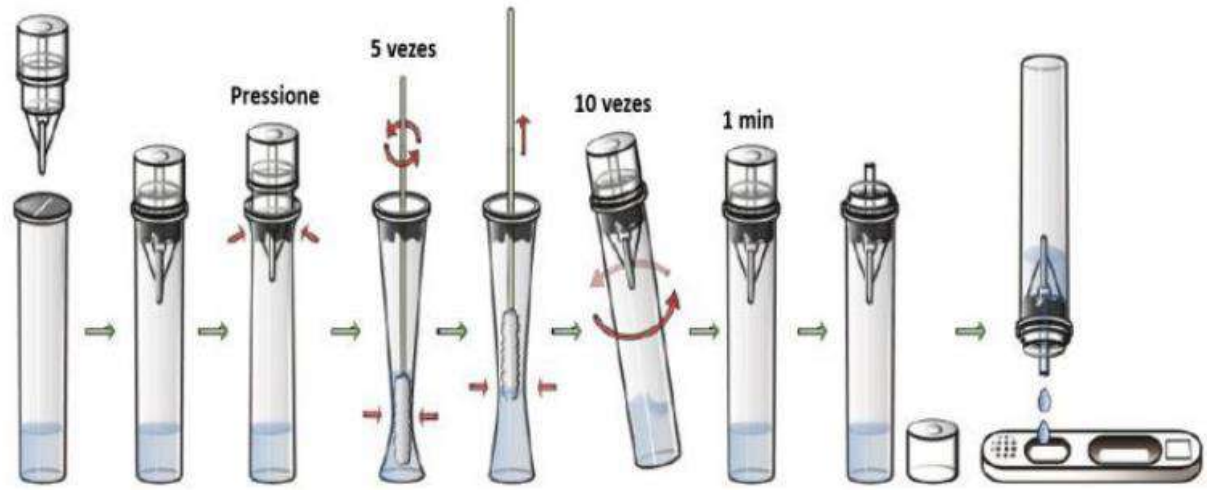
Informações complementares e observações

e-SUS Notifica –

05/10/2020

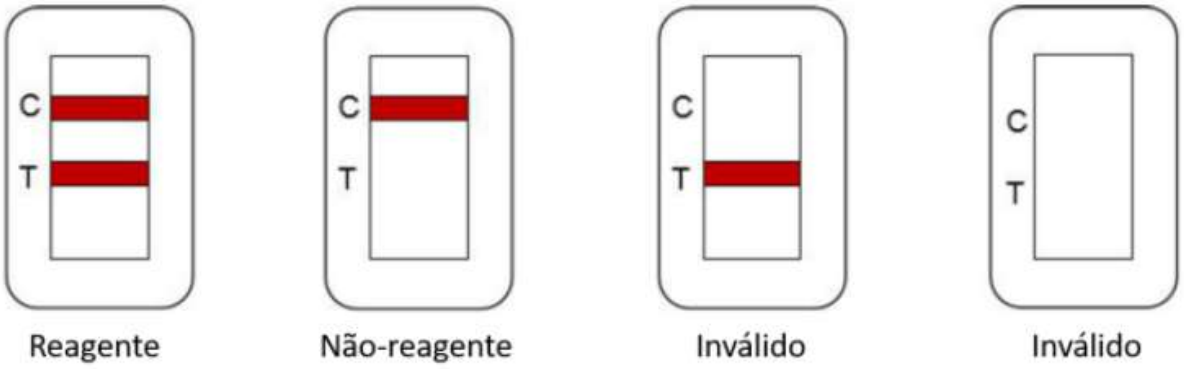
Fonte: Brasil, 2020

ANEXO B - ILUSTRAÇÃO DE COMO MANIPULAR O SWAB APÓS COLETA



Fonte: Instituto de Biologia Molecular do Paraná, 2021.

ANEXO C - ILUSTRAÇÃO DE COMO INTERPRETAR O TESTE



Fonte: Instituto de Biologia Molecular do Paraná, 2021.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE PARA SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2

POP nº 14.2	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a) devidamente capacitados.

2 OBJETIVO

- Padronizar a coleta de swab nasofaríngeo (RT-PCR) de usuários com suspeita de COVID-19, coletados pelas unidades de saúde.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): Máscara N95/PFF2, capote impermeável descartável, luvas de procedimento, gorro descartável, óculos de proteção/protetor facial, sapatos impermeáveis fechados;
- Meio de transporte viral;
- 01 swab de Rayon;
- Caixa térmica;
- Gelo-X (termogel);
- Álcool a 70% gel e líquido;
- Papel toalha;
- 01 fita adesiva branca;
- Impressos;
- Equipamentos de informática;
- Tesoura.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos com água e sabão (ver POP nº 1), antes de iniciar o turno de trabalho;
2. Retirar o meio de transporte viral (MTV) da geladeira;
3. Colocar o MTV em caixa térmica;
4. Seguir até a sala de coleta;
5. Reunir o material necessário: 01 swab de Rayon para cada paciente, meio de transporte viral, pedaço de fita branca para identificação e tesoura;

PARAMENTAÇÃO

6. Higienizar as mãos com água e sabão (ver POP nº 1);
7. Vestir o capote impermeável;
8. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou se não estiverem visivelmente sujas com álcool gel a 70%;
9. Colocar a máscara N95 de forma adequada (não deve ser pendurada no pescoço

ou sem as amarras);
10. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
11. Colocar o protetor facial, que já deve estar higienizado e ser de uso individual. Na dúvida, repita a higienização com algodão embebido em álcool líquido a 70% (friccionar em sentido unidirecional, 3x);
12. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
13. Colocar o gorro descartável;
14. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
15. Calçar as luvas de procedimento e garantir que elas permaneçam sobre o punho (se necessário, colocar fita adesiva);

COLETA DOS SWABS

16. Confirmar o nome e idade do usuário;
17. Identificar o tubo com meio de transporte (15mL) escrevendo o nome completo do paciente, data de nascimento, data e hora da coleta.
18. Apresentar-se ao paciente e explicar como será a coleta do swab;
19. Introduzir o swab pela narina direita até a nasofaringe, realizando movimentos circulares (três vezes) para a captação de células e secreção respiratória;
20. Introduzir o mesmo swab na narina esquerda até a nasofaringe, realizando movimentos circulares (três vezes) para a captação de células e secreção respiratória e, em seguida, acondicionar o swab no meio de transporte viral;
21. Cortar o swab na haste (aproximadamente 4 cm), com tesoura previamente higienizada com Álcool a 70%, permitindo que o tubo seja adequadamente fechado;
    Obs.: Essa etapa é importante para que o swab não ultrapasse a boca do tubo Falcon (15mL) e impeça a sua total vedação.
22. Fechar o tubo Falcon contendo o meio viral e o swab utilizado na coleta;
    Obs.: O tubo deverá ficar bem vedado.
23. Colocar o tubo na caixa térmica;
24. Higienizar a caixa térmica, por fora, com algodão embebido em álcool líquido a 70%;
25. Limpar a bancada com álcool líquido a 70%;

DESPARAMENTAÇÃO

26. Retirar luvas e higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
27. Retirar o capote e o gorro. Desprezá-los na lixeira “lixo infectante”;
28. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
29. Retirar o protetor facial;
30. Realizar a limpeza e desinfecção do protetor facial. NÃO BORRIFAR ÁLCOOL DIRETAMENTE NO PROTETOR, MAS SIM NO CHUMAÇO DE ALGODÃO. Friccionar o protetor por inteiro com o algodão embebido. Primeiro a face interna, 3x, e desprezar o chumaço. Aplicar o álcool gel nas mãos; repetir na face externa, 3x, e deixar secar espontaneamente sobre uma bancada, depois guardá-lo em local apropriado.
31. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;
32. Retirar a máscara N95 e acondicione-a para o reúso, segundo o protocolo municipal;
33. Higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool gel a 70%;

ENCAMINHAMENTO DAS AMOSTRAS

34. Calçar luvas novas;

35. Sair da sala de coleta, movendo a maçaneta com o cotovelo;
36. Armazenar o tubo em temperatura entre +2 e +8ºC, e enviar para a Unidade Clínica do Instituto de Medicina Tropical da UFRN*, dentro de, no máximo, 24 horas, após a coleta.

a. Obs.: Os tubos devem ser transportados em estantes, dentro de caixa térmica, contendo gelo-x, acompanhados de fichas clínicas e protocolo/lista de pacientes.
b. Obs.: O uso de 1 swab está baseado na norma técnica LACEN nº 34/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS, emitida em 29 de maio de 2020.

5 OBSERVAÇÕES

Deverá ser preenchida por um profissional de saúde, a ficha clínica relativa à avaliação do paciente, o qual irá coletar amostra, seguindo os critérios estabelecidos.
A logística de recolhimento e transporte das amostras, bem como a reposição dos insumos, é de responsabilidade da coordenação da Atenção Básica dos distritos sanitários.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**: Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Versão 3. abril/2020.

BRASIL, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo. **Material educativo sobre paramentação e desparamentação de EPI (Comissão de Epidemiologia Hospitalar)**. Disponível em: http://www.hospitalsaopaulo.org.br/noticias/item/513-hsp-material-educativo-paramentizacao-e-desparamentacao. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2009. 105p. 1. Vigilância Sanitária. 2. Saúde Pública. I. Título.

ELABORAÇÃO

Glória Regina de Gois Monteiro (IMT/UFRN)
Danyllo do Nascimento Silva Júnior - COREN- 551.010
Paula Baetriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404

REVISÃO

Aguinaldo José de Araujo - COREN-RN 498.932
Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
André Ducati Luchessi (UFRN)
Fernanda de Lira Nunes Paulino (IMT/UFRN)
Flávia Danielle Martins Lima - COREN-RN 166.085
Iara Marques de Medeiros (IMT/UFRN)
Ingryd Câmara Morais (IMT/UFRN)
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Marcela Abbott Galvão Ururahy (UFRN)
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN

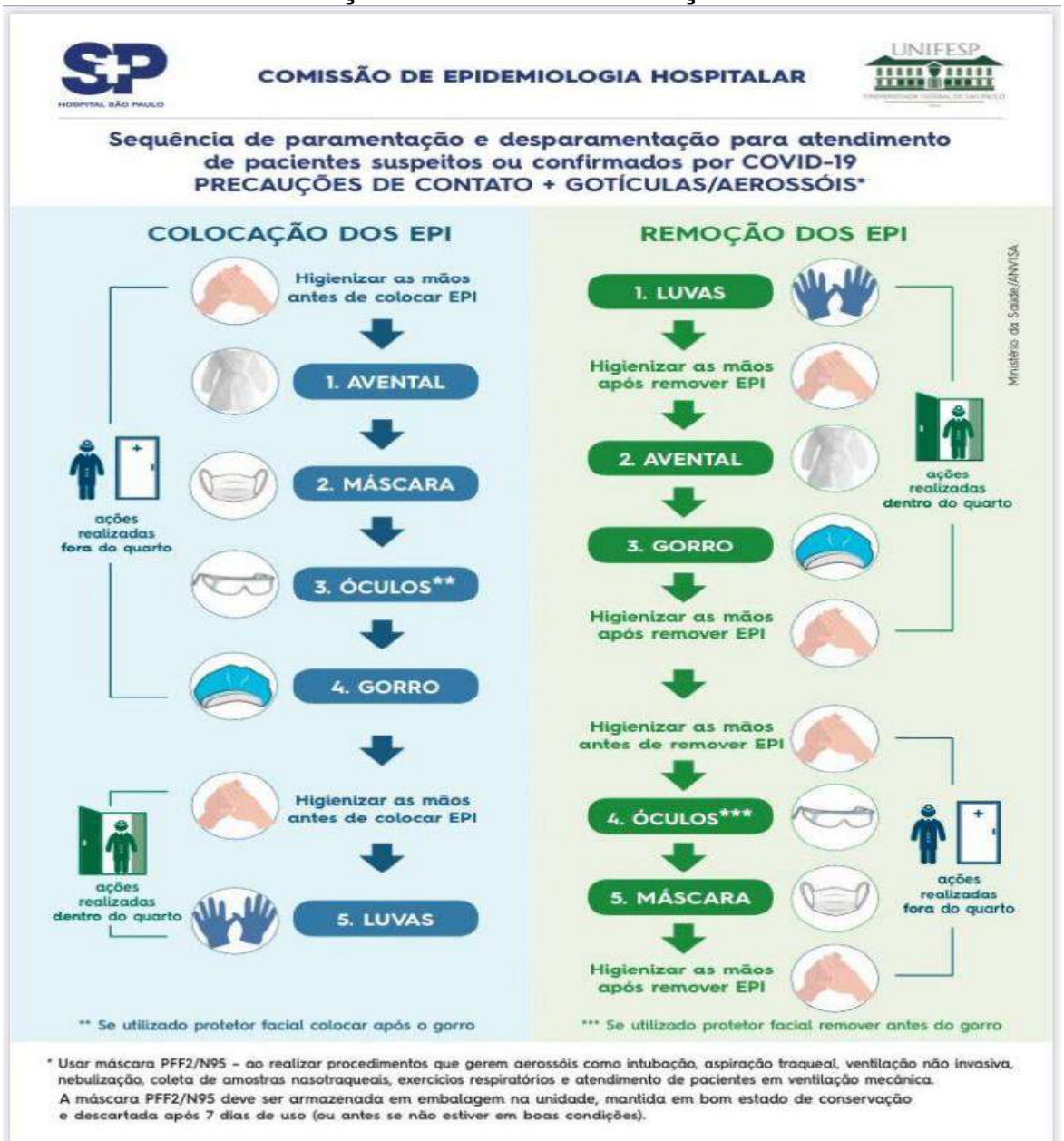
	29.506 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorrany Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

ANEXO A - PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EPI



Fonte: Hospital São Paulo, 2020.

ANEXO B – FICHA CLÍNICA DO SWAB – IMT/UFRN

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte

INFORMAÇÕES PARA CADASTR0 AMOSTRA PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 por RT PCR
Tipo de Amostra SWAB

I. IDENTIFICAÇÃO			
Nome:			
Data nascimento	____/____/_____	Sexo	1. M 2. F
Material			
CPF:		No cartão do SUS	
Nome da Mãe			
Telefone (whatsApp)		CEP:	
Logradouro:		**No.**	Bairro
Cidade		Email	
Suspeito	1. Sim; 2. Nao	Assintomático: 1. Sim; 2. Não	
Profissão		Profissional saúde	1. Sim; 2. Nao
Peso:_____	Altura:_____	Gestante:	1. Sim 2. Não; 3. NA
COVID19 na sua residência		Covid19 no trabalho	
Data Início Sintomas:	____/____/_____	Unidade Coleta	
Responsável pela coleta:		**Médico:**	CRM
Data coleta swab	____/____/_____		

II. Sinais- Sintomas: POR FAVOR MARCAR SE PRESENTE (SIM) E AUSENTE (NÃO)			
1. Febre:	1. Sim; 2. Nao	**2**. Tosse	1 . Sim; 2. Nao
3. Dor de garganta	1. sim; 2. Não	**4.** Mialgia-Artralgia	1. sim; 2. Não
5. Diarreia	1. sim; 2. Não	**6**. Naúsea-Vômito	1. sim; 2. Não
7. Coriza	1. sim; 2. Não	**8.** Dor de cabeça	1. sim; 2. Não
9. Irritabilidade-confusão mental	1. sim; 2. Não	**10.** Calafrios	1. sim; 2. Não
11. Fraqueza	1. sim; 2. Não	**12**. Congestão nasal	1. sim; 2. Não
13. Congestão conjuntival	1. sim; 2. Não	**14.** Exantema	1. sim; 2. Não
15. Dificuldade para deglutir	1. sim; 2. Não	16. Adenomegalia	1. sim; 2. Não
17. Batimentos asas do nariz	1. sim; 2. Não	18. Saturação de O2<95%:	1. sim; 2. Não
19. Dispneia	1. sim; 2. Não	20. Anosmia	1. sim; 2. Não
21. Disgeusia	1. sim; 2. Não	22- Dor torácica	1 Sim; 2 Não
Outros			

Ficha coleta_V7_Data_3006/2020 Swab Nasal

III. Fator de Risco- Co-Morbidade e uso de Medicamento

Doenças respiratórias crônicas	1. sim; 2. Não	Doenças cardíacas crônicas	1. sim; 2. Não
Hipertensão	1. sim; 2. Não	Doença Renal	1. sim; 2. Não
Doença Genética	1. sim; 2. Não	Diabetes	1. sim; 2. Não
Obesidade	1. sim; 2. Não	quimioterapia	1. sim; 2. Não
câncer	1. sim; 2. Não	HIV	1. sim; 2. Não
uso de imunobiológicos	1. sim; 2. Não	corticoide prolongado	1. sim; 2. Não
Outros medicamentos **Favor circular**	1. Azitromicina. 2. Hidroxicloroquina ou cloroquina 3. Ivermectina 4. Anti-coagulante 5. Outros: _____ _____		
Inicio do uso do medicamento			
Outras co-morbidades:			

Avaliação Clínica-Laboratorial

1.	Saturação de O_2: _____	2.	FiO_2: _____	
3.	Pressão arterial:	4.	Suplementação O_2?	1. sim; 2. Não
5.	Temperatura	6.	Frequência Respiratória:	
7.	Radigrafia de Tórax?	8.	TC de Tórax?	1. sim; 2. Não
9	Exame para COVID anteriormente?		1. sim; 2. Não	
10	Se testou para covid:			____/____/____
	Metodo			
	1. qRT-PCR 2		Data___/____/_____	Positivo; 2. negativo
	2. imunológico		Data___/____/_____	Positivo; 2. negativo
Resumo Raios X				
Resumo TC				

NOTA:

- É importante ressaltar que um único resultado negativo, principalmente se for de um espécime do trato respiratório superior, não exclui infecção por SARS-CoV-2, causador da COVID-19.
- Fatores como coleta inadequada da amostra, tempo decorrido entre a coleta e o início dos sintomas, e oscilação da carga viral podem influenciar o resultado do exame.
- O momento de coleta é determinante da sensibilidade, sendo ideal em torno do 3º ao 8º dia pós início dos sintomas (pico no 4 º dia). A coleta muito precoce ou muito tardia tem uma maior chance de ser negativa, mesmo que a pessoa tenha a infecção. No caso tardio, após o 10º dia, pós início dos sintomas, o melhor teste é o imunológico (sorologia), mas não está disponível ainda na UFRN.

Assinatura Médico (profissional) responsável pela informação

_____ Data: _____

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

COLETA DE ESCARRO PARA EXAME BACTERIOSCÓPICO E CULTURA - (BAAR)

POP nº 15	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Coletar amostra de escarro proveniente da árvore brônquica, após esforço de tosse (expectoração espontânea), para detecção de Bacilo de Koch, citologia, cultura para fungos e aeróbios.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Pote de plástico transparente, descartável, estéril, com capacidade de 35 a 50 ml, altura mínima de 40 mm, boca larga e tampa de rosca;
- Esparadrapo ou fita que permita escrita com caneta;
- Caneta com tinta permanente;
- Papel toalha;
- Saco plástico branco;
- Luvas de procedimento;
- Óculos de proteção;
- Máscara N95;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (ver POP n° 1);
2. Reunir o material na bandeja;
3. Dirigir-se com o usuário para um local aberto com ventilação natural;
4. Escrever os dados de identificação do usuário no esparadrapo (nome completo, data e hora da coleta) e colar na superfície externa do pote de plástico, nunca na tampa;
5. Posicionar o usuário de maneira confortável, garantindo sua privacidade;
6. Explicar o procedimento ao usuário/acompanhante;
7. Higienizar as mãos;
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Solicitar ao usuário para inspirar profundamente, prender a respiração por alguns segundos e, em seguida, tossir e expectorar profundamente, despejando a amostra dentro do pote. Ter cuidado para a amostra não vazar para a parte externa do pote;
10. Repetir a operação anterior até atingir o volume de 5 a 10 ml de escarro;
11. Fechar a tampa do pote com segurança, colocar dentro do saco plástico. Conferir se o pote está corretamente identificado;

12. Oferecer papel toalha ao usuário;
13. Higienizar as mãos;
14. Levar o pote juntamente com a solicitação do exame para o receptor da unidade iniciar o procedimento de transporte, de acordo com a logística municipal;
15. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
16. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Oriente ao usuário:
- Beber bastante água no dia anterior à coleta;
- Comparecer ao dia de coleta em jejum;
- Antes da coleta lavar a boca fazendo bochechos apenas com água;
- Quando a coleta for no domicílio, higienizar as mãos após o procedimento;

b) Quando possível coletar duas amostras de escarro: a primeira no momento da consulta, para aproveitar a presença do usuário, e a segunda no dia seguinte, em domicílio, preferencialmente ao despertar e em jejum.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil**. 2ª edição atualizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2019**.**

BRASIL. **Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras Micobactérias**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008**.**

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS. **Procedimento Operacional Padrão Coleta de Escarro para exame Bacterioscópico e Cultura (BAAR).** Amazonas (AM): Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON), 2017. Disponível em: <http://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/POP-Coleta-de-Escarro-Para-Exame-Bacterioscopio-ou-Cultura-BAAR-CCIH-CEBC_-33.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Procedimentos de Enfermagem - Coleta de Escarro**. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Coleta-de-escarro.-n.13.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404

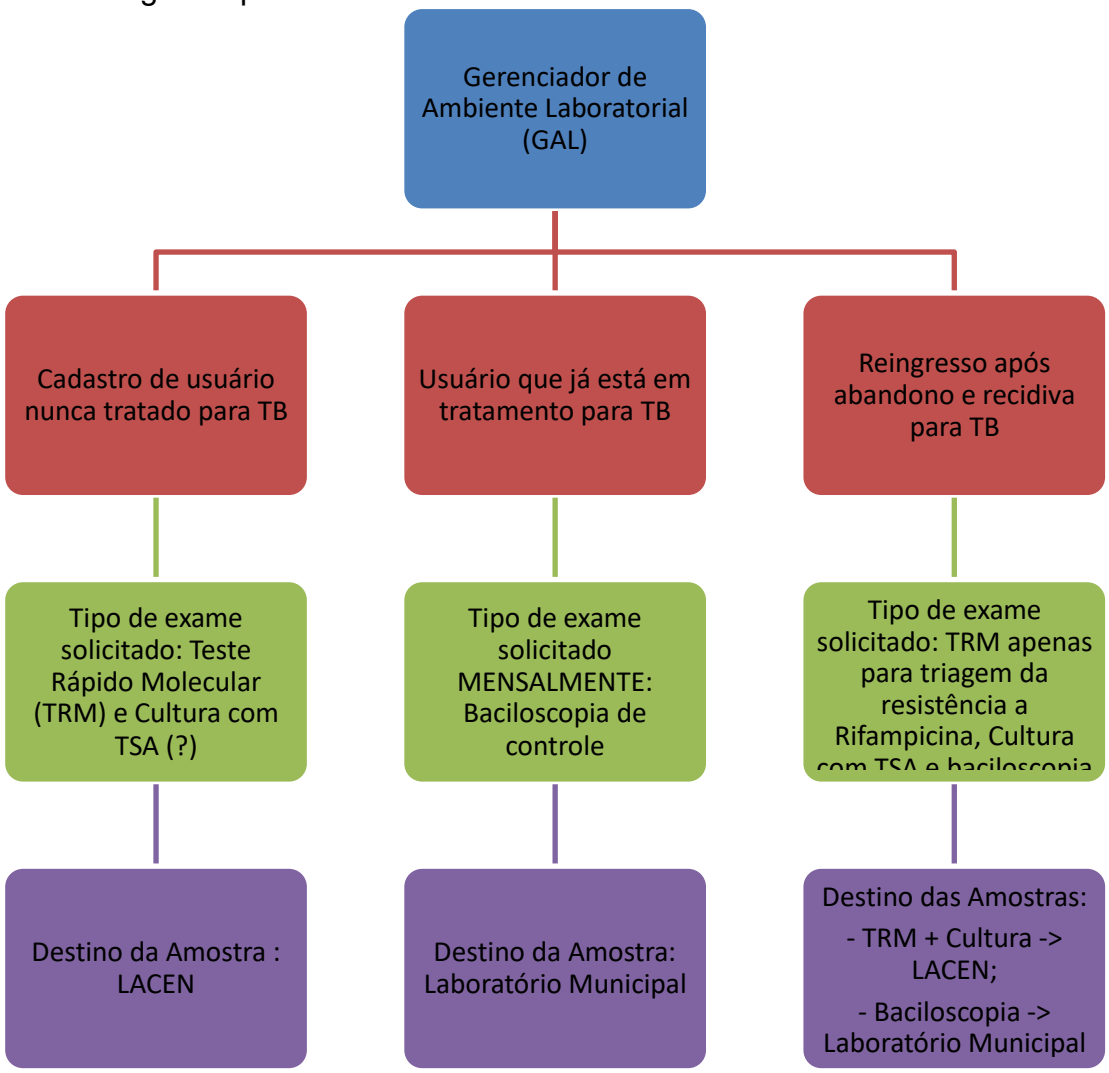
	Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXO

Figura 1: Fluxograma para Amostras de Escarro



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial do Rio Grande do Norte

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

COLETA DE CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO

POP nº 16	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Enfermeiro (a)

2 OBJETIVO

- Padronizar a coleta de citologia oncótica, para rastreamento, prevenção e diagnóstico do câncer de colo uterino.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Espéculo de tamanhos variados;
- Lâminas de vidro com extremidade fosca;
- Espátula de Ayres;
- Escova endocervical;
- Solução fixadora (álcool a partir de 96%);
- Recipiente específico para acondicionamento das lâminas (porta-lâminas);
- Foco de luz;
- Formulários de requisição do exame citopatológico;
- Lápis grafite ou preto nº 2;
- Fita adesiva de papel;
- Borracha;
- Pinça Cheron
- Gazes
- Escada de 2 degraus;
- Biombo (se necessário);
- Lixeira para resíduos contaminantes;
- Lixeira para resíduos comuns;
- Maca ginecológica;
- Lençol, preferencialmente descartável;
- Álcool a 70% para desinfecção de superfície;
- EPIS (óculos, máscara, avental e luvas de procedimento).
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Recepcionar a usuária, explicando o objetivo do exame citopatológico e as etapas do procedimento;
2. Realizar consulta de enfermagem com foco em saúde da mulher;
3. Preencher os dados no formulário para requisição de exame citopatológico do colo do útero do SISCAN;
4. Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, com o CNES da unidade, as iniciais do nome completo da mulher e o número da lâmina;

5. Solicitar que a mulher retire a parte inferior da roupa, oferecendo um avental, camisola ou lençol;
6. Realizar a desinfecção de superfície da mesa ginecológica com álcool a 70% - preferencialmente;
7. Higienizar as mãos (Verificar POP nº 1);
8. Solicitar que a usuária se deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente e confortavelmente para o exame;
9. Cubra-a com o lençol;
10. Posicionar o foco de luz;
11. Calçar as luvas descartáveis;
12. Observar atentamente os órgãos genitais externos, integridade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões, como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;
13. Introduzir o espéculo suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado, mantendo-o em posição transversa e fazendo uma rotação de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;
14. Após introduzir totalmente na vagina, abrir o espéculo lentamente e com delicadeza (na dificuldade de visualização do colo sugira que a mulher tussa, faça manobras delicadas com o espéculo);
15. Proceder a coleta da ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres (encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, exercendo uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício).
16. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação.
17. Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular.
18. Dispor a amostra ectocervical no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca;
19. Coletar a endocérvice, utilizando a escova endocervical, fazendo um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical.
20. Dispor o material retirado da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
21. Fechar o espéculo delicadamente, evitando beliscar a mulher, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais, e retirá-lo.
22. Acondicionar a lâmina com o esfregaço em tubo específico (porta-lâminas) com álcool a partir de 96%, imediatamente após a coleta;
23. Retirar as luvas;
24. Higienizar as mãos;
25. Auxiliar a usuária a descer da mesa;
26. Solicitar que ela recoloque a parte de baixo da roupa;
27. Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho.
28. Enfatizar a importância do retorno para o resultado.
29. Identificar cada porta-lâmina com fita adesiva de papel, constando: Unidade responsável pela coleta, data da coleta, Números das lâminas e Nome do responsável pela coleta;
30. Vedar bem os porta-lâminas do tipo tubo com boca larga, para evitar vazamento do álcool;

31. Realizar anotações de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
32. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes;
33. Preencher a lista de remessa com nome completo das usuárias, idade, data da coleta e responsável pela coleta;
34. Encaminhar as amostras identificadas para o laboratório, de acordo com a rotina do serviço.

5 OBSERVAÇÕES

a) A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada de forma contínua.
b) Tamanho/Indicação do espéculo (de acordo com a avaliação do profissional):
   - Pequeno: Mulheres jovens, sem parto vaginal, magras, menopausadas ou pós perineoplastia;
   - Médio: Mulheres com IMC normal;
   - Grande: Multíparas, obesas.
c) A utilização de lubrificantes ou espermicidas deve ser evitada por 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o exame citopatológico;
d) A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor;
e) A recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. A presença de espermatozóides não compromete a avaliação microscópica.
f) Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico;
g) No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada;
h) Não lubrificar o espéculo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina. Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, molhar o espéculo com soro fisiológico;
i) Durante a coleta, é importante a observação das características do conteúdo das paredes vaginais e as do colo do útero. Os dados da inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser relatados na requisição do exame e no prontuário;
j) Se, ao visualizar o colo, houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça cheron, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido;
k) Antes do envio para o laboratório, deve ser preparada uma listagem de remessa, em duas vias, com a identificação da unidade e a relação de nomes e números de registro das mulheres que tiveram seus exames coletados, com o carimbo e assinatura do responsável pelo envio;
l) Em hipótese alguma, sobrepor os epitélios na lâmina; ocupar apenas um lado da lâmina para os dois epitélios;
m) Manter as lâminas protegidas do sol, vento, umidade e ação direta do ar-condicionado;
n) Coleta em mulheres que nunca tiveram atividade sexual não deve ser realizada na rotina de rastreamento;
o) O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou

têm atividade sexual;

p) Para mulheres com idade inferior aos 25 anos, o exame deve ser recomendado de acordo com a avaliação do profissional.
q) Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade;
r) Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos;
s) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais;
t) Em gestantes, o exame pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês (coleta endo e ectocérvice);
u) Em mulheres com histerectomia total, recomenda-se a coleta do esfregaço de fundo de saco vaginal apenas em caso em que a cirurgia foi realizada como tratamento.
v) Na eventualidade do laudo do exame citopatológico, realizado anteriormente, mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, a estrogenização deve ser feita por meio da via vaginal, com creme de estrogênios conjugados em baixa dose (0,5g de um aplicador, o que contém 0,3 mg do princípio ativo) ou estriol vaginal 1g com aplicador vaginal toda noite, durante 21 dias. A nova citologia será coletada entre cinco e sete dias após a parada do uso. Em mulheres com história de câncer de mama ou outras contraindicações, o uso de estrogênios deve ser avaliado individualmente.
w) Orientar a mulher a retornar em outro momento caso não esteja em condições de realizar o exame naquele dia.
x) Para que o rastreamento seja eficaz, é importante levar em conta a utilização correta da técnica de coleta, o transporte e a conservação adequada da amostra.
y) O resultado deverá ser acompanhado via SISCAN, o laudo deverá ser impresso e entregue à paciente.
z) Figuras exemplificando a coleta de amostra citológica de ectocérvice, endocérvice e aplicação na lâmina, respectivamente.

Fonte: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica n 13, 2013.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 381. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama. 2ª ed. – Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS, Procedimento Operacional Padrão (POP) de Enfermagem, POP 29 – Coleta Exame Citopatológico do Colo do Útero,

elaborado em março de 2020. Disponível em: http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-29-%E2%80%93-Coleta-Exame-Citopatol%C3%B3gico-do-Colo-do-%C3%9Atero.pdf . Acessado em 10 de out. de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. –2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085	Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que surgir necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

POP nº 17.1	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Introduzir sonda/cateter estéril pela uretra até interior da bexiga, por meio de técnica asséptica, para drenar diurese do usuário com finalidade terapêutica.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica;
- EPIs (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento e luva estéril);
- Biombo, se necessário;
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizada contendo: cuba rim, pinça para antissepsia, cuba redonda, gazes esterilizadas e campo fenestrado;
- Sonda de Foley de calibre adequado;
- Sonda tipo Nelaton de calibre adequado;
- Sistema fechado de drenagem urinária estéril;
- Ampola de água destilada (2 flaconetes de 10 ml);
- Agulha para aspiração (40 x 1,2);
- Seringa de 20ml sem bico luer lock;
- Lidocaína gel 2%;
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico);
- Clorexidina aquosa 2%;
- Materiais para higiene íntima, se necessário (água, sabão, papel toalha e/ou compressa de pano ou gaze);

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- **Inserção da sonda vesical de demora**

1. Conferir a prescrição;
2. Solicitar ao técnico de enfermagem que separe todo o material a ser utilizado, e, se necessário, realize a higiene íntima do usuário;
3. Realizar higienização das mãos (Ver POP n° 1);
4. Explicar ao usuário sobre o procedimento que será realizado;
5. Promover a privacidade do usuário, utilizando um biombo, se necessário;
6. Solicitar que o técnico de enfermagem posicione o usuário adequadamente: - Sexo feminino: decúbito dorsal, com joelhos flexionados e afastados com os pés sobre o leito. - Sexo masculino: decúbito dorsal com as pernas levemente afastadas;
7. Paramentar-se com os EPIs, e reservar somente as luvas estéreis para o momento adequado, já retirando-as de sua embalagem primária;

8. Solicitar que seja aberto o material de cateterismo sobre a mesa auxiliar, e os materiais descartáveis, e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;
9. Desprezar o primeiro jato, colocar solução de clorexidina aquosa 2% nas gazes estéreis que se encontram na cuba;
10. Abrir bisnaga de lidocaína gel 2%, desprezando o primeiro jato. - Sexo feminino: colocar a solução sobre a gaze estéril. -Sexo masculino: colocar o gel dentro de uma seringa de 20ml;
11. Solicitar que seja acoplada a sonda de Foley na bolsa coletora (sistema fechado de drenagem esterilizado);
12. Retirar as luvas de procedimentos e calçar luvas estéreis;
13. Realizar a antissepsia da região genital, com auxílio da pinça, contaminando apenas a mão não dominante;
14. Sexo masculino: Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glande. Manter a mão não dominante na posição durante todo o procedimento; com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glande. Repetir o procedimento três vezes ou quantas forem necessárias.
15. Sexo feminino: Com a mão não dominante, retrair os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento; usando pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas, com solução antisséptica, e limpar sempre da frente para trás, ou seja, do clitóris na direção do ânus. Limpar meato uretral, pequenos e grandes lábios;
16. Colocar o campo fenestrado sobre a genitália, deixando o meato exposto;
17. Lubrificar a sonda com lidocaína. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra através de seringa de 20 ml;
18. Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina.
19. Quando o usuário é do sexo masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do paciente e introduzir a sonda até a bifurcação;
20. Quando a usuária é do sexo feminino, introduzir aproximadamente 10 centímetros;
21. Insuflar o balonete com água destilada, observando o volume marcado na sonda;
22. Tracionar lentamente a sonda até sentir resistência;
23. Retirar o campo fenestrado sem desconectar o sistema fechado de drenagem;
24. Identificar a bolsa coletora com a data, hora, local, nome do profissional que realizou o procedimento e a data do retorno para realizar a troca;
25. Deixar o paciente confortável;
26. Solicitar ao técnico de enfermagem que despreze os materiais utilizados no lixo apropriado;
27. Retirar os EPIs;
28. Higienizar as mãos (Verificar POP n° 1) ;
29. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
30. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

- **Retirada da sonda vesical de demora**

1. Preparar o material a ser utilizado;
2. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
3. Calçar as luvas de procedimentos;
4. Desinsuflar, totalmente, o balonete com auxílio da seringa;
5. Remover lentamente o cateter;
6. Realizar higiene íntima, se necessário;

7. Organizar o ambiente;
8. Retirar as luvas e higienizar as mãos (ver POP nº1);
9. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
10. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Procedimento deverá ser realizado mediante prescrição médica;
b) As amostras de urina para exames laboratoriais devem ser coletadas através do dispositivo próprio do tubo coletor do sistema de drenagem, após desinfecção com álcool a 70%, por punção, com agulha fina e seringa estéril. Ainda, devem ser colocadas em tubo próprio para serem encaminhadas com brevidade para laboratório;
c) O cateter e o sistema de drenagem devem ser trocados, simultaneamente, sempre que se fizer necessário, e/ou conforme prescrição médica;
d) Realizar orientações e cuidados gerais ao paciente e/ou responsável;
e) Manter a sonda abaixo do nível da bexiga;
f) Manter sistema de drenagem fechado;
g) Manter o dreno de esvaziamento da bolsa coletora protegido, fora do contato com o chão ou dentro de outros recipientes;
h) Orientar e realizar o esvaziamento da bolsa coletora quando estiver cheia;
i) A prática de testar a insuflação do balão de uma sonda de demora não é mais recomendada, tendo em vista que a insuflação/desinsuflação precoce do balão pode levar à formação de sulcos, potencializando a causa de traumatismo durante a inserção.

6 REFERÊNCIAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 680/2021. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 8ed.** Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz -

	COREN-RN 457.218 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	

PREFEITURA DO NATAL A NOSSA CIDADE	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

POP nº 17.2	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Introduzir sonda/cateter estéril pela uretra, até interior da bexiga, por meio de técnica asséptica, para drenar diurese do usuário com finalidade terapêutica.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica;
- EPIs (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento e luva estéril);
- Biombo, se necessário;
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizada contendo: cuba rim, pinça para antissepsia, cuba redonda, gazes esterilizadas e campo fenestrado;
- Sonda de alívio (tipo Nelaton) de calibre adequado;
- Lidocaína gel 2%;
- Gaze estéril, se necessário;
- Clorexidina aquosa 2%;
- Materiais para higiene íntima, se necessário (água, sabão, papel toalha e/ou compressa de pano ou gaze);

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- **Inserção da sonda vesical de alívio**

1. Conferir a prescrição;
2. Solicitar que o técnico de enfermagem separe todo material a ser utilizado e, se necessário, realize a higiene íntima do usuário;
3. Realizar higienização das mãos (Ver POP n° 1);
4. Explicar ao usuário sobre o procedimento que será realizado;
5. Promover a privacidade do usuário, utilizando um biombo, se necessário;
6. Solicitar que o técnico de enfermagem posicione o usuário adequadamente: - Sexo feminino: decúbito dorsal, com joelhos flexionados e afastados com os pés sobre o leito. - Sexo masculino: decúbito dorsal com as pernas levemente afastadas;
7. Paramentar-se com os EPIs e reservar somente as luvas estéreis para o momento adequado, já retirando-as de sua embalagem primária;
8. Solicitar que seja aberto o material de cateterismo sobre a mesa auxiliar, e os materiais descartáveis, e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;
9. Desprezar o primeiro jato e colocar solução de clorexidina aquosa, 2%, nas gazes estéreis que se encontram na cuba;
10. Abrir bisnaga de lidocaína gel 2%, desprezando o primeiro jato. - Sexo feminino:

colocar a solução sobre a gaze estéril. -Sexo masculino: colocar o gel dentro de uma seringa de 20ml;

11. Retirar as luvas de procedimentos e calçar luvas estéreis;
12. Realizar a antissepsia da região genital com auxílio da pinça, contaminando apenas a mão não dominante;
13. Sexo masculino: Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glande. Manter a mão não dominante na posição durante todo procedimento; com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glande. Repetir o procedimento três vezes ou quantas forem necessárias.
14. Sexo feminino: Com a mão não dominante, retrair os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento; usando pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar sempre da frente para trás, ou seja, do clitóris na direção do ânus. Limpar meato uretral, pequenos e grandes lábios;
15. Colocar o campo fenestrado sobre a genitália, deixando o meato exposto;
16. Lubrificar a sonda com lidocaína. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra, por meio da seringa de 20 ml;
17. Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina.
18. Quando o usuário é do sexo masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do paciente e introduzir a sonda até a bifurcação;
19. Quando a usuária é do sexo feminino, introduzir aproximadamente 10 centímetros;
20. Drenar a diurese na cuba rim, quando for realizar coleta de exames, colocar a urina no coletor próprio e após drenar a urina na cuba rim;
21. Realizar manobra de esvaziamento vesical, comprimindo o baixo ventre, para drenagem de diurese residual;
22. Após observado sinais de alívio do usuário, melhora do bexigoma ou coleta de material biológico necessário, e ainda, ao certificar-se de que não há resíduos de urina no trato urinário do paciente, retirar a sonda completamente e desprezá-la no lixo adequado;
23. Em caso de coleta de urina para análise de exames, solicitar ao técnico que identifique o coletor com nome do usuário e data da coleta, e encaminhe ao setor responsável, em tempo hábil, para preservar a estabilidade da amostra;
24. Desprezar os materiais utilizados no lixo apropriado;
25. Deixar o usuário confortável;
26. Retirar os EPIs;
27. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1) ;
28. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
29. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Procedimento deverá ser realizado mediante prescrição médica;
b) As amostras de urina para exames laboratoriais podem permanecer em temperatura ambiente até 30 minutos após a sua coleta, e em refrigeração, -2C A -8C, em até 24 horas após a coleta.

6 REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS. Fundação Municipal de Saúde de Canoas. **Procedimento Operacional Padrão (POP) de Enfermagem. POP 25-Cateterismo vesical de alívio**. Maio/2020.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 680/2021. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 8ed.** Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL A NOSSA CIDADE	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

CATETERISMO VESICAL EM CISTOSTOMIA

POP nº 17.3	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVOS

- Proporcionar ou manter uma alternativa de via de eliminação urinária em boas condições.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica;
- EPIs (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento e luva estéril);
- Biombo, se necessário;
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizada contendo: cuba rim, pinça para antissepsia, cuba redonda, gazes esterilizadas e campo fenestrado);
- Sonda de Foley de calibre adequado;
- Sistema fechado de drenagem urinária estéril;
- Ampola de água destilada (2 flaconetes de 10 ml);
- Agulha para aspiração (40 x 1,2);
- Seringa de 20ml sem bico luer lock;
- Lidocaína gel 2%;
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico);
- Clorexidina aquosa 2%;
- Materiais para higiene íntima, se necessário (água, sabão, papel toalha e/ou compressa de pano ou gaze);

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- **Inserção da sonda vesical de demora em cistostomia**

1. Conferir a prescrição;
2. Solicitar que o técnico de enfermagem separe todo material a ser utilizado, e, se necessário, realize a higiene íntima do usuário;
3. Realizar higienização das mãos (Verificar POP n° 1);
4. Explicar ao usuário sobre o procedimento que será realizado;
5. Promover a privacidade do usuário, utilizando um biombo, se necessário;
6. Solicitar que o técnico de enfermagem posicione o usuário adequadamente: - Sexo feminino: decúbito dorsal, com joelhos flexionados e afastados com os pés sobre o leito. - Sexo masculino: decúbito dorsal com as pernas levemente afastadas;
7. Paramentar-se com os EPIs, e reservar somente as luvas estéreis para o momento adequado, já retirando-as de sua embalagem primária;
8. Solicitar que seja aberto o material de cateterismo sobre a mesa auxiliar, e os

materiais descartáveis, e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;
9. Desprezar o primeiro jato, colocar solução de clorexidina aquosa 2% nas gazes estéreis que se encontram na cuba;
10. Abrir bisnaga de lidocaína gel 2%, desprezando o primeiro jato.
11. Solicitar que seja acoplada a sonda de Foley na bolsa coletora (sistema fechado de drenagem esterilizado);
12. Retirar as luvas de procedimentos e calçar luvas estéreis;
13. Realizar antissepsia da região periestoma com PVPI tópico ou clorexidina, solução 2%, e gazes estéreis, utilizando de movimentos únicos e circulares horizontalmente, do centro à periferia do estoma;
14. Lubrificar bem o cateter vesical de demora com anestésico gel;
15. Introduzir suavemente o cateter lubrificado no orifício da cistostomia fazendo movimentos circulares por cerca de 10 cm ou até retorno da diurese;
16. Após retorno da diurese, introduzir mais 2 cm do cateter e insuflar o balonete com água destilada, observando o volume marcado na sonda;
17. Fixar catete em face interna da coxa do usuário;
18. Secar a área do periestoma;
19. Identificar a bolsa coletora com a data, hora, local, nome do profissional que realizou o procedimento e a data do retorno para realizar a troca;
20. Deixar o paciente confortável;
21. Solicitar ao técnico de enfermagem que despreze os materiais utilizados no lixo apropriado;
22. Retirar os EPIs;
23. Higienizar as mãos (Ver POP n° 01 - Higienização das mãos) ;
24. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
25. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

- **Retirada da sonda vesical de demora em cistostomia**

1. Preparar o material a ser utilizado;
2. Higienizar as mãos (Ver POP n° 1);
3. Calçar as luvas de procedimentos;
4. Desinsuflar, totalmente, o balonete com auxílio da seringa;
5. Remover lentamente o cateter;
6. Realizar higiene íntima, se necessário;
7. Organizar o ambiente;
8. Retirar as luvas e higienizar as mãos (ver POP nº1);
9. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
10. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

6. REFERÊNCIAS

PARANÁ. PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. **Procedimento Operacional Padrão (POP) de Enfermagem. POP 19-Troca de sonda cistostomia**. Setembro/2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 680/2021. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2021.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e**

prática. 8ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria da Saúde. / Coordenação da Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO

POP nº 18	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Orientar conduta em casos de acidente laboral com material biológico.

3 TIPOS DE EXPOSIÇÃO

- Exposições percutâneas – lesões provocadas por instrumentos perfurantes, cortantes e escarificantes (ex. agulhas, bisturi, vidrarias);
- Exposições em mucosas – quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;
- Exposições cutâneas envolvendo pele não-íntegra – contato de pele com dermatite ou feridas abertas;

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Exposição percutânea ou cutânea: Lavar exaustivamente o local atingido com água corrente e sabão. Não fazer expressão ou qualquer manejo que aumentem a área lesionada;
2. Exposição de mucosa: lavar abundantemente o local atingido com água potável ou soro fisiológico 0,9%;
3. Comunicar imediatamente o acidente ao responsável técnico da unidade de saúde para iniciar as medidas preconizadas, no caso de acidente com material biológico;
4. Acalmar e oferecer apoio ao profissional acidentado;
5. Em caso de conhecimento do paciente fonte, orientá-lo sobre a necessidade de se manter na unidade de saúde, explicar os procedimentos pós-acidente e realizar, de acordo com consentimento dele, testes rápidos para HIV, sífilis, Hepatite B e Hepatite C. Preencher todos os campos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas cópias (uma cópia para o paciente fonte e outra para a unidade);
6. Realizar testes rápidos para HIV, sífilis, Hepatite B e Hepatite C no profissional acidentado, imediatamente. Preencher todos os campos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas cópias (uma cópia para o profissional acidentado e outra para a unidade);
7. Preencher ficha de notificação compulsória;
8. Verificar estado vacinal do profissional acidentado (dT e Hep B);
9. Encaminhar o profissional acidentado com ficha de referência devidamente preenchida, cópia da ficha de notificação e resultados dos testes rápidos para a unidade de referência, pronto-socorro do Hospital Giselda Trigueiro, em até no máximo 72 horas após o acidente.

5 OBSERVAÇÕES

a) Materiais biológicos com risco de transmissão para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs): sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquido de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico e líquor;
b) Durante o acompanhamento, o profissional exposto deve ser orientado a manter medidas de prevenção às ISTs, como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, além da contraindicação para amamentação, doação de sangue, órgãos, tecidos ou esperma e da importância da prevenção da gravidez;
c) O primeiro atendimento após acidente com material biológico é uma urgência. A Profilaxia Pós-Exposição (PEP), quando recomendada, deve ser iniciada o mais precocemente possível, tendo como limite as 72 horas subsequentes à exposição;
d) A indicação ou não de PEP requer a avaliação do risco da exposição, o que inclui: a definição do tipo de material biológico envolvido, a gravidade e o tipo da exposição, a identificação ou não do paciente fonte e de sua condição sorológica (figura 1);
e) Quando recomendado pelo médico, o esquema preferencial para PEP é 1 comprimido coformulado de tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + 1 comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia, com duração de 28 dias;
f) O local de referência para atendimento de acidente com material biológico é o Pronto-socorro do Hospital Giselda Trigueiro, localizado na Rua Cônego Monte, n.110, no bairro Quintas, Natal - RN. Contato telefônico por meio do número: 3232-7900;
g) Todas as pessoas potencialmente expostas ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem 4 a 6 semanas e 12 semanas após a exposição, mesmo depois de completada a profilaxia com antirretroviral;
h) Três doses de vacina contra a hepatite B induzem títulos protetores de anticorpos (anti-HBs maior ou igual a 10UI/mL) em mais de 90% dos adultos e dos jovens sadios. Deste modo, recomenda-se imunizar todas as pessoas expostas não previamente vacinadas ou sem documentação de vacinação prévia e sem indícios de infecção por hepatite B (HBSAg não reagente).

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021.

ELABORAÇÃO

Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188
Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256

REVISÃO

Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932
Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010
Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085
Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357
Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218
Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944
Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506

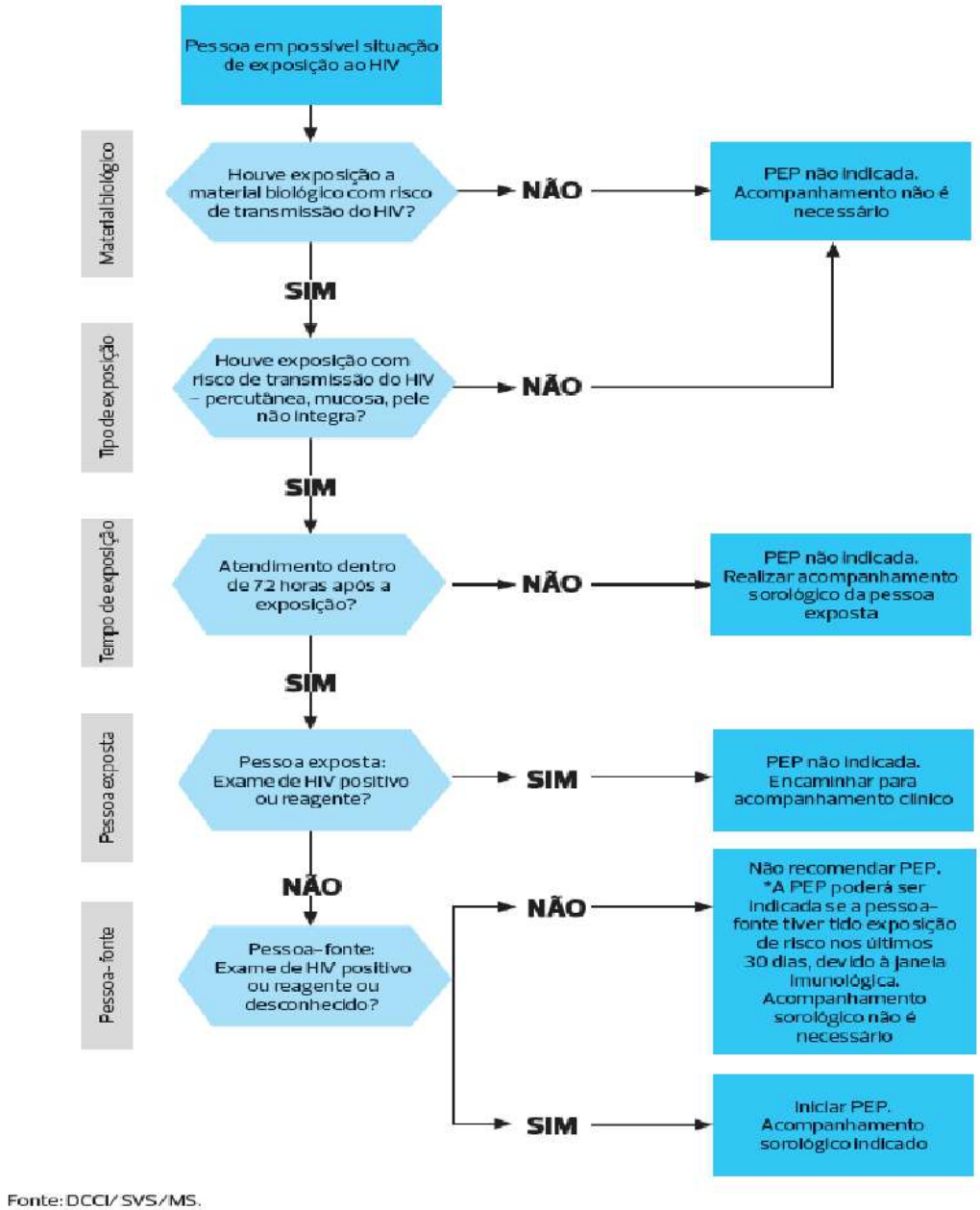
	Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

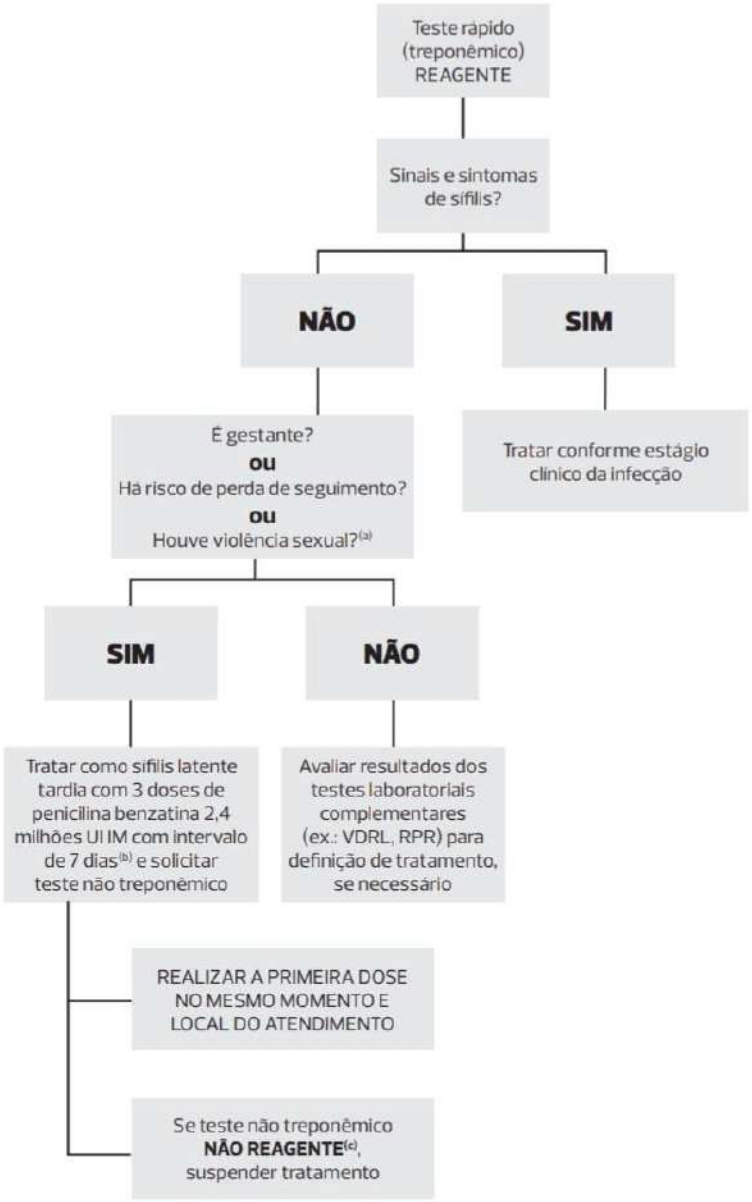
ANEXO

Figura 1: Fluxograma para a indicação de PEP ao HIV



Fonte: DCCI/ SVS/MS.

Figura 2: Fluxograma de conduta frente a teste rápido reagente (treponêmico)

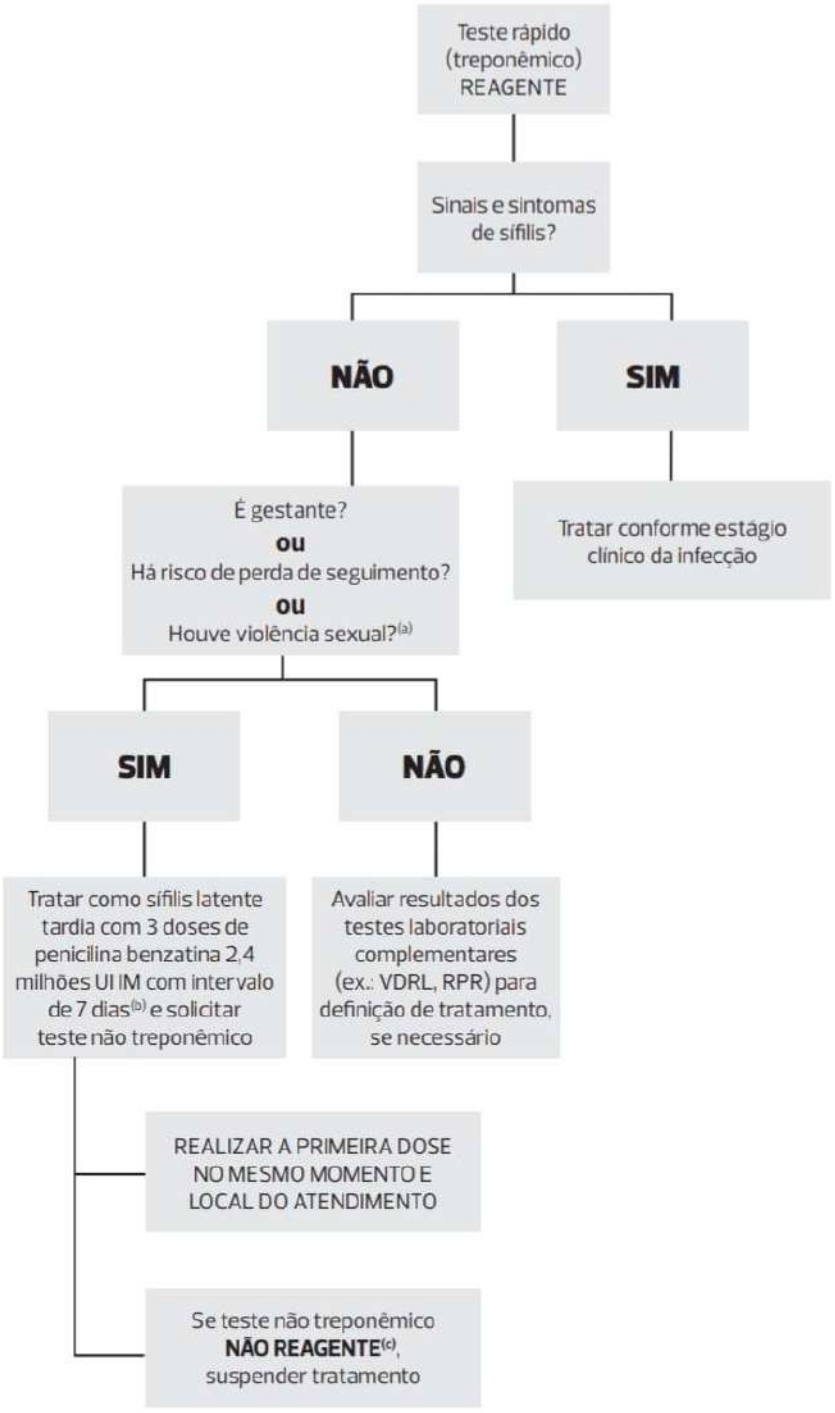


Fonte: DCCI/SVS/MS.

(a) Para casos de violência sexual, realizar profilaxia pós-exposição com penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM em dose única, independentemente do resultado do teste rápido.

(b) Em não gestantes, o intervalo entre as doses não deve exceder 14 dias. Em gestantes, não deve exceder 7 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

(c) Recomenda-se realizar um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro para conclusão diagnóstica.



Fonte: DCCI/SVS/MS.

(a) Para casos de violência sexual, realizar profilaxia pós-exposição com penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM em dose única, independentemente do resultado do teste rápido.

(b) Em não gestantes, o intervalo entre as doses não deve exceder 14 dias. Em gestantes, não deve exceder 7 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado.

(c) Recomenda-se realizar um terceiro teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro para conclusão diagnóstica.

Quadro 1: Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação[a]
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação[a]
Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHAHB + primeira dose da segunda série vacinal para hepatite B[b]	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses)[a]
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHAHB (2x)[b]	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x)[b]
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o(a) profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAHB + primeira dose da vacina hepatite B ou IGHAHB (2x) se dois esquemas vacinais prévios	Testar o(a) profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios	Testar o(a) profissional de saúde Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação[a] ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios

Fonte: BRASIL, 2019b.

[a] O uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

[b] IGHAHB (2x) = duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B, com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina.

Quadro 2: Seguimento da pessoa exposta quando a fonte for reagente para hepatite C

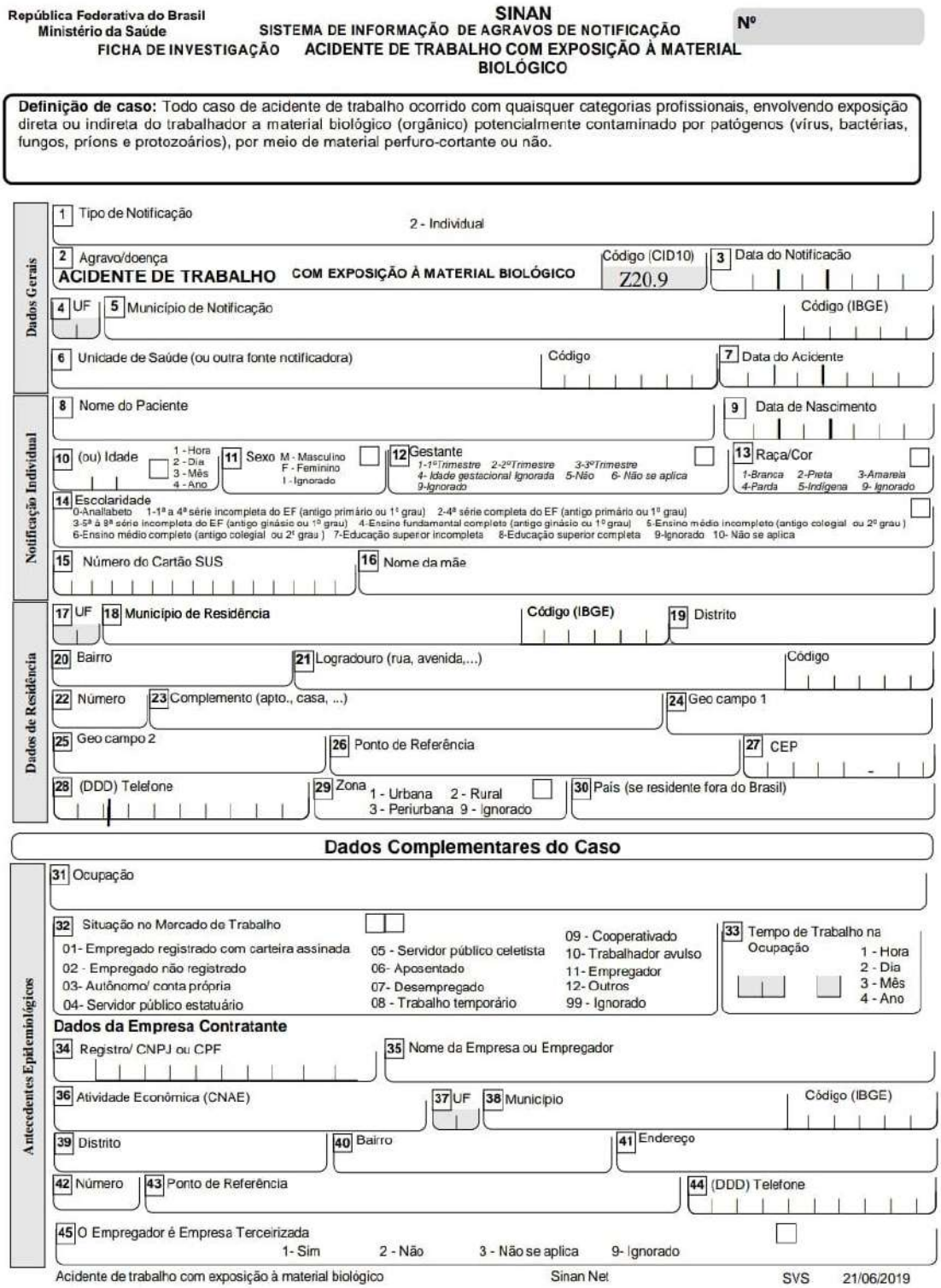
TEMPO PÓS-EXPOSIÇÃO	TESTAGEM LABORATORIAL			COMENTÁRIO
	ANTI-HCV	HCV-RNA	ALT	
Fonte				
Imediatamente (≤48 horas)	Sim	Testar se anti-HCV reagente	Não	Pode-se avaliar a utilização de HCV-RNA mesmo com sorologia negativa em pacientes com imunossupressão grave
Exposto				
Imediatamente (≤48 horas)	Sim[a]	Testar se anti-HCV reagente	Sim	Não há necessidade de seguimento se fonte não apresentar infecção ativa pelo HCV. Entretanto, a testagem basal do exposto é aconselhável
4-6 semanas	Sim[b]	Sim[b]	Considerar	Não utilizar o teste molecular isoladamente, devido às variações na viremia durante infecções agudas
4-6 meses	Sim[b]	Sim[b]	Sim	-

Fonte: DCCI/SVS/MS.

[a] Anti-HCV reagente no 1º atendimento: **pessoa previamente exposta**; portanto, teve contato com o HCV antes da exposição que motivou o atendimento. Deve ser encaminhada para confirmação laboratorial do caso e para acompanhamento clínico.

[b] A soroconversão do anti-HCV e/ou detectabilidade do HCV-RNA após a primeira consulta do indivíduo exposto indica infecção aguda pelo HCV, devendo o paciente ser encaminhado para tratamento da infecção e acompanhamento clínico.

Figura 3: Ficha de notificação “Acidente de trabalho com exposição a material biológico”



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravo/doença: ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO — Código (CID10): Z20.9

3 Data do Notificação

4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data do Acidente

Notificação Individual

8 Nome do Paciente | 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade (1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano) | 11 Sexo (M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado) | 12 Gestante (1-1º Trimestre, 2-2º Trimestre, 3-3º Trimestre, 4- Idade gestacional Ignorada, 5-Não, 6- Não se aplica, 9-Ignorado) | 13 Raça/Cor (1-Branca, 2-Preta, 3-Amarela, 4-Parda, 5-Indígena, 9- Ignorado)

14 Escolaridade (0-Analfabeto; 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau); 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau); 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau); 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau); 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); 7-Educação superior incompleta; 8-Educação superior completa; 9-Ignorado; 10- Não se aplica)

15 Número do Cartão SUS | 16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito

20 Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | Código

22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 | 26 Ponto de Referência | 27 CEP

28 (DDD) Telefone | 29 Zona (1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado) | 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Ocupação

32 Situação no Mercado de Trabalho
01- Empregado registrado com carteira assinada
02 - Empregado não registrado
03- Autônomo/ conta própria
04- Servidor público estatuário
05 - Servidor público celetista
06- Aposentado
07- Desempregado
08 - Trabalho temporário
09 - Cooperativado
10- Trabalhador avulso
11- Empregador
12- Outros
99 - Ignorado

33 Tempo de Trabalho na Ocupação (1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano)

Dados da Empresa Contratante

34 Registro/ CNPJ ou CPF | 35 Nome da Empresa ou Empregador

36 Atividade Econômica (CNAE) | 37 UF | 38 Município | Código (IBGE)

39 Distrito | 40 Bairro | 41 Endereço

42 Número | 43 Ponto de Referência | 44 (DDD) Telefone

45 O Empregador é Empresa Terceirizada (1- Sim, 2 - Não, 3 - Não se aplica, 9- Ignorado)

Acidente de trabalho com exposição à material biológico — Sinan Net — SVS — 21/06/2019

Acidente com material biológico

46 Tipo de Exposição
1- Sim 2- Não 9- Ignorado
☐ Percutânea ☐ Mucosa (oral/ ocular) ☐ Pele íntegra ☐ Pele não íntegra ☐ Outros _____

47 Material orgânico
1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico 9-Ignorado ☐
5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros:_____

48 Circunstância do Acidente ☐☐
01 - Administ. de medicação endovenosa
02 - Administ. de medicação intramuscular
03 - Administ. de medicação subcutânea
04 - Administ. de medicação intradérmica
05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue
06 - Punção venosa/arterial não especificada
07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo
08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...
09 - Lavanderia
10 - Lavagem de material
11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante
12 - Procedimento cirúrgico
13 - Procedimento odontológico
14 - Procedimento laboratorial
15 - Dextro
16 - Reencape
98 - Outros
99 - Ignorado

49 Agente ☐
1-Agulha com lúmen (luz) 2 - Agulha sem lúmen/maciça 3 - Intracath 4 - Vidros
5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo) 6 - Outros 9 - Ignorado

50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção) 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ LUVA ☐ Avental ☐ Óculos ☐ Máscara ☐ Proteção facial ☐ Bota

51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses) ☐
1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado

52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)
1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado
☐ Anti-HIV ☐ HbsAg ☐ Anti-HBs ☐ Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)

53 Paciente Fonte Conhecida? ☐
1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?
1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado
☐ Hbs Ag ☐ Anti-HBc ☐ Anti-HIV ☐ Anti-HCV

55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
☐ Sem indicação de quimioprofilaxia ☐ AZT+3TC+Indinavir ☐ Vacina contra hepatite B
☐ Recusou quimioprofilaxia indicada ☐ AZT+3TC+Nelfinavir ☐ Outro Esquema de ARV Especifique_____
☐ AZT+3TC ☐ Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)

Conclusão

56 Evolução do Caso ☐
1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus:_____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo
4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado

57 Se Óbito, Data

58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho ☐
1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Informações complementares e observações

Investigador

Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde

Nome | Função | Assinatura

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

LIMPEZA E DESCONTAMINAÇÃO DE MATERIAL ESTERILIZÁVEL

POP nº 19.1	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Padronizar o processo de limpeza e descontaminação de material esterilizável, utilizado nos procedimentos realizados pelos profissionais das distintas categorias que atendem na unidade de saúde.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPI (avental impermeável com gramatura mínima de 30g/m2, máscara cirúrgica, luva nitrílica ou de procedimento, calçados impermeáveis);
- Água;
- Escova com cerdas macias;
- Detergente enzimático;
- Cuba/depósito para imersão dos materiais;
- Toalhas ou compressas para secar material.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (ver POP nº 1);
2. Paramentar-se devidamente utilizando os EPIs necessários para o desenvolvimento seguro desta atividade;
3. Diluir o detergente enzimático nos depósitos plásticos, observando as orientações do fabricante relacionadas à diluição e tempo;
4. Sinalizar na tampa dos depósitos plásticos, observando as orientações do fabricante;
5. Receber o material proveniente dos consultórios;
6. Conferir o quantitativo de instrumental recebido, observando a integridade do material; em caso de material danificado, retirá-lo da composição ao qual pertence, entregando e comunicando ao responsável técnico o ocorrido;
7. Abrir todas as pinças e tesouras. Desmontar os instrumentais compostos por mais de uma peça;
8. Separar nos recipientes as pinças abertas e os instrumentos desmontados, criando campo para a ação do detergente enzimático;
9. Destacar as pinças pontiagudas (ex.: pozzi) para a atenção do profissional, valorizando sua segurança;
10. Imergir o material aberto, de modo que fique totalmente encoberto pela solução, favorecendo, desta forma, a ação do detergente enzimático sobre toda a superfície do material;
11. Se necessário, dividir o material em mais de uma etapa de imersão, utilizando a

mesma solução preparada, desde que não esteja turva. A solução preparada pode durar um turno e ser reutilizada, desde que não esteja turva;

12. Esperar o tempo mínimo para a ação do enzimático (ler e seguir orientações do fabricante);
13. Após a imersão no detergente enzimático, pelo tempo recomendado, escovar individualmente cada artigo. Isso deve ser feito com o material ainda submerso para evitar formação de aerossóis, com movimentos cuidadosos de fricção mecânica na direção das superfícies serrilhadas, utilizando escovas plásticas próprias com cerdas macias e não abrasivas.
14. Enxaguar todo o material em água corrente, removendo todo o detergente enzimático;
15. Após o enxágue, realizar inspeção final, preferencialmente sob uma superfície branca, na busca de alguma sujidade que porventura tenha permanecido, idealmente com o uso de lentes ampliadoras de imagem, de no mínimo oito vezes de aumento (se disponível);
16. Observar na inspeção se durante o processo de limpeza algum instrumental danificou;
17. Encaminhar todo o material limpo e inspecionado para a sala de preparo de materiais.

5 OBSERVAÇÕES

a) Durante o processo de limpeza, o profissional deve estar atento ao risco de acidente de trabalho proporcionado pela presença de instrumentos pontiagudos ou perfurocortantes. A utilização dos óculos de proteção pode provocar embaçamento do campo de visão, facilitando esta ocorrência;
b) Deve-se atentar para a diluição correta do detergente enzimático, respeitando o ESTABELECIDO PELO FABRICANTE;
c) Deve-se atentar também para a troca da solução preparada, observando sua saturação e presença de sujidade visível, respeitando as orientações do fabricante;
d) Não é recomendável a utilização de escovas, ou ferramentas para a limpeza, feitas de aço ou abrasivos. A fricção do aço com instrumental pode provocar microfissuras, favorecendo a sedimentação de matéria orgânica nesses acidentes, elevando o risco para o usuário;
e) Nos momentos em que a limpeza não estiver em curso, os depósitos plásticos deverão permanecer tampados;
f) Não deixar o material secar naturalmente, para evitar corrosão e manchas. No caso de materiais manchados ou oxidados, utilizar, se disponível, PRODUTO ESPECÍFICO RECUPERADOR DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO. Deve ser usado o mínimo possível, SEGUINDO ORIENTAÇÃO DO FABRICANTE (MÉDIA A CADA 6 MESES);
g) Manipular o material com cuidado, evitando batidas ou quedas;
h) Proceder com a limpeza e desinfecção da(s) escova(s) utilizada(s) no processo de limpeza, bem como do recipiente utilizado no processo de imersão, em detergente enzimático.

6 REFERÊNCIAS

GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. Barueri: Manole, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de**

Produtos para a Saúde. 7ª edição. São Paulo: SOBECC, 2017.

BRASIL. Rdc nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe Sobre Requisitos de Boas Práticas Para O Processamento de Produtos Para Saúde e Dá Outras Providências: Regulamento Técnico que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde**. Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 13 set. 2021.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Alane de Medeiros Silva - COREN-RN 236.736 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

PREPARO DE ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO

POP nº 19.2	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Padronizar o processo de preparo de artigos para esterilização utilizados nos procedimentos realizados pelos profissionais das distintas categorias que atendem na unidade de saúde.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPI (luva de procedimento, gorro, máscara e óculos de proteção);
- Embalagem (papel crepado ou grau cirúrgico);
- Fita adesiva (tipo crepe, indicadora para autoclave e indicadora para uso em papel crepado);
- Seladora (se disponível);
- Tesoura;
- Depósitos plásticos;
- Canetas;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos e friccionar com Álcool a 70% (ver POP nº 1);
2. Uso de EPIs (luvas, máscara cirúrgica, gorro e avental descartável);
3. Desinfetar com álcool a 70% a bancada ou superfície (mesa, balcão) a ser utilizada para preparo dos materiais, antes de iniciar a atividade e quando o local for exposto a sujidades;
4. Secar o material utilizando compressas ou toalhas limpas e secas;
5. Fechar, uma a uma, as pinças e tesouras abertas;
6. Agrupar por identidade, o material separado;
7. Conferir todo o material, observando a limpeza e integridade;
8. Realizar o registro fidedigno em livro de ocorrência do setor, contendo as seguintes informações: data, hora, quantitativo de materiais ou kits com a devida identificação, nome e quantidade do material a ser esterilizado, nome do responsável pela produção;
9. Empacotar o material com o papel crepado, atentando para o dobramento correto, utilizando duas vias de papel crepado para cada material ou kit;
10. Empacotar os materiais com duas vias de papel crepado em forma de envelope;
11. Utilizar as fitas crepes para o fechamento da embalagem;
12. Colocar em fita crepe a identificação do material (exemplos: tesoura, pinça com seu nome, kit de curativo, kit de remoção de sutura, kit de inserção de DIU, kit de

retirada de DIU, kit de preventivo), como também: data da esterilização e data limite de uso, nome do responsável pelo preparo e nome da unidade do material;
13. Colar na embalagem um pedaço de fita, medindo aproximadamente 10 cm, indicadora para autoclave;
14. Caso o serviço tenha disponível seladora e papel grau cirúrgico, preparar os materiais e kits com esse método, identificando os kits nas extremidades, após selagem, de modo a evitar prejudicar o processamento do material com a tinta das canetas;
15. Colocar o material no cesto da autoclave para esterilização ou armazená-lo em recipiente destinado à guarda de material a ser esterilizado;
16. Descalçar e desprezar as luvas;
17. Higienizar as mãos;
18. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Instrumentais de outras unidades de saúde já vêm limpos e embalados (deverão vir assim). Ou seja, prontos para serem esterilizados. Conferir se já estão com a devida identificação.
b) Lembrar que os recursos (tesouras, canetas) utilizados para preparo dos materiais a serem esterilizados precisam estar devidamente limpos e necessariamente desinfetados.
c) Providenciar organização do setor ao final de cada expediente.
d) Realizar registros de ocorrências relevantes em impresso próprio, quando necessário.
e) Colocar no depósito plástico transparente destinado a este fim, o material que passou por processo de limpeza e descontaminação (material limpo), caso a esterilização não se dê em seguida.
f) Se não for esterilizar logo em seguida ao preparo, não colocar em fita a data de esterilização, deixando para ser feito isso na data que de fato for ocorrer a esterilização.
g) Colocar em depósito plástico transparente, devidamente identificado (material estéril) e desinfetado, material que já passou por processo de esterilização, para manter em estoque. Ou seja, material que já está pronto para uso.
h) O enfermeiro responsável pelo setor de Esterilização da unidade de saúde deverá estar ciente, e manter devido registro, das manutenções preventivas e corretivas, bem como dos testes feitos na autoclave, com vistas ao controle de seu adequado funcionamento.

6 REFERÊNCIAS

GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. Barueri: Manole, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde**. 7ª edição. São Paulo: SOBECC, 2017.

BRASIL. Rdc nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe Sobre Requisitos de Boas Práticas Para O Processamento de Produtos Para Saúde e Dá Outras Providências: Regulamento Técnico que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde**. Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html.

Acesso em: 13 set. 2021.	
ELABORAÇÃO Alane de Medeiros Silva - COREN-RN 236.736 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404	**REVISÃO** Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342
PERIODICIDADE DE REVISÃO Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.	

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO NA AUTOCLAVE

POP nº 19.3	**Versão: 01 Emissão: 01/06/2022 Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

- Padronizar o processo de esterilização na autoclave, dos materiais utilizados nos procedimentos realizados pelos profissionais das distintas categorias que atendem nas unidades de saúde.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIs (gorro, luvas de procedimentos e termorresistente, máscara cirúrgica);
- Cestos vazados;
- Livro de ocorrências;
- Equipamentos para os processos de esterilização – autoclave;
- Invólucro adequado e compatível ao processo de esterilização: papel crepado ou grau cirúrgico.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (Ver POP nº 1);
2. Separar o material devidamente identificado e embalado;
3. Operar a autoclave para esterilização de todos os artigos termorresistentes, conforme orientações do fabricante;
4. Verificar se o material recebido confere com a identificação;
5. Realizar o registro fidedigno em livro de ocorrência do setor, contendo as seguintes informações: data, hora, nome do operador, quantidade de ciclos, temperatura, pressão, tempo e término da esterilização, nome e quantidade do material a ser esterilizado;
6. Separar os materiais de acordo com a carga: leve ou pesada;
7. Desinfetar o interior da autoclave com álcool a 70%;
8. Dispor os materiais no rack da autoclave;
9. Utilizar, no máximo, 80% de capacidade da autoclave, com o objetivo de facilitar a circulação do vapor e eliminação do ar;
10. Registrar todos os pacotes inseridos na autoclave para a esterilização;
11. Dispor os pacotes nos cestos de forma vertical, na câmara, com intuito de facilitar a penetração do vapor e a circulação dele no interior da câmara;
12. Distribuir os pacotes maiores (mais pesados) na parte inferior da câmara, e os menores (mais leves) na parte superior, evitando que o material encoste nas paredes da câmara;
13. Fechar a porta da autoclave e acionar o travamento da porta;
14. Programar o ciclo a ser processado de acordo com a carga, conforme padronizado:

carga leve/carga pesada;
15. Acionar o start da autoclave;
16. Ao término do ciclo, atentar para a sinalização de final de ciclo na autoclave, quando a luz acende em “final de ciclo”. Aperte o botão “desligar”, quando isso ocorrer;
17. Destravar e abrir a porta da autoclave após final do ciclo, de modo a evitar que o material seja molhado pelo processo de condensação do vapor, e viole a esterilização do material, tornando-o contaminado e impróprio para utilização;
18. Aguardar que o material esfrie dentro da autoclave e depois fazer sua retirada;
19. Após a retirada do material da autoclave, observar a condição do pacote, integridade, identificação, presença de umidade, fita de exposição;
20. Invalidar a esterilização do material caso haja qualquer sinal de defeito e providenciar, o mais breve possível, a revisão do equipamento.

5 OBSERVAÇÕES

a) Antes de executar o processamento dos materiais, o profissional executante deverá desinfetar as superfícies internas da autoclave, assim como o(s) cesto(s) vazado(s), com o uso de compressas embebidas em álcool a 70%.
b) Não colocar os pacotes sobre as superfícies frias após a esterilização, evitando condensação.
c) Manipular os pacotes após estarem completamente frios, evitando o risco de contaminação da embalagem pelas mãos do profissional.
d) Acompanhar a manutenção periódica do equipamento.
e) Se o pacote apresentar sinais de umidade excessiva, no interior ou sobre o lado externo do pacote, o mesmo deve ser interditado e solicitado à manutenção corretiva do equipamento.
f) A eficácia do equipamento deve ser garantida por meio de manutenção preventiva e corretiva com os respectivos registros.
g) O registro dos parâmetros físicos da autoclave, como tempo, temperatura e pressão são necessários em cada ciclo de esterilização, devendo ser feito manualmente ao observar tais dados na autoclave.
h) Embalagem violada, reprocessar artigos.
i) Considerar as datas limites para uso dos materiais processados após a esterilização (Quadro 1), devendo sempre avaliar eventos tais como violação da embalagem, agressão da embalagem, se caiu no chão ou se foi carregado debaixo dos braços, por exemplo.
j) Acondicionar material estéril em seus respectivos lugares (recipiente plástico grande sempre, limpo e seco) sob proteção da luz solar direta e submetidos à manipulação mínima.
k) Observar modificação de coloração de indicador classe I (cor clara para escura) localizado na fita crepe, fixada na embalagem de papel crepado ou na lateral do papel grau cirúrgico, o que indica que o material passou pelo processo de esterilização.

Quadro 1. Datas limite para uso dos materiais processados após a esterilização, em condições adequadas.

Embalagens/Armazenamento	Local fechado	Local aberto
Papel crepado	03 meses	01 mês
Papel SMS	04 meses	02 meses
Papel grau cirúrgico	06 meses	03 meses

6 REFERÊNCIAS

GRAZIANO, K. U.; SILVA, A.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. Barueri: Manole, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde**. 7ª edição. São Paulo: SOBECC, 2017.

BRASIL. Rdc nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe Sobre Requisitos de Boas Práticas Para O Processamento de Produtos Para Saúde e Dá Outras Providências: Regulamento Técnico que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde**. Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 13 set. 2021.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Alane de Medeiros Silva - COREN-RN 236.736 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DISTRITO SANITÁRIO: _____
UNIDADE: _____

CONTROLE DE LIBERAÇÃO DE CARGA DA AUTOCLAVE

BIOLÓGICO	AUTOCLAVE	RESPONSÁVEIS
TESTE CONTROLE	DATA (PROCESSO): _____/_____/_____ DATA (RESULTADO): _____/_____/_____	_____ ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
RESULTADO:	( ) 01 – 134ºC LOCAL NA AUTOCLAVE: ( ) FUNDO ( ) MEIO ( ) PORTA	_____ NOME DA EMPRESA CONTRATADA _____ NOME DO TÉCNICO DA EMPRESA CONTRATADA
BIOLÓGICO	AUTOCLAVE	RESPONSÁVEIS
TESTE CONTROLE	DATA (PROCESSO): _____/_____/_____ DATA (RESULTADO): _____/_____/_____	_____ ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
RESULTADO:	( ) 01 – 134ºC LOCAL NA AUTOCLAVE: ( ) FUNDO ( ) MEIO ( ) PORTA	_____ NOME DA EMPRESA CONTRATADA _____ NOME DO TÉCNICO DA EMPRESA CONTRATADA
BIOLÓGICO	AUTOCLAVE	RESPONSÁVEIS
TESTE CONTROLE	DATA (PROCESSO): _____/_____/_____ DATA (RESULTADO): _____/_____/_____	_____ ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
RESULTADO:	( ) 01 – 134ºC LOCAL NA AUTOCLAVE: ( ) FUNDO ( ) MEIO ( ) PORTA	_____ NOME DA EMPRESA CONTRATADA _____ NOME DO TÉCNICO DA EMPRESA CONTRATADA

PREFEITURA DO NATAL A NOSSA CIDADE	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS

POP nº 20	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVOS

- Retirar fios cirúrgicos de forma asséptica, sem comprometer o tecido recém-formado.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Kit de retirada de pontos:
  - Tesoura Iris ou Spencer;
  - Pinça Kelly ou anatômica ou Adson (dente de rato) ou Kocker;

  Na ausência de kit de retirada de pontos: Lâmina de bisturi acoplada ao cabo;
- Gaze estéril;
- Clorexidina aquosa a 2% ou solução fisiológica 0,9%;
- Luva de procedimento ou luva estéril;
- Capote;
- Máscara cirúrgica;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Analisar prescrição médica para o procedimento e solicitar avaliação do(a) enfermeiro(a);
2. Identificar o usuário;
3. Higienizar as mãos (ver POP nº 1);
4. Reunir o material e colocá-lo próximo ao local do procedimento;
5. Posicionar o usuário de maneira confortável, garantindo sua privacidade;
6. Explicar o procedimento ao usuário/acompanhante;
7. Higienizar as mãos;
8. Abrir o material sem contaminá-lo;
9. Observar a ferida operatória (sinais de inflamação e complicações);
10. Calçar as luvas de procedimento ou a estéril, caso o manejo seja com bisturi;
11. Fazer a antissepsia da ferida operatória com gaze embebida em clorexidina ou SF 0,9%, em movimento unidirecional, trocando os lados da gaze;
12. Retirar o excesso de clorexidina ou SF 0,9% da ferida operatória com gaze estéril seca;
13. Segurar a extremidade do fio com a pinça e tracionar o nó cirúrgico acima do nível da pele. Na falta da pinça, tracionar o fio com os dedos polegar e indicador;
14. Cortar um lado do fio, abaixo do nó cirúrgico, utilizando a tesoura ou lâmina de

bisturi acoplada ao cabo;
Técnica de pontos simples contínuos (sutura contínua tipo chuleio simples): Cortar o lado oposto do nó numa das extremidades distais da ferida operatória. Em seguida, na outra extremidade da ferida operatória, cortar o fio de sutura logo após o nó do ponto cirúrgico. Tracionar o fio de sutura em direção oposta à pele do paciente, até a saída total do fio.

15. Colocar os pontos já cortados sobre a gaze seca;
16. Ao final da retirada dos pontos, realizar compressão da incisão com gaze seca para observar se há saída de exsudato;
17. Após a remoção dos pontos da ferida operatória, realizar novamente limpeza local com gaze estéril embebida com clorexidina ou SF 0,9%, com movimento unidirecional trocando os lados da gaze;
18. Retirar o excesso de clorexidina ou SF 0,9% da ferida operatória com gaze estéril seca;
19. Desprezar o material utilizado em local apropriado para resíduos infectantes;
20. Retirar Equipamento de Proteção Individual (EPI's);
21. Higienizar as mãos;
22. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
23. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Técnicos e Auxiliares de Enfermagem podem remover os fios cirúrgicos, desde que prescritos pelo médico e sempre supervisionados pelo(a) enfermeiro(a);
b) Em caso de alterações visíveis na incisão durante o procedimento (afastamento de bordas, saída de exsudação abundante, dentre outros), recomenda-se interromper o procedimento, proteger a área com curativo compressivo embebido em solução fisiológica a 0,9%, fazer um curativo compressivo e contatar imediatamente o médico;
c) Este não é um procedimento privativo da equipe de enfermagem, podendo ser executado por demais profissionais da saúde em conformidade com suas respectivas leis do exercício profissional.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 19 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. **Parecer nº 009/2019**. Como os profissionais de enfermagem devem realizar a retirada de pontos (fios) cirúrgicos usando lâmina de bisturi ou cabo e lâmina de bisturi? Acompanhado de luvas de procedimentos ou estéreis? Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-009-2019-coren-al/>. Acesso em: 19 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Parecer nº 0012/CTAP/2020**. Procedimento de retirada de pontos. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/parecer-procedimento-de-retirada-de-pontos_21715.html>. Acesso em: 19 ago. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. **Parecer nº 106/2015.** Possibilidades da retirada de pontos cirúrgico utilizando a lâmina de bisturí. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/2541_2541.html>. Acesso em: 19 ago. 2021.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS. **Procedimento Operacional**

Padrão de Enfermagem - Retirada Suturas. Canoas (RS): Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC), 2020. Disponível em: <http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-19-%E2%80%93-Retirada-Suturas.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE. **Procedimento Operacional Padrão - Retirada de pontos cirúrgicos.** Rio de Janeiro (RJ): Hospital Universitário Gaffrée Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG - UNIRIO): 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/ambulatorio-de-pequena-cirurgia/pop-10-4_retirada-de-pontos-cirurgicos.pdf>. Acesso em: 30 Jul. 2021.

ELABORAÇÃO	**REVISÃO**
Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

PREFEITURA DO NATAL	**PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL** **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

CURATIVOS SIMPLES E ESPECIAL

POP nº 21	**Versão: 01** **Emissão: 01/06/2022** **Revisão: 00**

1 PROFISSIONAL HABILITADO

Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) em Enfermagem e Enfermeiro(a).

2 OBJETIVO

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

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Mesa auxiliar ou bandeja;
- Pacote de curativo contendo uma pinça anatômica, uma pinça dente-de-rato e uma pinça Kelly;
- Cabo de bisturi e lâminas;
- Tesoura;
- Cuba rim;
- Bacia de inox;
- Gazes esterilizadas;
- Compressas cirúrgicas;
- Luvas de procedimento e estéril;
- Solução fisiológica 0,9% ou Solução de Ringer simples ou Água Bidestilada (ABD);
- Soluções (clorexidina aquosa e degermante, PHMB);
- Seringa de 20 ml;
- Agulha 25 x 8 ou 40 x 12;
- Álcool a 70%;
- Fita adesiva (micropore/esparadrapo);
- Atadura de crepe;
- Espátula;
- Coberturas conforme característica da lesão;
- Medicamentos, se necessário;
- EPI (óculos, avental, gorro e máscara);
- Papel Toalha;
- Caixa para materiais perfurocortantes;
- Lixeiras com pedal e sacos para lixo (comum e contaminado);
- Lençol;
- Foco de luz;
- Suporte para membros;
- Instrumentos para registro do procedimento.

4 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Conferir a prescrição do(a) Enfermeiro(a) e/ou Médico(a);
2. Manter a privacidade do usuário;
3. Informar ao usuário e/ou acompanhante o procedimento a ser realizado, esclarecendo todas suas dúvidas antes de iniciar;
4. Higienizar as mãos (ver POP nº 1);
5. Reunir todo o material, conforme o ambiente (UBS/Domicílio);
6. Colocar o usuário em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;
7. Higienizar as mãos (ver POP nº 1);
8. Calçar luvas de procedimento e outros EPI´s necessários;
9. Observar o curativo anterior antes da remoção;
10. Remover curativo anterior com cuidado, umedecer com SF 0,9% (SN) para a retirada da fita adesiva e desprendimento da cobertura;
11. Avaliar a lesão com relação ao aspecto, tamanho, exsudato, odor, pele perilesional (hiperemia e calor), dor local e presença de edema;
12. Se necessário, proceder à limpeza de membros, áreas próximas da lesão e pele, com sabonete neutro ou clorexidina degermante, SF 0,9% ou água corrente tratada e secar com gaze ou papel toalha não reciclado;
13. Retirar luvas e descartá-las em local apropriado;
14. Higienizar as mãos (ver POP nº 1);
15. Abrir o pacote de curativo utilizando técnica asséptica, arrumar as pinças no campo e abrir os pacotes de gazes e colocar junto às pinças;
16. Calçar luvas de procedimento e outros EPI´s necessários;
17. Perfurar o frasco de SF 0,9% com agulha 40 X 12, preferencialmente, realizando desinfecção prévia do local com Álcool a 70%;
18. Realizar a limpeza da lesão de acordo com sua classificação (limpa ou contaminada):
    - Se limpa, iniciar pelo leito da lesão, irrigando com jatos de SF 0,9%, preferencialmente morno ou em temperatura ambiente (frasco ou seringa de 20 ml). Em seguida, com o auxílio das pinças, limpar a região perilesional da lesão com gaze umedecida com SF 0,9%;
    - Se contaminada, iniciar pela região perilesional, seguido do leito, removendo detritos, bactérias, exsudatos, corpos estranhos e resíduos de agentes tópicos da superfície da lesão;

18. Na presença de tecido desvitalizado, solto ou não, solicitar a avaliação do enfermeiro para remoção/desbridamento;
19. Manter o leito da lesão úmido e secar a pele perilesional com gaze;
20. Utilizar o produto e/ou cobertura primária prescrita pelo enfermeiro e/ou médico (conforme Protocolo Municipal - GUIA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS) e ocluir o curativo com cobertura secundária, quando necessário;
21. Fixar cobertura, que não seja autoaderente, com fita adesivas preferencialmente hipoalergênica, filme transparente e/ou atadura de crepom;
22. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
23. Retirar as luvas de procedimento e desprezá-las em local apropriado;
24. Higienizar as mãos (Ver POP nº 1);
25. Manter ambiente de trabalho limpo, organizado e abastecido;
26. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar;
27. Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

5 OBSERVAÇÕES

a) Realizar a mensuração (semanal ou quinzenal) da lesão com régua de papel e/ou registro fotográfico, sempre que possível; os usuários com lesões devem ser avaliados pelo enfermeiro, preferencialmente no primeiro atendimento, para construção do plano terapêutico, podendo delegar aos profissionais de nível médio a execução do procedimento, com a prescrição do cuidado e material a ser utilizado, mantendo a avaliação periódica da evolução da lesão;
b) Orientar o usuário a não molhar o curativo durante o banho, em nenhuma hipótese;
c) Orientar o usuário quanto a periodicidade de troca de curativo primário/secundário, conforme plano terapêutico instituído, bem como os cuidados na manutenção do curativo e retornos programados à unidade;
d) No domicílio, recomenda-se a técnica limpa;
e) Nas instituições de saúde deve ser utilizada a técnica estéril;
f) A cobertura colocada diretamente sobre a lesão é denominada primária e as demais secundárias;
g) Desbridamento com instrumental cirúrgico é um procedimento privativo do enfermeiro e/ou médico;
h) A indicação dos produtos/coberturas deve ser feita considerando o momento evolutivo da lesão, tipo de tecido, patologia, adesão ao tratamento, recursos disponíveis e materiais padronizados;
i) Lesões que demandam análise microbiológica deverão ser encaminhadas ao laboratório municipal da Policlínica Zeca Passos, no horário entre 08h00min e 16h00min. As amostras deverão ser coletadas conforme Anexo A e B.

6 REFERÊNCIAS

Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas**. Natal /RN 2016.

Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão de Curativos da** Unidade Saúde da Família de Nazaré. Natal /RN 2020.

Prefeitura de Assis. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão (POP) e Manual de Normas e Rotinas da Atenção Básica.** Assis/SP, 2019.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araujo, et al. Feridas Complexas e Estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: ideia, 2016.

BRASIL. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz, 2013.

Conselho Federal de Enfermagem — COFEN (BR). Resolução 567 de 2018, que dispõe sobre a regulamentação da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

Conselho Federal de Enfermagem — COFEN (BR). Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86; Decreto nº 94.406/87 e Código de Ética dos profissionais de enfermagem.

Conselho Federal de Enfermagem — COFEN (BR). Resolução 311 de 2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Conselho Federal de Enfermagem — COFEN (BR). Resolução 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Prefeitura Municipal de Saúde de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Padronização de Curativos**. São Paulo/SP 2021.

ELABORAÇÃO	REVISÃO
Cilane Cristina Costa da Silva Vasconcelos - COREN-RN 13.890-8 Jussara de Paiva Nunes - COREN-RN 12.965-3 Kamila Maiane Pessoa da Silva - COREN-RN 336.581 Lenigia Maria de Alencar - COREN-RN 12.964-0 Maria da Luz Bezerra Cavalcanti Lins - COREN-RN 72.661-0 Maria do Socorro Rodrigues - COREN-RN 13.616-6 Rejane Marta de Medeiros - COREN-RN 13891-6 Renata de Queiroz Maia de Freitas - COREN-RN 48.596-9 Simone Cunha dos Santos - COREN-RN 12.017-1	Aguinaldo José de Araújo - COREN-RN 498.932 Alana Assunção de Azevedo - COREN-RN 493.188 Danyllo do Nascimento Silva Junior - COREN 551.010 Flávia Danielli Martins Lima - COREN-RN 166.085 Isamar Noemia de Freitas - COREN-RN 322.357 Laisi Catharina da Silva Barbalho Braz - COREN-RN 457.218 Mariana Formiga Morais - COREN-RN 449.944 Marliete Fernandes Duarte - COREN-RN 29.506 Paula Beatriz de Morais Arcanjo Lima - COREN-RN 473.404 Raiane Caroline da Silva França - COREN-RN 462.892 Raionara Cristina de Araujo Santos - COREN-RN 185.256 Sâmara Sirdênia Duarte do Rosário Belmiro - COREN-RN 137.643 Victoria Lorranny Lima dos Santos - COREN-RN 567.342

PERIODICIDADE DE REVISÃO

Anualmente ou sempre que houver necessidade de atualização.

ANEXOS

ANEXO A - QUADRO COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA ANÁLISE MICROBIOLÓGICA

EXAME	MATERIAL CLÍNICO	ARMAZENAMENTO	TEMPO CRÍTICO DE ENVIO AO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA
Cultura de pele e tecido subcutâneo (abcessos, feridas, ulcerações)	Aspirado (exsudato)	Seringa vedada (com tampa) ou frasco estéril, temperatura ambiente.	Imediatamente
	Fragmento de tecido	Frasco estéril com 1 ml de solução fisiológica	Imediatamente

ANEXO B - ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE PELE E DE TECIDO SUBCUTÂNEO (abcessos, feridas, ulcerações etc.)

- O termo secreção, ou secreção de ferida, não é adequado. Deve-se descrever o sítio anatômico específico da infecção e diferenciar a amostra (lesão superficial, profunda etc.);
- O material representativo é aquele obtido das margens, da região livre de necrose e da profundidade da lesão e não da parte purulenta ou exsudato superficial;
- A coleta de tecido viável é privativa do profissional médico;
- Recomenda-se que o paciente não faça uso de pomadas ou antissépticos no dia da coleta;

LESÕES ABERTAS (feridas, lesão por pressão, úlceras de pé diabético etc.):

- Descontaminar as margens e a superfície da lesão com solução fisiológica estéril, em seguida, repetir procedimento;
- Se possível, realizar desbridamento da lesão para a coleta da amostra;
- Aspirar a amostra (exsudato), localizada na parte mais profunda da lesão, com seringa e agulha, vedar (com tampa) ou transferir assepticamente a amostra para um frasco estéril.
- Para queimaduras, a amostra mais indicada é o fragmento de tecido profundo após limpeza e desbridamento da ferida. Para lesões por pressão, a amostra mais indicada é o fragmento de tecido.

ABSCESSOS FECHADOS E NÓDULOS/PÚSTULA E VESÍCULA:

- Fazer antissepsia com Álcool a 70% e, em seguida, limpar com solução fisiológica estéril;
- Em caso de pústula, selecionar uma íntegra;
- Aspirar a amostra (exsudato) com agulha e seringa, vedar (com tampa) ou transferir assepticamente a amostra para um frasco estéril.

ANEXO C- FLUXO PARA COLETA DE FRAGMENTOS DE FERIDAS/TECIDOS NÃO VIÁVEIS

- Recipiente para coleta e transporte: coletor universal estéril;
- O material pode ser solicitado e coletado pelo enfermeiro da unidade;
- Identificar o coletor com os seguintes dados: nome do usuário, tipo de amostra (margens, leito/profundidade), local da lesão, data e horário da coleta;
- A unidade requisita o transporte ao seu respectivo Distrito Sanitário para a amostra ser entregue no Laboratório Municipal;
- Encaminhar imediatamente ao laboratório, no horário das 08h00min às 16h00min, de segunda a sexta-feira;
- Deverá ser coletado de 2 a 3 fragmentos e, ao ser colocado no frasco, umedecer com 1 ml de SF 0,9%;
- Entrega de resultados de 3 a 5 dias.
- Não é necessário regulação para esta solicitação.

Elaborado por: Dra. Elineide Alves de Melo - DINT. 3201-6214

ANEXO

ANEXO A- PORTARIA DE APROVAÇÃO DO MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 060/2022-GS/SMS DE 10 DE MAIO DE 2022

O SECRETÁRIO MUNICIAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 58, II da Lei Orgânica do Município de Natal, e

Considerando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando o que dispõe o art. 51, da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (RDC n° 63/2011), que estabelece que o serviço de saúde deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe;

Considerando a exigência de se manter padrões de assistência coerentes, cientificamente embasados e atuais no que diz respeito à execução dos procedimentos que competem ao exercício da enfermagem; Considerando a obrigatoriedade do enfermeiro instituir em sua prática profissional a sistematização e padronização dos procedimentos, conforme prevê a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei Federal n° 7.498/1986) e o Decreto que a regulamenta (Decreto n° 94.406/1987), a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Resolução COFEN n° 509/2016);

Considerando que essa sistematização e padronização realizada pela equipe de enfermagem visa a melhoria da qualidade da assistência ofertada no âmbito da Atencão Primária de Saúde (APS) do Município de Natal;

Considerando que os Procedimentos Operacionais Padrão POPs são instrumentos para a Sistematização de Assistência de Enfermagem, que visa organização do processo de trabalho e orienta a prática estimulando o raciocínio, a tomada de decisão e as intervenções de forma humanizada, além de contribuir para avanços na assistência ao usuário nos diferentes serviços da Rede Pública Municipal de Atenção à Saúde,

RESOLVE:

Art. 1° - Aprovar o Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Natal.

Parágrafo único. Esse instrumento, cuja aprovação é objeto desta Portaria, é uma ferramenta de gestão, de observância compulsória, que contém de modo descritivo técnicas e procedimentos relacionados a assistência direta ao paciente, visando sistematização e padronização dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Art. 2° - O Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Natal deverá ser regularmente revisado, para fins de readequação, adição ou supressão de seus conteúdos, em razão das modificações das práticas profissionais inerentes a evolução natural das ciências da saúde.

Art. 3° - O Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Natal, objeto do anexo desta Portaria, encontra-se disponível no endereço eletrônico www2.natal.rn.gov.br/sms.

Art. 4° - Essa portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GEORGE ANTUNES DE OLIVEIRA

Secretário Municipal de Saúde