



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE ENFERMAGEM PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



MACEIÓ/ALAGOAS
2020



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades Básicas de Saúde

Maceió/AL
2020



PREFEITURA DE
MACEIÓ
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades Básicas de Saúde

“Sem um padrão não existe lógica para se tomar uma decisão.”

Joseph Moses Juran

“Se você não consegue descrever o que está fazendo como um processo, você não sabe o que está fazendo.”

William Edwards Deming

Rui Soares Palmeira
Prefeito do Município de Maceió

José Thomaz Nonô
Secretário Municipal da Saúde de Maceió

Nadja Tenório Marinho
Secretária Adjunta da Saúde

Keylle André Lima
Secretário Adjunto de Governança

Nara Verônica de Albuquerque Alves
Diretora de Atenção à Saúde

Ednalva Maria de Araújo Silva
Coordenadora Geral da Atenção Primária

© 2020. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da Coordenação Geral da Atenção Primária.

Esta publicação pode ser acessada, na íntegra, em: <<http://www.maceio.al.gov.br/sms/mural-para-os-profissionais-da-atencao-basica/>>.

1ª edição – 2020

Elaboração, distribuição e informações

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió
Diretoria de Atenção à Saúde
Coordenação Geral de Atenção Primária
Rua Dias Cabral, 569 – Sala 213
Telefone: (82) 3312-5467
e-mail: atencaobasica@saude.maceio.al.gov.br
Centro, Maceió/Alagoas
CEP: 57.020-250

Supervisão geral

Ednalva Maria de Araújo Silva
Coordenadora Geral da Atenção Primária

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Agência Brasileira do ISBN - Bibliotecária Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P923 Prefeitura de Maceió (AL).

Manual de procedimentos operacionais padrão (POP) de enfermagem para as unidades básicas de saúde / Secretaria Municipal de Saúde. — Maceió : Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

234 p. ; 29 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-80849-00-0

1. Enfermagem - Manuais, guias, etc. 2. Enfermeiros e enfermagem. I. Maceió (AL). Secretaria Municipal de Saúde. II. Título.

CDD 610.73

ERRATA – Procedimentos Operacionais Padrão N° 06, 10 E 12.

Página	POP	Onde se lê	Leia-se
79	POP 06: Preparo e administração da penicilina	Profissional habilitado: Enfermeiro (a).	Profissional habilitado: Auxiliar de enfermagem, Técnico de enfermagem e Enfermeiro (a)
111	POP 10: Retirada de pontos	Profissional habilitado: Enfermeiro (a).	Profissional habilitado: Auxiliar de enfermagem, Técnico de enfermagem e Enfermeiro (a)
123	POP 12: Triagem neonatal (Teste do pezinho)	Profissional habilitado: Enfermeiro (a).	Profissional habilitado: Auxiliar de enfermagem, Técnico de enfermagem e Enfermeiro (a)

Responsável pela publicação

Ednalva Maria de Araújo Silva (COREN 058.964-AI)

Colaboradores – Organizadores

Cristina Maria Vieira da Rocha (Pedagoga)
Eliezel Alves dos Anjos (COREN REMIDO-AL)

Elaboração/contribuições/análise do conteúdo

Adriana Purificação da Silva Santos (COREN 095.658-AL)
Adriana Quitéria Moreira Muritiba (COREN 061.932-AL)
Alanna Michella Oliveira de Albuquerque (COREN 396.951-AL)
Ana Fátima Reis Castro Azevedo (COREN 070.570-AL)
Cristina Maria Vieira da Rocha (Pedagoga)
Eli Borges de Freitas Silva (COREN 305.638-AL)
Eunice Raquel Amorim Lessa de Vasconcelos (COREN 288.322 – AL)
Herika do Nascimento Lima (COREN 597.337 - AL)
Janicleide Duarte Vianna (COREN 099.433 – AL)
Júlia Rodrigues dos Santos (COREN 074.505-AL)
Juliana Danielle Nascimento de Veras (COREN 109.008 – AL)
Karinna Fragoso de Vasconcelos (COREN 071.979 – AL)
Letycia Beatriz Souza de Lira (COREN 534.314 – AL)
Maria de Fátima Souza Cunha (Técnica Hemoal- Referência Estadual de Triagem Neonatal)
Maria José Ribeiro Sampaio Silva (COREN 017.378-AI)
Maria Rita Webster de Moura (COREN 043.931-AL)
Martha Verônica Silva Umbelino de Lima (COREN 049.917-AL)
Quitéria Valéria Bernardino Barbosa (COREN 47.623-AL)
Sheyla Kátia da Rocha Pimentel Moreno (COREN 171.012-AL)
Suzana Kelly Coutinho França (COREN 069.154 - AL)
Tatiana Almeida do Nascimento (COREN 108.151-AL)

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APECIH - Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar
APIWEB - Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunizações versão WEB
AVC - Acidente Vascular Cerebral
bpm - Batimentos por minuto
CadSUS - Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde
CDS - Coleta de Dados Simplificada
CGAP - Coordenação Geral de Atenção Primária
cm - Centímetro (unidade de medida para comprimento)
CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente
COREN - Conselho Regional de Enfermagem
DBHA - Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial
DG - Região dorso glútea
EPI - Equipamento de Proteção Individual
ESP - Evento de Saúde Pública
e-SUS AB - Sistema de Informação da Atenção Básica
Hg - Símbolo do mercúrio
HIV - Vírus da imunodeficiência humana
HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde
IM - Intramuscular
IMC - Índice de massa corporal
irm - Incursões respiratórias por minuto
IV - Intravenosa
LACEN/AL - Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas
ml - Mililitro (unidade de medida de volume)
mm - Milímetro (unidade de medida de comprimento)
mmHg - Milímetros de mercúrio (unidade de medida para mensurar a pressão arterial sistêmica)
MRC - Monitoramento rápido de coberturas vacinais
NBR - Norma Brasileira
NOP - Norma Operacional Padrão
NR - Norma Regulamentadora
OMS - Organização Mundial de Saúde
PC - Perímetro cefálico
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PGR - Plano de Gerenciamento de Resíduos
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

RAS - Rede de Atenção à Saúde
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RESP - Registro de Eventos de Saúde Pública
RSS - Procedimentos Operacionais Padrão
RSS - Resíduos dos Serviços de Saúde
SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia
SC - Subcutânea
SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SOBRAC - Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas
SUS - Sistema Único de Saúde
MTE - Ministério do Trabalho e Emprego
UNIDADE DE SAÚDE - Unidade de saúde
VG - Região ventroglútea
% - Porcentagem
< - Menor que
> - Maior que
° - Grau
°C - Grau centígrado (Celcius)

Sumário

Apresentação	17
Prefácio	19
Para reflexão inicial... A padronização, o acolhimento e o atendimento humanizado	21
Para reflexão inicial... O exercício profissional da enfermagem	23
Para reflexão inicial... Segurança do paciente: uma prática de cuidado da saúde	25
Para reflexão inicial... A unidade de saúde e a rede de atenção à saúde (RAS)	27
POP 01 - Limpeza, desinfecção e esterilização de materiais	31
A) Materiais necessários	33
B) Descrição do procedimento: atividades	34
1) Descontaminação prévia/limpeza (expurgo)	34
2) Desinfecção de materiais termossensíveis	36
3) Preparo e esterilização de materiais	37
C) Informações complementares	39
D) Fontes de consulta	40
POP 02 – Segregação e acondicionamento de resíduos	41
A) Materiais necessários	43
B) Descrição do procedimento	43
C) Informações complementares	46
D) Fontes de consulta	48
POP 03 - Higiene das mãos	49
A) Materiais necessários	51
B) Descrição do procedimento	51
C) Informações complementares	53
D) Fontes de consulta	53
POP 04 – Administração de medicamentos	55
A) Materiais necessários	57
B) Descrição do procedimento: atividades	57
1) Medicação via oral	57
2) Medicação subcutânea (SC)	59
3) Medicação intramuscular (IM)	61
4) Medicação intravenosa (IV)	63
C) Informações complementares	68
D) Fontes de consulta	68
POP 05 – Preparo e administração de insulina via subcutânea	69
A) Materiais necessários	71
B) Descrição do procedimento	71
C) Informações complementares	74
D) Fontes de consulta	74
POP 06 – Preparo e administração da penicilina	77
A) Materiais necessários	79
B) Descrição do procedimento	80
C) Informações complementares	82

D) Fontes de consulta.....	83
POP 07 – Organização e funcionamento da sala de vacina.....	85
A) Materiais necessários.....	87
B) Descrição do procedimento: atividades	88
1) Início do trabalho diário.....	88
2) Atendimento	89
3) Preparo e administração da vacina.....	90
4) Registro da vacina administrada	91
5) Encerramento do trabalho diário.....	92
6) Encerramento do trabalho mensal.....	93
C) Informações complementares.....	93
D) Fontes de consulta.....	95
POP 08 – Organização e funcionamento da sala de nebulização.....	97
A) Materiais necessários.....	99
B) Descrição do procedimento: atividades	100
1) Início do trabalho diário.....	100
2) Realização da inalação	100
3) Cuidados com os inaladores.....	101
4) Encerramento do trabalho diário.....	101
C) Fontes de consulta	102
POP 09 – Realização de curativos	103
A) Materiais necessários.....	105
B) Descrição do procedimento: atividades	106
1) Avaliação da lesão	106
2) Cuidados na lesão fechada	106
3) Cuidados na lesão aberta.....	107
4) Conclusão do procedimento.....	107
C) Informações complementares.....	108
D) Fontes de consultas	108
POP 10 – Retirada de pontos.....	109
A) Materiais necessários.....	111
B) Descrição do procedimento	111
C) Informações complementares.....	113
D) Fontes de consulta.....	113
POP 11 – Coleta de sangue capilar (glicemia).....	115
A) Materiais necessários.....	117
B) Descrição do procedimento	117
C) Informações complementares.....	119
D) Fontes de consulta.....	119
POP 12 - Triagem neonatal (teste do pezinho)	121
A) Materiais necessários.....	123
B) Descrição do procedimento	124
C) Informações complementares.....	127
D) Fontes de consulta	128
POP 13 - Coleta de colpocitologia oncótica	131
A) Materiais necessários.....	133

B) Descrição do procedimento: atividades	134
1) Recomendações prévias à realização do exame	134
2) Procedimentos preliminares à coleta	134
3) Introdução do espécuro	136
4) Coleta do material e envio ao laboratório	136
5) Encaminhamentos após os resultados	137
C) Informações complementares.....	138
D) Fontes de consulta.....	138
POP 14 – Mensuração do peso	139
A) Materiais necessários.....	141
B) Descrição do procedimento: atividades	141
1) Uso da balança pediátrica ou “tipo bebê”.....	141
2) Uso da balança pediátrica eletrônica (digital)	142
3) Uso da balança eletrônica (digital) para criança, adolescente ou adulto.....	144
4) Uso da balança mecânica de plataforma para criança, adolescente ou adulto	144
C) Fontes de consulta	145
POP 15 – Mensuração da estatura.....	147
A) Materiais necessários.....	149
B) Descrição do procedimento: atividades	149
1) Mensuração da estatura em crianças com menos de 2 anos.....	149
2) Mensuração da estatura em crianças com mais de 2 anos, adolescentes e adultos	151
C) Fontes de consulta	151
POP 16 – Mensuração do perímetro cefálico	153
A) Materiais necessários.....	155
B) Descrição do procedimento	155
C) Informações complementares.....	156
D) Fontes de consulta.....	157
POP 17 – Mensuração da circunferência abdominal	159
A) Materiais necessários.....	161
B) Descrição do procedimento	161
C) Fonte de consulta.....	162
POP 18 - Aferição da temperatura axilar.....	163
A) Materiais necessários.....	165
B) Descrição do procedimento	165
C) Informações complementares.....	166
D) Fontes de consulta.....	166
POP 19 - Aferição da pressão arterial	169
A) Materiais necessários.....	171
B) Descrição do procedimento	172
C) Informações complementares.....	174
D) Fontes de consulta.....	175
POP 20 - Aferição da frequência cardíaca	177
A) Materiais necessários.....	179
B) Descrição do procedimento	180
C) Informações complementares.....	181
D) Fontes de consulta.....	181

POP 21 - Aferição da frequência respiratória.....	183
A) Materiais necessários.....	185
B) Descrição do procedimento.....	185
C) Informações complementares.....	186
D) Fontes de consulta.....	187
POP 22 - Testagem rápida para detecção do HIV, Sífilis e Hepatite B e C	189
A) Materiais necessários.....	192
B) Descrição do procedimento: atividades.....	192
1) Procedimentos gerais.....	192
2) Procedimentos específicos teste a teste.....	194
3) Interpretação de resultados.....	196
C) Informações complementares.....	197
D) Fontes de consulta.....	197
POP 23 - Coleta de escarro para baciloscopia.....	199
A) Materiais necessários.....	201
B) Descrição do procedimento: atividades.....	202
1) Procedimentos gerais.....	202
2) Coleta do escarro.....	202
3) Coleta da 2ª amostra.....	204
4) Envio da amostra ao laboratório.....	204
5) Recebimento do resultado.....	205
C) Informações complementares.....	205
D) Fontes de consulta.....	205
POP 24 – Teste de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) em Hanseníase.....	207
A) Materiais necessários.....	209
B) Descrição do procedimento: atividades.....	210
1) Teste de sensibilidade térmica.....	210
2) Teste de sensibilidade dolorosa.....	211
3) Teste de sensibilidade tátil.....	212
C) Informações complementares.....	214
D) Fontes de consulta.....	214
POP 25 – Exame do pé diabético.....	215
A) Materiais necessários.....	217
B) Descrição do procedimento: atividades.....	218
1) Exame dermatológico.....	218
2) Exame neurológico.....	219
3) Procedimentos após a testagem.....	221
C) Informações complementares.....	222
D) Fontes de consulta.....	222
POP 26 – Prova do laço.....	225
A) Materiais necessários.....	227
B) Descrição do procedimento.....	227
C) Informações complementares.....	229
D) Fontes de consulta.....	229

Apresentação

A Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP/SMS) integrada com a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), reconhecendo a relevância da implantação do **Manual de Procedimentos Operacionais padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades Básicas de Saúde**, objetivando atender aos pressupostos normativos do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN/AL) e de assegurar aos profissionais de enfermagem que as ações sejam realizadas de forma padronizada, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo, com vistas a prevenir as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias, conscientes de que são promotores do cuidado direto e possuindo o dever legal de proteger o usuário contra danos causados por negligência, imprudência e imperícia, razões indispensáveis do uso de rotinas específicas protocoladas e aplicação ao exercício profissional, coloca à disposição de todos os profissionais de enfermagem que trabalham nas Unidades de Saúde do Município de Maceió, o presente documento, na certeza de que será uma importante ferramenta no incremento de qualidade na prestação dos serviços de saúde à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

À luz dessa concepção, a Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP/SMS) integrada com a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), na condição de gestores dos serviços de saúde entendem a importância e responsabilidade no planejamento de ações educativas junto aos profissionais de saúde de sua instituição, sempre pautadas nas melhores evidências científicas, cuja perspectiva é notória por constituir em movimento que atua como um elo entre os resultados de pesquisas e sua aplicação prática, garantindo a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários e maior visibilidade da profissão ao demonstrar as bases científicas do seu cuidado. Indubitavelmente que se faz necessário a definição de padrões e ampliação da cultura de qualidade dos serviços da enfermagem, tornando-se, assim, imprescindível o papel do enfermeiro, com base nesta ferramenta gerencial, em implementar estratégias para que a sua equipe assegure aos pacientes a assistência desejada, utilizando-se para melhorar a qualidade da assistência prestada.

Ademais, os resultados de sua utilização demonstram que se trata de uma ferramenta moderna que apoia a tomada de decisão do enfermeiro, **possibilita corrigir as não conformidades**, permite que todos os profissionais de enfermagem prestem cuidado padronizado para o paciente de acordo com os princípios técnico-científicos e, ainda, contribui para esclarecer as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade didático-pedagógico e aprendizagem no processo de trabalho e oferecendo maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de variações indesejáveis na sua qualidade final.

A capacitação dos POP deve ser contextualizada na Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual se propõe a transcender ao tecnicismo e às capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos, cabendo ao enfermeiro o papel relevante na EPS, devendo estimular e proporcionar ambiente favorável à discussão e esclarecimento de dúvidas surgidas diariamente.

Nessa perspectiva, ressalte-se ainda que todas as mudanças pertinentes ao desempenho do cumprimento das intervenções prescindem de um amplo processo de monitoramento e de gestão, sendo essas ações entendidas como responsáveis por promover a reflexão e discussão sobre a execução da prática com base no acompanhamento do cotidiano do trabalho, tornando possível identificar as necessidades da equipe e atuar na difusão do processo educativo para que o desenvolvimento das intervenções seja realizado de forma correta e segura, minimizando a possibilidade de erro.

Espera-se, por consequência, que esta ferramenta possibilite identificar e analisar as fragilidades e potencialidades que propiciarão a revisão da estratégia utilizada para enfrentamento das dificuldades apresentadas, bem como a manutenção daquelas que contribuíram para qualificar a assistência prestada ao usuário e fortalecer as práticas de enfermagem.

Nara Verônica de Albuquerque
Diretora de Atenção à Saúde

Prefácio

A instrução de trabalho conhecida como Norma Operacional Padrão (NOP) ou Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma ferramenta simples, mas de grande importância para o alcance dos objetivos de um serviço ou de um processo. No setor saúde a padronização é um dos componentes de maior relevância na perspectiva do alcance dos resultados pretendidos, otimizando o atendimento nos serviços e contribuindo para a qualidade da atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

É nessa perspectiva que a CGAP disponibiliza este Manual, adotando a denominação Procedimento Operacional Padrão (POP), construído com a participação de profissionais, particularmente enfermeiros, envolvidos na prática diária dos nossos serviços. Descrever os principais procedimentos que integram o processo de trabalho da enfermagem no contexto da oferta de serviços em unidades básicas de saúde do município de Maceió é a finalidade específica deste Manual, referenciando-se em manuais e normas de outras Secretarias Municipais de Saúde (SMS), além das regulamentações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

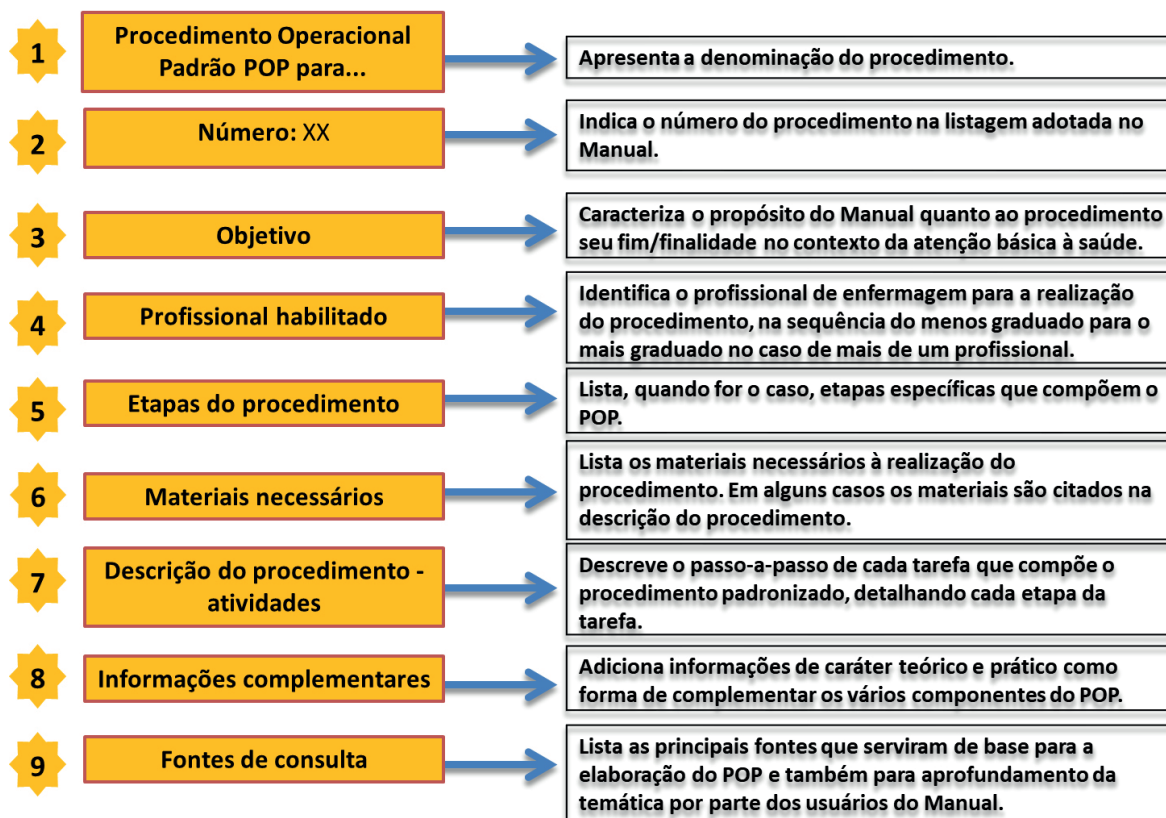
O conteúdo do Manual descreve 26 procedimentos de enfermagem mais comuns no nível da atenção básica, a saber:

- POP 01 - Limpeza, desinfecção e esterilização de materiais;
- POP 02 – Segregação e acondicionamento de resíduos;
- POP 03 - Higiene das mãos;
- POP 04 – Administração de medicação;
- POP 05 – Preparo e administração de insulina via subcutânea;
- POP 06 – Preparo e administração da penicilina;
- POP 07 – Organização e funcionamento da sala de vacinas;
- POP 08 – Organização e funcionamento da sala de nebulização;
- POP 09 – Realização de curativos;
- POP 10 – Retirada de pontos;
- POP 11 – Coleta de sangue capilar (glicemia);
- POP 12 – Triagem neonatal (teste do pezinho);
- POP 13 – Coleta de colpocitologia oncótica;
- POP 15 – Mensuração da estatura;
- POP 16 – Mensuração do perímetro cefálico;
- POP 17 – Mensuração da circunferência abdominal;
- POP 18 – Aferição da temperatura axilar;
- POP 21 – Aferição da frequência respiratória;
- POP 22 – Testagem rápida para detecção do HIV, Sífilis e Hepatite B e C;
- POP 23 – Coleta de escarro para baciloscopia;
- POP 24 – Teste de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil);
- POP 25 – Exame de pé diabético na unidade de saúde;
- POP 26 – Prova do laço.

O propósito deste Manual é divulgar e harmonizar orientações relevantes, de cunho técnico e administrativo, possibilitando aos profissionais de saúde e servidores do SUS municipal o acesso a informações

referendadas e qualificadoras do processo de trabalho na rede municipal. Para tanto, cada um dos POP é apresentado de forma estruturada em nove componentes como detalhado na Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Estrutura de apresentação de cada procedimento no Manual.



A expectativa maior é de que este Manual seja utilizado como material de consulta para o dia a dia, apoiando os profissionais no seu fazer, reduzindo às dúvidas, de forma que a unidade de saúde tenha oportunidade de tomar de decisão na prática dos serviços. Outra expectativa, também de relevância, e de que seja utilizado como material de base para os processos de educação permanente em saúde, particularmente os que envolvam o profissional da enfermagem.

Importante ressaltar, considerando a necessidade de atualização, decorrente dos avanços científicos e tecnológicos próprios do setor saúde, que a CGAP manterá as equipes informadas por meio de NOTAS ou INFORMES técnicos, até que seja procedida a revisão periódica do Manual, como preconizado. É importante também destacar que no processo de utilização, dúvidas e questionamentos quanto ao conteúdo aqui apresentado sejam encaminhados à CGAP pelo telefone: (82) 3315-5187 ou e-mail: atencaobasica@saude.maceio.al.gov.br.

Bom trabalho!

Ednalva Maria de Araújo Silva
Coordenadora Geral da Atenção Primária

Para reflexão inicial¹...

A padronização, o acolhimento e o atendimento humanizado

O estabelecimento de padrões operacionais não exclui o acolhimento e o atendimento humanizado nos serviços de saúde, até porque pressupõem atitudes, comportamentos e práticas que extrapolam o procedimento técnico operacional, fazem parte da pessoa enquanto ser e, por isso, repercutem de forma transversal a qualquer proceder no cotidiano.

Humanizar, portanto, é a premissa básica da atenção à saúde, apontando para a necessidade de reposicionar a organização dos serviços, as ofertas de cuidado e os processos de trabalho, estando ligada ao 'como fazer'. Como reposicionar sujeitos na relação do cuidado e da gestão do trabalho em saúde? Como superar relações tão hierarquizadas e autoritárias que quase impedem a comunicação entre as pessoas? Uma Política de Humanização não quer humanizar o humano, mas enfrentar e lidar com relações de poder, trabalho e afeto produtoras de práticas desumanizadas.¹

A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS² (BRASIL, 2004) estabelece como diretrizes gerais para sua implementação:

- Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa.
- Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido.
- Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias.
- Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e clientes no processo de produção de saúde.
- Sensibilizar as equipes de saúde em relação ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e quanto à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos.
- Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.
- Viabilizar a participação dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores.
- Implementar um sistema de comunicação e de informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde.
- Promover ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem a ação e a inserção dos trabalhadores na rede SUS.

¹ Conforme PASCHE, DF e PASSOS, E. no artigo A importância da humanização a partir do sistema único de saúde. Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008. Disponível em <http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/546/1/A%20import%C3%A2ncia%20da%20humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>.



Fonte: Conexão homecare. Humanização em saúde. Disponível em: <<http://conexaohomecare.com/humanizacao-em-saude-como-alcanca-la/>>.



Fonte: Associação Paulista para o desenvolvimento da medicina. Disponível em: <<https://www.spdm.org.br/imprensa/noticias/item/2856-encontro-do-ame-sjc-mostra-comohumanizacao-faz-a-diferenca-no-atendimento-a-pacientes-do-sus>>.

Ao definir diretrizes por nível de atenção a Política Nacional de Humanização destaca como diretrizes específicas da humanização para a ATENÇÃO BÁSICA:

- Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para clientes e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- Incentivar práticas promocionais de saúde.
- Estabelecer formas de acolhimento e inclusão da/do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

É nesse contexto, portanto, que se coloca a descrição das atividades de cada POP deste Manual, no sentido de reforçar o acolher e o atendimento humanizado em toda prática cotidiana das equipes de enfermagem.

O Exercício Profissional da Enfermagem³

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência que se realiza na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

A Enfermagem é uma profissão da saúde que tem como princípio cuidar de gente. É na Enfermagem que se tem uma concepção mais clara do real significado da expressão “alteridade” ou da verdadeira clareza da expressão “empatia”. A visão que a sua formação lhe propicia é, antes de tudo, voltada para a vida. Se essa visão se reporta para a vida, é porque no curso da aprendizagem da formação, deve lhe ter oferecido uma concepção clara da importância da vida. Não se trata aqui da vida de um paciente que será objeto da expropriação do saber científico. Infelizmente muitos moldam o seu comportamento à imposição das contingências do sistema capitalista que não poupa a ninguém, onde correm o risco de serem robotizados. Mas, a despeito das amarras sofismáticas que são estruturadas e incorporadas naturalmente pelas organizações e gestores, esse profissional sabe que não deve ser venal às circunstâncias e situações, pois tem em mira a razão precípua da saúde do paciente sob seus cuidados.

Essa percepção de vida perpassa por parâmetros ontológicos da essencialidade da vida humana, da compreensão das suas fragilidades, das suas vulnerabilidades nas mais diversas dimensões que comportam ser humano: biológica, psicoemocional, intelectual, social e espiritual. Toda essa concepção é fomentada a partir da sua formação, muito embora existam implicações da ambiência familiar e social, que, indubitavelmente, têm fortes influências para a visão a respeito do ser humano e da cosmovisão da vida. Sua formação transita do *start* biológico até ao tratamento da finitude humana.

A vida para os que fazem a Enfermagem tem um valor inestimável. Ela não é vista nem exercida como um produto, uma negociata, uma parte, um fragmento, mas como um todo indivisível que se reporta ao todo humano. Tudo tem importância no seu contexto: o que se pensa, o que se sente, o que se vê, tudo tem o seu valor. Suas ações de cuidado representam sentido, direção de vida para vida, não de morte para morte. Daí a sua permanente vigilância em exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Depreende-se, então, que as bases que fundamentam a Enfermagem consistem em aspectos axiológicos e teleológicos que permeiam a natureza humana. Por isso, a grandeza e a magnitude de seus feitos são indelévels. Seu *modus faciendi* não se estabelece em base niilista, do materialismo vazio, mas na necessidade enigmática de querer gerar vida, colocando todas suas forças e alento no soerguimento de energias que se esvaem sob o poder gélido e insensível da finitude humana. Numa práxis antagônica, luta para manter a vida, ainda que tenha a solar compreensão das limitações, mas luta. Não se contenta com as limitações; busca todos os meios para que os fins sejam justificados para a sustentabilidade da vida. Sabe que os fins preexistem nos meios. Por isso, a luta incansável pela vida. Todo esse caminhar deve ser pautado pela ética, porque reconhece a necessidade do aprimoramento do comportamento ético da profissão que passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

³ Eliezel Alves dos Anjos, Assessor Técnico da CGAP/SMS Maceió (Fevereiro/2019).

Crê que seu ofício transcende a meros procedimentos. Enxerga que a técnica tem o seu lugar que não se esgota em si mesma. O cuidado, todavia, se traduz no poder da palavra, do toque, da presença, da visão de quem é assistido. A sinergia que se estabelece, produz saúde, a restauração, cujos princípios ativos não estão contidos em nenhum fármaco.

As origens da prática do cuidar na trajetória histórica e legal da enfermagem, dão evidências inafastáveis de projeção para o futuro, exercendo suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

O importante agora é não assumir uma posição acética, mas ter a clareza da necessidade de avaliação ou reavaliação periódica e sistemática dos conhecimentos teóricos e práticos da enfermagem, como requisito para a continuidade no exercício da profissão, não apenas de enfermeiros, mas de todos os membros da equipe de enfermagem.

Por isso, que a enfermagem deve traduzir a luz que se acende na escuridão de uma vida que padece, que sofre, que a desilusão obscurece a esperança da saúde, da melhora. Neste cenário de cuidado, os que fazem a Enfermagem constituem-se em geradores de luminosidades, elementos terapêuticos. Não é sem razão que o símbolo da profissão é uma lâmpada, que se presta a iluminar. A cobra mais a cruz, evidenciando que se trata de uma profissão pautada na ciência, na pesquisa, na investigação. A cor verde da esmeralda, demonstrando sua filosofia calcada na paz, tranquilidade, cura, saúde. São aspectos significativos da profissão, a sua competência, pois a enfermagem brasileira tem exercido impactos relevantes sobre a saúde pública, cujos efeitos são inestimáveis.

Desta forma é indubitável que o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem na Atenção Primária são de valor e impacto relevantes na organização e mudanças no perfil da saúde pública, principalmente porque os fundamentos da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) possuem um alinhamento conceitual muito articulado com as bases da Política Nacional de Humanização (PNH), cujas competências são basilares na formação dos que fazem a enfermagem, considerando o exercício da ética, do compromisso e da responsabilização para com a saúde dos cidadãos e com os serviços, bem como competências voltadas para a identificação de problemas e necessidades da saúde pública.

Para reflexão inicial...

Segurança do paciente: uma prática de cuidado da saúde⁴

A Prática da Segurança do Cuidado ao Paciente se traduz numa ferramenta de vital importância para os profissionais da saúde, especialmente para Equipe de Enfermagem que enfrenta os desafios de melhorar a qualidade da prestação de serviços da Segurança do Paciente. Portanto, é indubitavelmente uma questão prioritária para todos os profissionais da saúde que se preocupam com a saúde e com o bem-estar geral das pessoas e de si próprios, considerando que são agentes promotores da saúde. Embora cada profissional deva se certificar de que sua prática não cause danos ao paciente, os cuidados em saúde estão, cada vez mais, sendo dispensados por equipes, porque os profissionais de saúde estão sendo progressivamente conscientizados a incorporar os princípios de segurança do paciente e conceitos em sua prática diária. Todavia, é evidente que no processo de trabalho das Unidades de Saúde apresenta suas dificuldades, sobretudo em virtude da falta de cultura em segurança do paciente, possibilitando, assim, dificuldades de aprofundar a segurança da assistência, a menos que o sistema seja desenvolvido para facilitar a compreensão e a troca de informações completas e no tempo adequado para todos. Mas, a despeito disso, existem experiências de avanços aos desafios, porque a Educação Permanente tem viabilizado processos de mudanças com a participação e protagonismo dos profissionais da saúde, em particular da Equipe de Enfermagem, que não se furta ao enfrentamento e superação de embaraços, complexidades e problemas no campo da saúde pública.

Nesse sentido, assumir o desempenho desse papel de forma eficiente e eficaz requer que se apropriem de saberes para uma abordagem adequada de maneira a oferecer cuidados mais seguros e de melhor qualidade. Trata-se da necessidade de reduzir os danos e o sofrimento dos pacientes e de suas famílias, bem como destacar os evidentes benefícios econômicos que a melhoria na segurança do paciente pode trazer. Contexto no qual convém compreender e gerenciar que o risco clínico foca na melhoria da qualidade e da segurança dos serviços de saúde, identificando as circunstâncias que colocam os pacientes em risco e agindo para prevenir ou controlá-los.

O gerenciamento de riscos envolve todos os níveis da organização, por isso é essencial considerar os objetivos e a pertinência dessas estratégias de gerenciamento em cada local de trabalho, envolvendo, em alguns casos, administrar reclamações e promover melhorias, compreender os principais tipos de incidentes que levam a eventos adversos, utilizar as informações oriundas de reclamações, de incidentes, de relatórios para a melhoria da qualidade nos serviços, com o objetivo de controlar riscos.

A área de saúde vem adotando vários métodos de melhoria da qualidade, fornecendo aos profissionais de saúde as ferramentas para: (i) identificar um problema; (ii) avaliar o problema; (iii) levar a cabo uma série de intervenções destinadas a resolver o problema; e (iv) testar se as mesmas funcionaram.

Por outro lado, não se pode esquecer o envolvimento e a participação do usuário e cuidadores nesse processo de trabalho de segurança, vez que desempenham papel fundamental na garantia de assistência segura às ações e procedimentos que visam, dentre outras finalidades, identificar eventos adversos e adoção de medidas cabíveis. O sistema de saúde subutiliza as competências dos pacientes, como o conhecimento de seus sintomas, dores, preferências e sua postura em relação ao risco. Eles são um segundo agente preditivo para que algo não aconteça e prejudique a sua saúde. Eles podem alertar o enfermeiro, o médico, o farmacêutico ou outro profissional de saúde quando a medicação que estão prestes a receber pode ter algum efeito de alergia

⁴ Contribuição de Eliezel Alves dos Anjos, integrante do corpo técnico da CGAP/SMS Maceió (Fevereiro/2019). Fragmentos adaptados do Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde: edição multiprofissional/Coordenação Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. Rio de Janeiro: Autografa, 2016.

ou intolerância, funcionando como um alerta para a equipe intensificar a vigilância para essas situações. Pesquisas mostraram que há menos erros e melhores resultados de tratamentos quando é boa a comunicação entre pacientes e seus respectivos prestadores de cuidados, e quando os pacientes são amplamente informados e orientados sobre suas medicações. A falta de comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e seus cuidadores é motivo frequente de processos legais contra profissionais de saúde.

Ademais, outra questão que afeta a Equipe da Enfermagem é a prevenção e controle de infecções. Em virtude do problema mundial de prevenção e controle de infecções e dos esforços da Organização Mundial da Saúde (OMS) para reduzir as infecções associadas aos cuidados à saúde, este foi um tema considerado importante não apenas por questão de coerência, mas também porque esse tipo de infecção corresponde a um percentual significativo de eventos adversos sofridos pelos pacientes com cuidados de medicação. A questão do controle de infecções em ambientes de saúde é indiscutível, uma vez que correspondem a uma das principais causas de morte e de invalidez em todo o mundo. Assim, é vital a identificação das atividades que colocam os usuários em risco e dar condições para que eles tomem as medidas apropriadas visando evitar a transmissão.

E por fim, a Equipe de Enfermagem deve estar atenta para gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente que engloba princípios e diretrizes, preceituadas pela Portaria nº 529, de 01/04/2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Ministério da Saúde (MS), chamando atenção para: (i) a criação de cultura de segurança; (ii) a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; (iii) a integração com todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; (iv) as melhores evidências disponíveis; (v) a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças; e (vi) a necessidade de se desenvolver estratégias, ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde.

Para reflexão inicial...

A unidade de saúde e a rede de atenção à saúde (RAS)⁵

A organização dos sistemas de saúde sob a forma de redes integradas é a melhor estratégia para garantir atenção integral, efetiva e eficaz às populações assistidas.

Em 2010, o Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁶ definindo-a como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

As RAS têm como objetivo, portanto, promover a integração de ações e serviços de saúde, articulados em todos os níveis de atenção, ofertadas de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

As RAS se organizam a partir da atenção primária (atenção básica), considerando:

- a) Que a atenção básica/unidade básica é a principal porta de entrada da/do usuário no sistema de saúde;
- b) Que a atenção básica/unidade básica é responsável por coordenar o caminho das/dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços ofertados na unidade básica;
- c) Que a atenção básica/unidade básica pode manter o vínculo com a/o usuário, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outros), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede.

Assim, a atenção primária/atenção básica tem papel chave na estruturação das redes, atuando como ordenadora e coordenadora dos fluxos e contra-fluxos do cuidado, por sua proximidade com os indivíduos e seu cotidiano. Além de executar ações de saúde, pode, também, fazer a ligação entre os demais pontos de atenção, de modo a garantir a integralidade e continuidade da atenção à saúde da sua clientela.

Exemplo: na Rede Cegonha, uma gestante faz o acompanhamento pré-natal em uma unidade básica e esta unidade tem como responsabilidade (dentre outras):

- a) Fazer a articulação com os serviços de apoio diagnóstico para realização de exames necessários durante a gestação.
- b) Fazer a programação do parto na maternidade mais próxima da residência da cliente.
- c) Fazer o acompanhamento pós-parto da mãe e da criança.

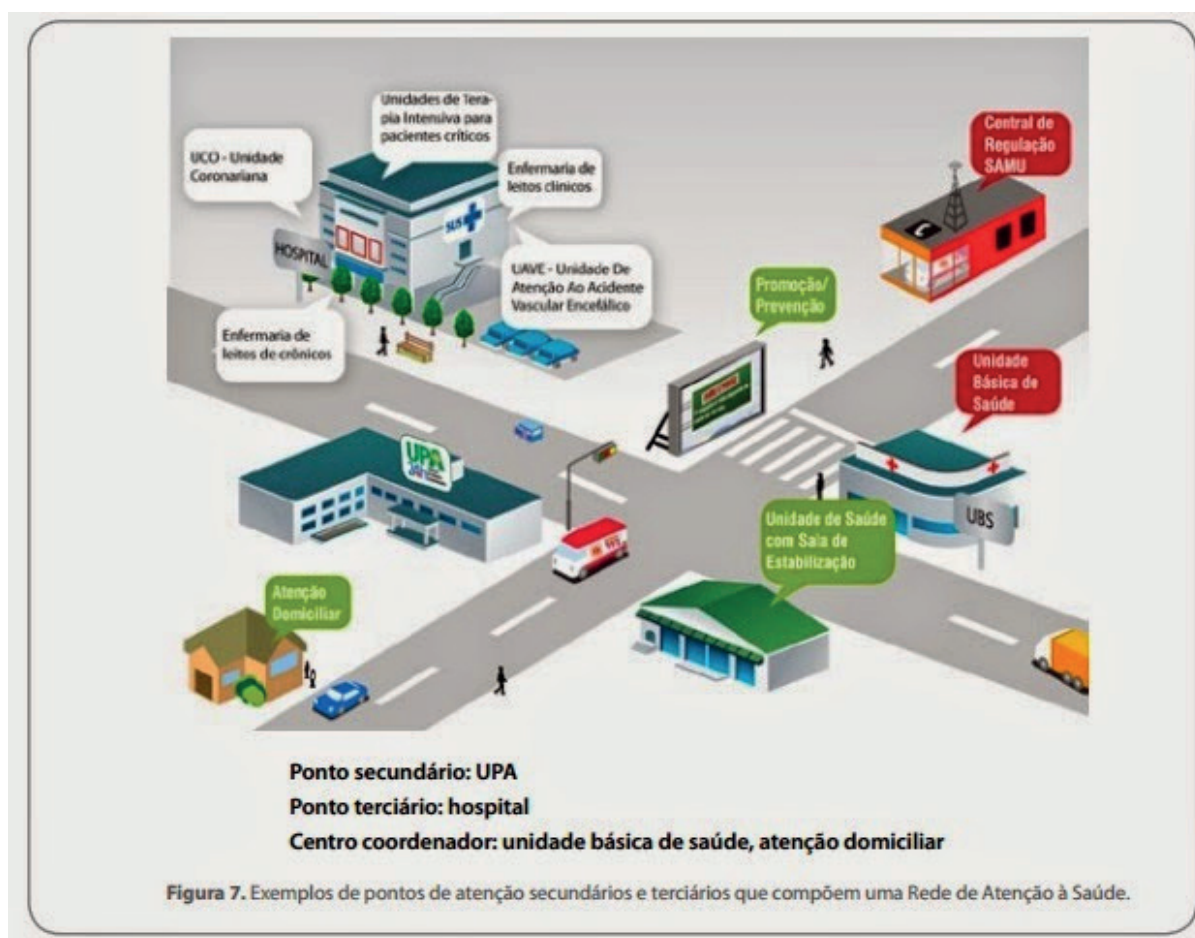
Para o Ministério da Saúde são funções da atenção básica nas RAS⁷:

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde - Curso de autoaprendizado. Brasília, 2012. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4175045/mod_resource/content/1/Apostila%20MS%20-%20RAS_curso%20completo-M%C3%B3dulo%20-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%2031-45.pdf>.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>.

⁷ Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=funcoes_ab_ras>.

- a) **Ser base:** ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- b) **Ser resolutiva:** identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- c) **Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- d) **Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.



Fonte: Rede Humaniza SUS. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/ras_curso_completo_1.pdf>.

São exemplos de RAS instituídas no âmbito do SUS:

- 1) **Rede de Atenção à Urgência e Emergência**⁸ que tem por objetivo articular e integrar, no âmbito do SUS, o acesso humanizado e integral à população em situação de urgência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>.

- 2) **Rede Cegonha**⁹ que tem por objetivo assegurar:
 - a) Às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.
 - b) Às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
- 3) **Rede de Atenção Psicossocial**¹⁰ que consiste na ampliação e qualificação do acesso a ações de tratamento e reabilitação para usuários de crack, álcool e outras drogas, atendendo também a indivíduos com sofrimento ou transtornos mentais.
- 4) **Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência**¹¹ que visa garantir, no âmbito do SUS, a atenção integral às pessoas com deficiência física, visual, auditiva, intelectual, ostomia e múltiplas deficiências, seja ela temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua.
- 5) **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**¹² com o objetivo de fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Nesse contexto, as LINHAS DE CUIDADO conformam-se como ferramentas de efetivação das RAS, entendendo linha de cuidado como a forma de articulação de recursos e práticas de saúde entre as unidades de atenção de uma região (primária, secundária ou terciária), com acolhimento e condução dos usuários pelas possíveis vias de diagnóstico e tratamento dentro da rede de saúde.

Exemplos: linha de cuidado do parto e puerpério; linha de cuidado do diabetes e hipertensão arterial; linha de cuidado da obesidade.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html.



POP 01
Limpeza, desinfecção e esterilização
de materiais

Procedimento Operacional Padrão POP para limpeza, desinfecção e esterilização de materiais na unidade de saúde

Número 01
Objetivo
Estabelecer rotina para o processamento (limpeza, desinfecção e esterilização) de materiais em quantidade, qualidade e condições adequadas para o uso, a fim de promover uma assistência segura e eficaz à/ao usuário e condições de biossegurança à/ao profissional.
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).
Nota-1: Outros profissionais que integram os serviços de saúde são responsáveis também por atividades relativas à organização e funcionamento do espaço físico desses serviços, incluindo a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.
Nota-2: <i>Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços.</i>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Descontaminação prévia/limpeza (expurgo). 2) Desinfecção de materiais termossensíveis. 3) Preparo e esterilização de materiais

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da Unidade de saúde (UNIDADE DE SAÚDE).

Para a descontaminação prévia/limpeza (expurgo)

Nota: Expurgo é o espaço físico destinado à recepção, separação e lavagem de itens utilizados no serviço de saúde. A organização do expurgo visa o adequado processamento de tais produtos.

- EPIs: gorro, máscara, óculos de proteção, luvas de borracha, avental impermeável e sapato fechado.

Nota: Equipamento de Proteção Individual (EPI) é “todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”, de acordo com a Norma Regulamentadora nº 6 (NR-06), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

- Recipiente plástico de cor opaca com tampa.
- Detergente enzimático.
- Gaze não estéril.
- Panos limpos e macios para secagem dos materiais.
- Escova de cerdas duras e finas.
- Bucha não abrasiva.
- Detergente neutro.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Para a desinfecção de materiais termossensíveis

- EPIs: luvas de borracha, máscara, óculos de proteção, gorro, avental impermeável e sapatos fechados.
- Recipiente plástico de cor opaca e com tampa para solução química.
- Recipiente plástico com tampa para a água potável corrente.
- Recipiente plástico com tampa para armazenamento de materiais.
- Detergente neutro.
- Seringa de 20 ml.
- Hipoclorito de sódio a 1%.
- Álcool a 70%.

Nota 1: O hipoclorito de sódio é um desinfetante de nível intermediário indicado para desinfecção de superfícies fixas e artigos não críticos, utilizados para inaloterapia, oxigenoterapia e outros procedimentos dos serviços de saúde.

Nota 2: O álcool etílico a 70% é um desinfetante de nível intermediário indicado para desinfecção de metais, vidros e mármore.

- Panos limpos e macios.
- Bucha não abrasiva.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.

Para o preparo e esterilização de materiais

- EPIs: luvas de borracha, máscara, óculos de proteção, gorro, avental impermeável e sapatos fechados.
- Embalagens: papel grau cirúrgico, campo cirúrgico, saco plástico.
- Tesoura.
- Máquina seladora.
- Pacote teste desafio.
- Água destilada.
- Ampolas indicadoras biológicas (ampola para teste e ampola controle).
- Incubadora para indicador biológico.
- Caneta apropriada para registro no papel grau cirúrgico.
- Etiqueta.
- Livro de registro para controle dos testes biológicos.
- Autoclave.
- Formulário para controle dos parâmetros da autoclave ou de equipamento de desinfecção química, conforme o caso.
- Local para armazenamento (armários, recipientes com tampas, estantes).

B) Descrição do procedimento: atividades**1) Descontaminação prévia/limpeza (expurgo)**

Nota: Expurgo é o espaço físico destinado à recepção, separação e lavagem de itens utilizados no serviço de saúde. A organização do expurgo visa o adequado processamento de tais produtos.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Separar os artigos que serão processados, desmontar peças que apresentam articulações, encaixes ou conexões.
- **Remover o excesso de matéria orgânica visivelmente presente, com auxílio de gaze.**

Nota 1: A presença de matéria orgânica protege os microrganismos do contato com agentes desinfetantes e esterilizantes, tornando o método ineficaz.

Nota 2: Não utilizar esponja de aço ou produtos abrasivos para não danificar os materiais, facilitando sua corrosão.

- **Preparar no recipiente a solução contendo detergente enzimático.**

Nota: Para diluir o detergente verificar as orientações da empresa fabricante no rótulo do produto.

- **Colocar os materiais em imersão completa, sem sobrepor um ao outro, e tampar o recipiente.**

Nota 1: O recipiente deve ficar tampado durante o tempo recomendado pela empresa fabricante, conforme o rótulo do produto.

Nota 2: Esse tempo não deve ser ultrapassado para evitar que a solução se torne um suidade de saúde para as bactérias, propiciando a contaminação dos artigos.

Nota 3: O uso do detergente enzimático não suidade de saúde a fricção dos artigos.

- **Retirar os materiais, após o tempo indicado, e desprezar a solução com detergente enzimático, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).**

Nota: A solução deve ser utilizada imediatamente após o preparo e desprezada logo após o uso.

- **Enxaguar os materiais em água corrente para remoção da solução com detergente enzimático.**

Nota: O enxague deve ser feito com o artigo dentro de uma solução para que não haja dispersão de gotículas no ambiente.

- **Realizar limpeza manual com auxílio de escova e detergente, com movimentos de fricção.**

Nota: A presença de ferrugem, crostas, umidade, oxidações, ranhuras comprometem a qualidade do processo de esterilização.



Fonte: Governo de Pernambuco - IMIP. Disponível em: <<http://www1.hdm.imip.org.br/cms/opencms/hdm/pt/noticias/noticias/0111.html>>.

- Enxaguar novamente até completa remoção dos resíduos.
- Colocar os materiais sobre uma bancada forrada com pano limpo, para secagem.
- **Secar individualmente cada material com o auxílio de pano limpo e macio, verificando a presença de alguma inadequação como resíduos, ranhuras, oxidações, umidade ou secreções.**

Nota: Caso seja identificada alguma inadequação no material, este deverá ser separado para novo processo de limpeza ou para inutilização.

- Colocar os materiais secos em recipiente limpo, encaminhando-o para a sala de preparo e esterilização de materiais.
- Deixar o ambiente de trabalho limpo e organizado, após a descontaminação e limpeza dos materiais (com lixeira vazia; pia limpa e seca; bancadas limpas com álcool a 70%; caixas plásticas vazias e limpas; e luvas de borrachas lavadas).
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados, desprezando-os conforme regulamentação.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).

2) Desinfecção de materiais termossensíveis

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- **Desconectar todas as peças e lavar com água e detergente neutro.**

Nota: Quando houver materiais tubulares, injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com auxílio de uma seringa.

- Enxaguar bem os materiais em água corrente, inclusive na parte interna dos tubos com auxílio de uma seringa.
- **Colocar os materiais para secar, sobre pano limpo.**

Nota 1: Para secar as partes internas de tubos usar ar comprimido quando disponível.

Nota 2: Quando for necessário completar a secagem dos materiais utilizar pano limpo e macio.

- Preparar a solução de hipoclorito de sódio a 1% em recipiente opaco e com tampa.

Nota 1: Para preparar a solução verificar as instruções do rótulo da empresa fabricante.

Nota 2: A manipulação do produto deve ser feita com o uso do EPI e em local arejado.

Nota 3: O recipiente deve ser opaco para evitar que os raios ultravioletas inativem o produto.

Nota 4: O recipiente contendo a solução química deve estar identificado (utilizar para tal fita adesiva), registrando-se: nome do produto, validade da solução, nome da/do profissional e número do registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Nota 5: A solução depois de preparada tem validade de 24 horas.

- **Imergir completamente todas as peças na solução de hipoclorito a 1%, deixando-as de molho por 30 minutos.**

Nota 1: Os materiais devem estar completamente secos antes de serem colocados na solução desinfetante para evitar que ocorra alteração na sua concentração.

Nota 2: 30 minutos é o tempo necessário para efetivar o processo de desinfecção.

Nota 3: Quando usar o álcool etílico a 70% fazer três aplicações consecutivas com fricção rigorosa e secagem natural.

- **Retirar os materiais da solução de hipoclorito.**

Nota 1: A solução de hipoclorito de sódio a 1% deve ser desprezada a cada 12 horas.

Nota 2: Lavar e secar o recipiente no qual foi colocada a solução de hipoclorito.

- Enxaguar os materiais rigorosamente, até diminuir a impregnação do odor característico do hipoclorito.
- Colocar os materiais sobre pano limpo para escorrer.
- Completar a secagem com pano limpo, seco e macio.
- Guardar as peças em recipiente com tampa.
- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Manter a sala limpa e organizada.

3) Preparo e esterilização de materiais

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Desinfetar as mesas, bancadas e armários com álcool a 70%, antes de iniciar as atividades.
- Higienizar novamente as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Separar os materiais a serem embalados, observando limpeza, integridade e funcionalidade.
- Montar kits para procedimentos, conforme necessidade e demanda do serviço.
- **Cortar o papel grau cirúrgico para a embalagem em tamanho adequado, para garantir que o material fique bem-acondicionado.**

Nota 1: Os pacotes não devem ser muito grandes ou muito pequenos.

Nota 2: A embalagem deve garantir a abertura e o manuseio do material sem risco de contaminação, de modo a não comprometer o processo de esterilização.

Nota 3: Ao utilizar embalagem dupla garantir que não apresentem dobras internas.

- **Selar o pacote de modo a permitir sua abertura sem contaminação do material estéril.**

Nota: A selagem deve ser contínua, pois pequenas falhas possibilitam a entrada de microrganismos.

- **Disponer os pacotes com os artigos dentro da autoclave, na posição vertical, mantendo distância das paredes e espaços entre os pacotes.**

Nota 1: Para facilitar a entrada e circulação do vapor a quantidade de pacotes não deve ultrapassar 70% da capacidade da autoclave.

Nota 2: O lado filme do papel grau cirúrgico deve ser posicionado em contato com o lado filme do outro pacote.

Nota 3: O acondicionamento adequado dos pacotes dentro da autoclave permite a circulação do ar e do vapor, garantindo que todos os materiais sejam expostos ao agente esterilizante e à temperatura no tempo previsto.

Nota 4: Ao acondicionar materiais na autoclave, colocar bacias, vidros e cubas sempre com a abertura voltada para baixo.

Nota 5: O pacote “teste desafio” deve ser colocado no local com maior dificuldade para circulação do vapor, ou seja, sobre o dreno, no primeiro ciclo, diariamente, atentando para que as paredes da câmara permaneçam livres e também deixar espaço entre os pacotes.

- Ligar a autoclave conforme instruções da empresa fabricante.
- Aguardar completar o ciclo de esterilização, registrando os parâmetros do ciclo em impresso próprio.
- Estar atento durante o ciclo de esterilização, observando se a temperatura e a pressão foram atingidas.
- Aguardar até que o manômetro indique ausência total de pressão para finalizar o ciclo e entreabrir a porta por 10 minutos para saída do vapor.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Retirar os pacotes da autoclave quando estiverem frios.**

Nota 1: Não colocar os pacotes retirados da autoclave sobre superfícies frias, para evitar a condensação do vapor que ainda resta dentro dos mesmos.

Nota 2: Os pacotes NÃO devem ser liberados:

- ✓ Quando houver alteração nos parâmetros físicos (tempo, temperatura e pressão).
- ✓ Quando os indicadores químicos presentes no papel grau cirúrgico sugerirem que os materiais não foram expostos à esterilização.
- ✓ Quando o resultado do indicador biológico for positivo.

Nota 3: Caso seja identificada alguma alteração nos pacotes, comunicar o fato à/ao enfermeira/enfermeiro e reprocessar o material.

Nota 4: O funcionamento da autoclave deve ser controlado, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido, com registro, em caderno específico para esse fim, os parâmetros de cada ciclo da esterilização.

- **Registrar nos pacotes processados liberados: data da esterilização; data de validade; ciclo e funcionário responsável.**

Nota: As anotações podem ser feitas na parte do filme ou na aba de manuseio do material.

- **Armazenar os materiais esterilizados em local limpo, seco e arejado, evitando a sobrecarga do peso de um sobre o outro e também que os pacotes sejam amassados.**

Nota 1: Não amarrar com fitas e elásticos, para não danificar ou afetar a integridade do papel grau cirúrgico.

Nota 2: Ao armazenar, observar os pacotes já estocados quanto à integridade da embalagem e a validade da esterilização, encaminhando para reprocessamento quando necessário.

Nota 3: A determinação do tempo de validade da esterilização está relacionada às condições de estocagem e integridade das embalagens e segundo algumas fontes consultadas, até o momento, é impossível recomendar um prazo específico de estocagem para itens estéreis, pois não há uma metodologia padronizada e universalmente aceita para determinação de prazos de validade.

- Limpar a autoclave com pano umedecido em água, diariamente.

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Manter a sala limpa e em ordem.

C) Informações complementares

Sobre o monitoramento do processo de esterilização

- Todo processo de esterilização deve ser monitorado, mediante uso do pacote “teste desafio” e deve seguir rotina estabelecida, considerando instruções da empresa fabricante da autoclave.
- O monitoramento do processo de esterilização com indicadores físicos deve ser registrado a cada ciclo de esterilização.
- O monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico deve ser feito diariamente, em pacote desafio disponível comercialmente ou construído na unidade ou por empresa processadora.
- Os pacotes só devem ser liberados para utilização após leitura negativa do indicador biológico.
- Os resultados do monitoramento devem ser registrados em livro controle.
- Para mais informações consultar a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 15/2012.

Sobre o uso do hipoclorito

- Para superfícies limpas: solução 0,025% por 10 minutos.
- Para artigos de lactário e cozinha: 0,02% por 60 minutos.
- Para artigos de inaloterapia e oxigenoterapia: 0,1% por 30 minutos ou 0,02% por 60 minutos.
- O hipoclorito não é indicado para materiais de metal por ser corrosivo.

Sobre a limpeza

- É o primeiro passo nos procedimentos técnicos de desinfecção e esterilização.
- É o processo mecânico de remoção das sujidades de artigos e superfícies, mediante o uso da água e detergente neutro ou detergente enzimático.

Sobre a descontaminação

- É o processo de redução dos microrganismos de artigos e superfícies, tornando-os seguro para o manuseio.

Sobre a desinfecção:

- É o processo físico ou químico de destruição de microrganismos, exceto os esporulados.
- O processo de desinfecção pode ser feito mediante o uso de água quente ou em ebulição (acima de 60°C) ou por meio químico mediante utilização de produtos desinfetantes (hipoclorito de sódio, glutaraldeído, álcool a 70%).

Sobre a esterilização

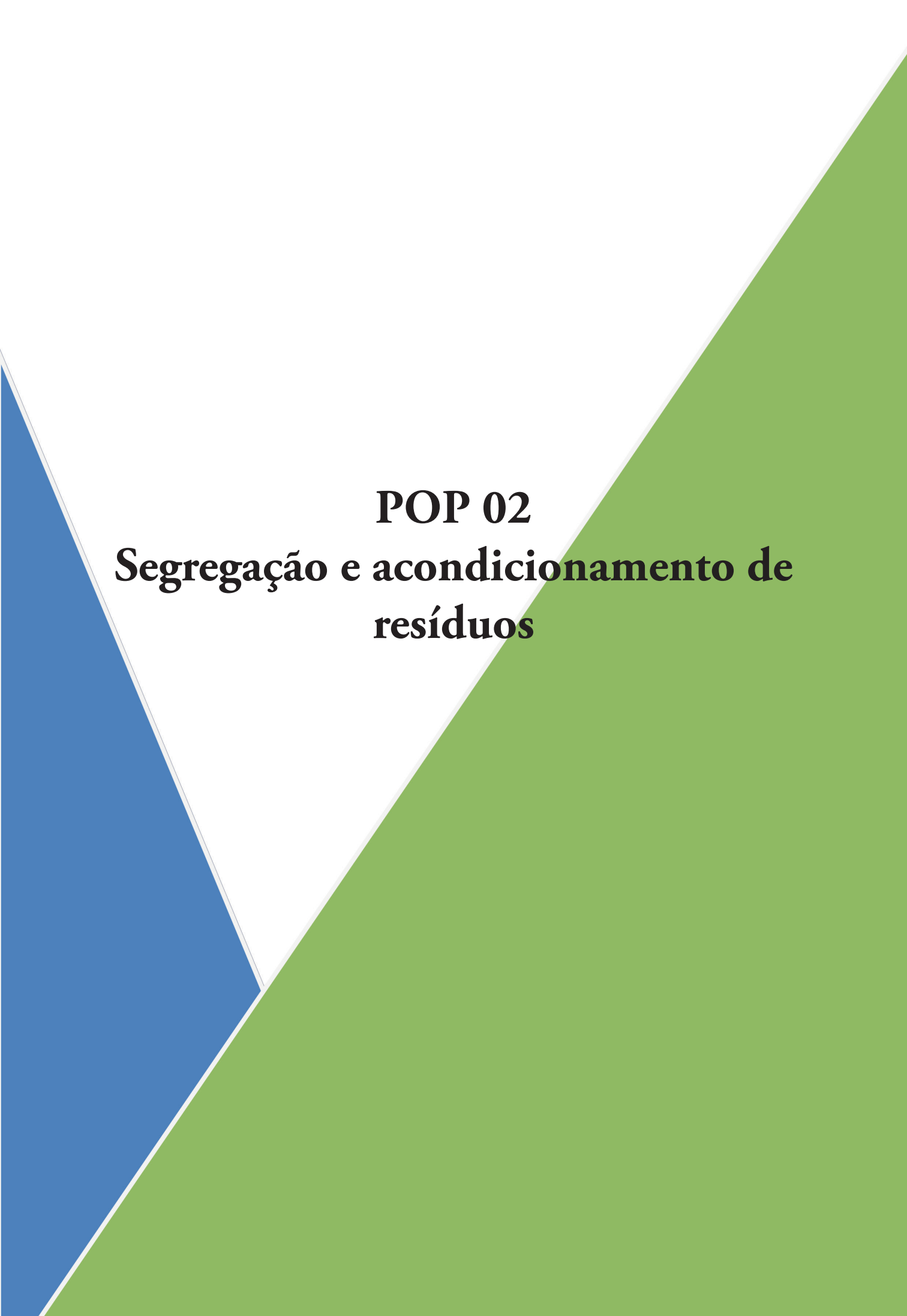
- É o processo de destruição de todos os microrganismos, inclusive esporulados.
- A esterilização estará efetivada quando não for mais possível detectar microrganismos mediante utilização de testes microbiológicos padrão.
- A esterilização é realizada pelo calor e por meio da utilização de germicidas químicos, óxido de etileno, radiação e outros.

Sobre artigos e superfícies

- Artigos são os instrumentos, objetos de natureza diversa, utensílios (talheres, louças, comadres, papagaios e outros), acessórios de equipamentos, instrumental odontológico e outros.
- Superfícies são os mobiliários, pisos, paredes, portas, tetos, janelas, equipamentos e demais instalações.

D) Fontes de consulta

- MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM/MÉDICO/ODONTOLÓGICO. Prefeitura Municipal de Campinas - SP. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas-SP, 2014. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Esterelizacao_SMS_Campinas_versao_final_rev2015.pdf>.
- MANUAL DE NORMAS, ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM – ATENÇÃO BÁSICA. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. 2 ed. São Paulo: SMS, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>>.
- NORMA REGULAMENTADORA Nº 6 (NR-06) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (trata de Equipamento de Proteção Individual), alterada pela Portaria nº 25, de 15/10/2001. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em: <http://www.trabalhoseguro.com/Portarias/port_25_2001_altera_nr6.html>.
- RDC-ANVISA nº 15. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>.
- SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual_seguranca_do_paciente_limpeza_e_desinfeccao_de_superficies_da_anvisa.pdf>.



POP 02
Segregação e acondicionamento de
resíduos

Procedimento Operacional Padrão POP para segregação e acondicionamento de resíduos gerados na unidade de saúde

Número 02
Objetivo
Estabelecer rotina para o gerenciamento dos resíduos produzidos na unidade de saúde, a fim de promover uma assistência segura e eficaz à (ao) usuário e condições de biossegurança à/ao profissional.
<p>Nota 1: Toda unidade de saúde gera resíduos e, em função disso, deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme norma regulamentadora constante da RDC da ANVISA nº 306/2004.</p> <p>Nota 2: Sobre a classificação dos resíduos sólidos quanto aos riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente, com o objetivo de gerenciá-los adequadamente, consultar a Norma Brasileira (NBR) nº 10004/2004, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).</p>
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).
<p>Nota-1: Outras/outras profissionais e auxiliares que integram os serviços de saúde são também responsáveis por atividades relativas à segregação, acondicionamento e destino final de resíduos nesses serviços.</p> <p>Nota-2: <i>Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços e seguir os procedimentos de biossegurança.</i></p>

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Luvas e EPIs adequados ao manuseio dos resíduos, necessários à segregação, acondicionamento e tratamento, considerando o risco.
- Recipientes adequados para a guarda de cada tipo de resíduo.
- Sacos plásticos adequados para o acondicionamento de cada tipo de resíduo.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento

Nota 1: A segregação (separação) dos resíduos é feita pela fonte produtora, ou seja, no momento e local de sua geração (consultório, na sala de vacina, de nebulização, de curativo etc.), de acordo com as características físicas, químicas biológicas, o estado físico do resíduo e os riscos envolvidos.

Nota 2: O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e sejam resistentes de modo a não apresentar furos ou rasgos.

Nota 3: O uso de recipiente inadequado compromete a segurança, pois aumenta o risco de acidentes de trabalho, além de encarecer o processo, particularmente quando são usados recipientes não apropriados ou improvisados, pouco resistentes, ou quando são mal fechados ou muito pesados.

Nota 4: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico estão relacionados ao descarte de material contaminado.

Nota 5: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- **Identificar e separar os resíduos considerando a característica de risco de cada tipo, conforme estabelecido pelos sistemas de classificação e identificação, bem como pelas regulamentações técnicas específicas.**

Nota 1: Os setores geradores devem dispor de recipientes adequados para a guarda dos resíduos segregados, em quantidade suficiente e com capacidade compatível à geração e à natureza do risco.

Nota 2: As/os profissionais que atuam nos serviços de saúde devem ser capacitados para segregar adequadamente os resíduos e reconhecer os sistemas de classificação e identificação.

Nota 3: No manuseio de resíduos a/o profissional deve usar EPIs adequados ao risco de exposição, proporcionando, assim, barreira física protetora contra os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

Nota 4: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico estão relacionados ao descarte de material contaminado.

Nota 5: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- **Acondicionar o resíduo segregado, utilizando recipiente apropriado para o tipo de resíduo, conforme regulamentações técnicas específicas.**

Nota 1: O saco para acondicionamento de resíduos deve ser constituído de material resistente à ruptura e vazamento, impermeável e de cor branco leitosa.

Nota 2: O volume de resíduos deve respeitar o limite de peso estabelecido para o saco, ocupando até 2/3 do volume.

Nota 3: Importante observar a compatibilidade química entre os componentes do saco e do resíduo para evitar reações que resultem no enfraquecimento ou deterioração da embalagem, ou mesmo sua permeabilidade à sunidade de saúdetância.

Nota 4: Após o acondicionamento o saco, em hipótese alguma, deve ser esvaziado ou reaproveitado.

Nota 5: Quando houver descaracterização física do resíduo, ou seja, quando ele passar por procedimento que minimize o risco à saúde pública e ao meio ambiente, o resíduo pode ser acondicionado, conforme orientado para os resíduos do grupo D (resíduos que não apresentam risco). Verificar os tipos de resíduos ao final deste POP no tópico Informações Complementares.

- **Colocar o saco para acondicionamento em recipiente adequado.**

Nota 1: O resíduo armazenado não deve ultrapassar os 2/3 do volume do recipiente.

Nota 2: Importante estimar a quantidade diária de resíduos gerados pelos setores para disponibilizar a quantidade suficiente de sacos para acondicionamento.

Nota 3: O recipiente deve ser de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento e quando destinado a resíduos infectantes deve ter cantos arredondados e ser resistente a tombamento.

Nota 4: O recipiente deve ser provido de tampa com sistema de abertura sem contato manual, a exemplo da lixeira com tampa acionada por pedal.

- **Acondicionar os resíduos contendo sunidade de saúdetâncias químicas em recipiente de material rígido, individualizado e adequado para cada tipo, respeitadas as características físico-químicas e o estado físico do resíduo.**

Nota 1: Importante levar em conta no acondicionamento as características físico-químicas e o estado físico do resíduo.

Nota 2: A compatibilidade química entre os componentes do depósito e do resíduo deve ser observada de modo a evitar reações que resultem no enfraquecimento ou deterioração da embalagem, ou mesmo sua permeabilidade à sunidade de saúdetância.

Nota 3: O recipiente contendo resíduo com sunidade de saúdetâncias químicas deve ser encaminhado ao destino final em recipientes identificados com a simbologia da sunidade de saúdetância química acondicionada, conforme a NBR nº 7.500/2003 da ABNT, nominando-a e colocando frases de risco.

Nota 4: Os resíduos contendo mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipiente sob selo d'água e encaminhados para recuperação.

Nota 5: Para acondicionar rejeitos radioativos seguir o orientado no item 12.2 da RDC da ANVISA nº 306/04.

- Acondicionar os materiais perfurocortantes imediatamente após o uso, em recipiente rígido apropriado para esse fim.



Fonte: BIOECOS. Consultoria e Educação Ambiental. Disponível em: <http://bioecosambiental.com.br/pages/cons_PGRSS.html>.

Nota 1: Não esvaziar ou reaproveitar os recipientes com perfurocortantes em hipótese alguma.

Nota 2: Esses recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 cm de distância da boca do mesmo.

Nota 3: Quando esses resíduos forem gerados pela assistência domiciliar, devem ser acondicionados e recolhidos pela própria equipe seguindo as mesmas recomendações.

Nota 4: A maior parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico estão relacionados ao descarte de material contaminado e à administração de medicamentos.

Nota 5: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Organizar a coleta interna e o acondicionamento temporário interno e externo, de acordo com a realidade do serviço.

Nota 1: No armazenamento temporário interno e externo à unidade básica considera o tipo de resíduo, volume gerado, regularidade e horários de coleta externa etc., seguindo as orientações técnicas.

Nota 2: O abrigo temporário interno e externo deve conter recipientes coletores adequados, em ambiente exclusivo e com acesso restrito a pessoas autorizadas.

Nota 3: No armazenamento temporário não retirar sacos de resíduos de dentro dos recipientes coletores ali estacionados.

Nota 4: A coleta de resíduos das unidades básicas de saúde é realizada por empresa contratada, entretanto, independente disso é importante estar atento à disposição final de resíduos, considerando a Legislação Brasileira e obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, dentro das normas da ABNT, além de Licenciamento Ambiental (Resolução do Conselho do Meio Ambiente – Conama nº 237/97).

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - » Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - » Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.
- A Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e está disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.

Sobre resíduos de serviços de saúde

- Resíduos hospitalares (ou de serviços de saúde) são os resíduos produzidos pelas atividades de unidades de serviços de saúde (hospitais, ambulatoriais, postos de saúde etc.).
- São definidos como geradores de resíduos dos serviços de saúde (RSS) todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizam atividades de embalsamamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores produtores (NBR nº 12.808/1993; RDC Anvisa nº 306/04; e Resolução Conama nº 358/2005).
- O gerenciamento de resíduos, segundo a RDC/ANVISA 306/2004, é composto pelas etapas de:
 - » Segregação, que consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.
 - » Acondicionamento, que se trata do ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

- » Identificação, que se refere ao conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes fornecendo informações ao correto manejo dos RSS; transporte interno, que consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de apresentação para a coleta.
- » Armazenamento temporário, que consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados até a realização da etapa de coleta externa.

Sobre os cinco grupos de classificação dos resíduos:

- O **Grupo A** é constituído pelos resíduos potencialmente infectantes, ou seja, com a possível presença de agentes biológicos e que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. O Grupo A é dividido em cinco subgrupos: A1, A2, A3, A4 e A5. Dentre os resíduos originados nas unidades básicas de saúde estão os do:
 - » **Subgrupo A1:** vacinas de microrganismos vivos ou atenuados descartadas; recipientes, materiais e sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
 - » **Subgrupo A4:** sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de usuários que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes da classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação; ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
 - » **Subgrupo A5:** órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.
- O **Grupo B** é constituído pelos resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar riscos à saúde pública e ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.
- Podem ser líquidos (exemplos: remédios descartados por serviços de saúde, farmácias e distribuidores de medicamentos; resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo materiais pesados, reagentes para laboratórios; efluentes de processadores de imagens -reveladores e fixadores-; efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas).
- Podem ser sólidos (exemplos: termômetros de mercúrio; lâmpadas; raio-X - fixadores e reveladores-; kit de diagnóstico; pilhas, baterias, acumuladores de carga).
- O **Grupo C** é constituído pelos rejeitos radioativos, ou seja, quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN- 6.05 .
- O **Grupo D** é constituído pelos resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- O **Grupo E** é constituído pelos resíduos perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

D) Fontes de consulta

- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – POP. Brasil, Ministério da Educação. HC-UFTM, administrado pela Ebserh, Gerência de Resíduos. Uberaba/MG, 2016. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+Gerenciamento+de+Res%C3%Adduos.pdf/61b3fbc2-9f63-41d0-9ecc-d7a075dbd2fd>>. Acesso em 11/09/2017.
- LEI 12.305, de 2/8/2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasil. Presidência da República Brasília/DF, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm>.
- MANUAL DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf>.
- NORMA ABNT NBR 7500:2003/Emd.1:2004. Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Disponível em: <<http://licenciadorambiental.com.br/wp-content/uploads/2015/01/NBR-7.500-Simbolos-de-Risco-e-Manuseio-Para-o-Transporte-e-Armazenamento-De-Materiais.pdf>>.
- NORMA ABNT NBR 10.004:2004. Resíduos sólidos – Classificação. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Disponível em: <<http://www.abetre.org.br/estudos-e-publicacoes/publicacoes/publicacoes-abetre/classificacao-de-residuos>>.
- PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS). Resolução COFEN nº 303/2005. Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do (PGRSS). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3032005_4338.html>.
- PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS. Resolução RDC Nº 306, de 7/12/2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>. Acesso em 12/09/2017.
- PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO. Produto 3.4. Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos. Prefeitura Municipal de Maceió. Disponível em: <http://docs.wixstatic.com/ugd/33684d_d9b6b5ba04d74fe9a542f485b38d1952.pdf>.
- PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO. Produto 2.6, Situação do sistema de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, de resíduos de construção civil e dos serviços de saúde. Prefeitura Municipal de Maceió. Maceió, julho de 2016. Disponível em: <http://docs.wixstatic.com/ugd/33684d_ee840599_ee6a402b803b40969e499e78.pdf>.
- POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS. Lei nº 12.305, de 2/8/2010. Brasil, Câmara dos Deputados, Brasília. 2012. (2ª ed.) Disponível em <http://fld.com.br/catadores/pdf/politica_residuos_solidos.pdf>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 237/97 (19 dezembro 1997) dispõe sobre o licenciamento ambiental. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res97/res23797.html>>.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/05 (20 abril 2005) dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/legislacao/CONAMA_RES_CONS_2005_358.pdf>.



POP 03
Higiene das mãos

Procedimento Operacional Padrão POP para higiene das mãos na unidade de saúde

Número 03
Objetivo
Estabelecer rotina para a higienização das mãos, particularmente antes e depois de cada procedimento, com a finalidade de remover a sujidade e outros resíduos, tendo em vista a redução da microbiota transitória e a prevenção da transmissão de microrganismos patogênicos.
Nota-1: A lavagem das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.
Nota-2: <i>Em relação ao papel dos profissionais de enfermagem, reconhece-se que a Higiene das Mãos exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i>
Nota-3: <i>Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando os cuidados com a biossegurança e visar o bem-estar do paciente.</i>
Profissionais habilitados
Procedimento inerente a todo profissional de saúde.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Água potável corrente.

Nota: A água deve ser livre de contaminantes químicos e biológicos, conforme disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.914, de 12/12/2011, que trata da vigilância da qualidade da água de consumo humano.

- Sabonete líquido neutro, tipo refil, armazenado em dispensador de parede.
- Antissépticos para as mãos.
- Álcool gel a 70%.
- Papel toalha armazenado em dispensador de parede.
- Lixeira para resíduos comuns, com pedal.

B) Descrição do procedimento

- **Retirar adornos (anéis, alianças, pulseiras).**

Nota: Quando usar vestuário de manga longa, dobrá-la até a altura do cotovelo.

- Posicionar-se em frente à pia, evitando encostar-se.
- Abrir a torneira.
- Molhar as mãos.
- Fechar a torneira.
- Aplicar o sabonete líquido neutro na palma da mão em quantidade suficiente para cobrir toda superfície das mãos.
- Friccionar toda a superfície da mão de 10 a 15 segundos, da seguinte forma:

- » Palma contra palma.
- » Palma direita sobre dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos.
- » Palma esquerda sobre o dorso da mão direita, entrelaçando os dedos.
- » Palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais.
- » Parte posterior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vai e vem.
- » Rotação dos polegares direito e esquerdo.
- » Fricção das polpas digitais e das unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- » Esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice-versa.
- Abrir a torneira.
- Enxaguar as mãos no sentido dos dedos para os punhos.
- Enxugar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.
- **Fechar a torneira com auxílio do mesmo papel toalha que enxugou as mãos.**

Nota: O papel toalha utilizado deve ser desprezado na lixeira de resíduos comuns, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).



Fonte: Blog Enfermeirando. Disponível em: <<https://blogenfermeirando.wordpress.com/tag/tecnica-para-lavar-as-maos/>>.

C) Informações complementares

Os cinco momentos para a higienização das mãos:

1. Antes de contato com a/o usuário.
2. Antes da realização de procedimento asséptico.
3. Após risco de exposição a fluidos corporais.
4. Após contato com a/o usuário.
5. Após contato com as áreas próximas à/ao usuário.

Outros cuidados importantes:

- Manter unhas curtas e limpas e não utilizar unhas artificiais.
- Evite espirrar, pois os microrganismos disseminam-se com maior facilidade.

D) Fontes para consulta

- MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE ENFERMAGEM. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_\(POP\)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_(POP)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf)>.
- MANUAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf>.
- PORTARIA Nº 2.914 (12 dezembro 2011) dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html>.
- RESOLUÇÃO RDC Nº 42 (25 outubro 2010) dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html>.



POP 04
Administração de medicamentos

Procedimento Operacional Padrão POP para administração de medicamentos na unidade de saúde

Número 04
Objetivo
Estabelecer rotina para a administração de medicamentos, com a finalidade principal de evitar erros no tratamento medicamentoso, inclusive na prescrição ou na medicação, e consequentemente, prejuízos para a/o usuário.
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Medicação via oral. 2) Medicação subcutânea (SC). 3) Medicação intramuscular (IM). 4) Medicação intravenosa (IV).

A) Materiais necessários

Os materiais serão explicitados em cada procedimento.

Nota-1: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

Nota-2: *Em relação ao papel dos profissionais de saúde na prevenção dos erros de administração, reconhece-se que administrar medicamento com segurança não é tarefa fácil porque exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo de administração, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.*

Nota 3. *Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de administração de medicamentos requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança.*

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Medicação via oral

Materiais necessários

- Copo descartável/graduado.
- Água ou outro líquido para ajudar a deglutir o medicamento.
- Conta-gotas.
- Bandeja.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.



Fonte: MV Informática Nordeste. Disponível em: < <http://www.mv.com.br/pt/blog/erros-comuns-na-administracao-de-medicamentos-a-beira-do-leito--como-prevenirr>>.

Procedimentos

- Verificar a prescrição medicamentosa.
- Atentar para os *9 certos* ao executar o procedimento:
 - 1) Paciente certo.
 - 2) Medicamento certo.
 - 3) Via de administração certa.
 - 4) Horário certo.
 - 5) Dose certa.
 - 6) Registro correto do medicamento administrado.
 - 7) Orientação correta.
 - 8) Forma certa.
 - 9) Resposta certa.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs indicados.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Separar a medicação, segurando na tampa do frasco ou com o auxílio de uma gaze, evitando o contato com o medicamento.
- Agitar o frasco, no caso de medicamento líquido, e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado ou de conta-gotas.
- Explicar à/ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Oferecer a medicação.
- Certificar-se de que o medicamento foi deglutido.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS): ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

2) Medicação subcutânea (SC)

Materiais necessários:

- Seringa de 1ml.
- Agulhas com comprimento de 13 x 4,5mm.
- Luvas de procedimento.
- Álcool a 70%.
- Bandeja ou cuba rim.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

Procedimentos

- Verificar a prescrição medicamentosa.
- Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:
 - 1) Paciente certo.
 - 2) Medicamento certo.
 - 3) Via de administração certa.
 - 4) Horário certo.
 - 5) Dose certa.
 - 6) Registro correto do medicamento administrado.
 - 7) Orientação correta.
 - 8) Forma certa.

9) Resposta certa.

- Explicar à/ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs indicados.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Selecionar o medicamento, observando nome, validade, alteração de cor ou presença de resíduos.
- Escolher a seringa, considerando a quantidade do medicamento a ser administrada.
- Fazer a assepsia no frasco com auxílio do algodão e álcool a 70%.
- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
- Preparar o medicamento, rolando o frasco entre as mãos, sem agitar, fazendo, no mínimo, 20 movimentos.
- Aspirar a quantidade de ar na seringa.
- Injetar o ar dentro do frasco para melhor retirada da medicação.
- Virar o frasco e a seringa para baixo, aspirando a quantidade do medicamento, conforme a prescrição.

Nota: O volume máximo recomendado do medicamento que pode ser administrado por essa técnica é de 1 ml (em indivíduos adultos).

- Retirar o ar que esteja presente na seringa.
- Selecionar a área de aplicação da injeção subcutânea.

Nota 1: Os locais mais apropriados para a injeção por via subcutânea são: região lateral do braço, abdome (5cm ao redor do umbigo), região anterior da coxa e região glútea.

Nota 2: A injeção subcutânea não deve ser feita em membros paralisados, imobilizados ou com lesões.

- Fazer antisepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Fazer um coxim no local usando o dedo indicador e o polegar.
- Introduzir a agulha apropriada num ângulo entre 45° e 90° (o ângulo é definido com base na quantidade de tecido subcutâneo), em relação à pele da/do usuário, e soltar em seguida.
- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

- ✓ Se for em pequena quantidade, continuar a administração do medicamento;
- ✓ Se for em grande quantidade, interromper o procedimento, retirar a agulha do local e reiniciar o procedimento, preparando nova dose da medicação.

Nota 2: Desprezar seringa e agulha no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Injetar a medicação lentamente.
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme.

Nota 1: A maior parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico estão relacionados à administração de medicamentos e ao descarte de material contaminado.

Nota 2: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Comprimir o local com algodão seco sem friccionar ou massagear.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

Nota 1: Não reencapar, entortar ou retirar as agulhas manualmente após o uso.

Nota 2: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 3: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Nota 4: Quando a pessoa administra a insulina no domicílio orientar sobre o procedimento, sobre o descarte do material perfurocortante em local apropriado e sobre o cuidado com acidentes.

- Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

3) Medicação intramuscular (IM)

Materiais necessários

- Seringa de tamanho compatível com o volume a ser injetado, sendo de no máximo 5 ml.
- Agulha de comprimento/calibre compatível com a massa muscular e com a solubilidade do líquido a ser injetado.
- Algodão.
- Álcool a 70%.
- Bandeja.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

Procedimentos

- Verificar a prescrição medicamentosa.
- Atentar para os *9 certos* ao executar o procedimento:
 - 1) Paciente certo.
 - 2) Medicamento certo.
 - 3) Via de administração certa.
 - 4) Horário certo.
 - 5) Dose certa.
 - 6) Registro correto do medicamento administrado.
 - 7) Orientação correta.
 - 8) Forma certa.
 - 9) Resposta certa.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs indicados.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
- Preparar a medicação.
- Explicar à/ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Escolher o músculo para administração.

Nota: Ao final deste POP verificar informações complementares sobre locais para administração de medicamentos por via intramuscular.

- Fazer antisepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.
- Lateralizar o bisel de acordo com a direção das fibras musculares.
- Introduzir a agulha com ângulo adequado ao músculo escolhido.
- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

- ✓ Se for em pequena quantidade, continuar a administração do medicamento;
- ✓ Se for em grande quantidade, interromper o procedimento, retirar a agulha do local e reiniciar o procedimento, preparando nova dose da medicação.

Nota 2: Desprezar seringa e agulha no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Injetar a medicação lentamente.
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme.

Nota 1: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 2: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Fazer leve compressão no local.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

Nota 1: Não reencapar, entortar ou retirar as agulhas manualmente após o uso.

Nota 2: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 3: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário e/ou livro de procedimentos, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

4) Medicação intravenosa (IV)

Materiais necessários

- Seringa de 1 ml.
- Agulhas com comprimento de 13 x 4,5mm.
- Algodão seco.
- Bandeja ou cuba rim.
- Luva de procedimento.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

Descrição

- Verificar a prescrição medicamentosa.
- Atentar para os *9 certos* ao executar o procedimento:

- 1) Paciente certo.
- 2) Medicamento certo.
- 3) Via de administração certa.
- 4) Horário certo.
- 5) Dose certa.
- 6) Registro correto do medicamento administrado.
- 7) Orientação correta.
- 8) Forma certa.
- 9) Resposta certa.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs indicados.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Selecionar o medicamento, observando o nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos.
- Escolher a seringa, considerando a quantidade do medicamento a ser administrada.
- Fazer a assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70%.
- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
- Preparar o medicamento, conforme técnica descrita.
- Explicar à/ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Selecionar veia de grande calibre para punção e garrotear o braço da/do usuário.
- Fazer antisepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Posicionar a seringa com o bisel voltado para cima e proceder à punção venosa.
- Soltar o garrote.
- Injetar a medicação lentamente, verificando o retorno venoso e observando a/o usuário e reações apresentadas.
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme.

Nota 1: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 2: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Pressionar o algodão no local da punção.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

Nota 1: Não reencapar, entortar ou retirar as agulhas manualmente após o uso.

Nota 2: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 3: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - ✓ Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescen devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

Sobre locais para administração de medicamentos por via intramuscular

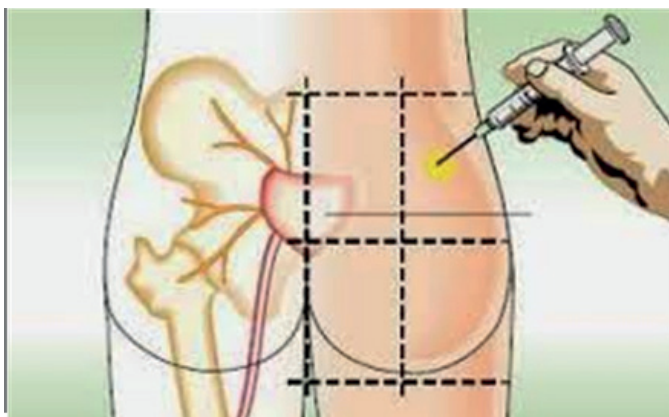
- A escolha do local apropriado para a aplicação da medicação intramuscular é fundamental para uma administração segura.
- Na seleção do local considerar:
 - ✓ Distância em relação a vasos e nervos importantes.
 - ✓ Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento.
 - ✓ Espessura do tecido adiposo.
 - ✓ Idade da/do usuário.
 - ✓ Irritabilidade da droga.

Sobre a utilização da região dorso glútea (DG)

- Colocar a/o usuário em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, a fim de que o músculo fique relaxado.

Nota: É contraindicado deixar a pessoa de pé, pois há completa contração dos músculos, mas, quando isso for necessário, pedir para a pessoa ficar com os pés virados para dentro, de modo a facilitar o relaxamento muscular.

- Localizar o músculo glúteo máximo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha íliaca póstero-superior até o trocânter do fêmur.
- Administrar a medicação no quadrante superior externo da cruz imaginária.

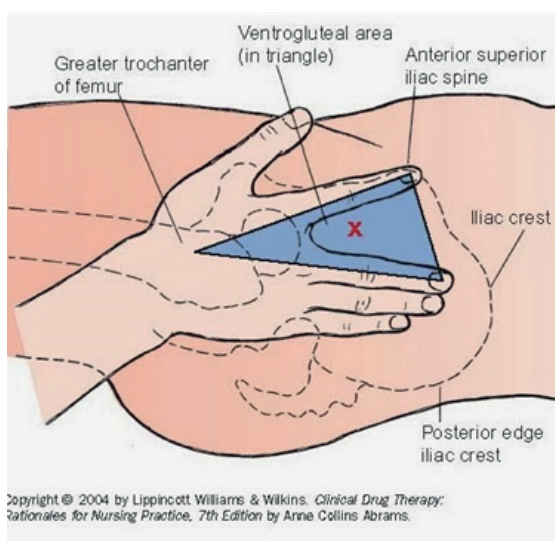


Fonte: Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_33_administracao_de_medicao_por_via_intramuscular_em_adultos.pdf>.

Nota: O uso da região dorso glútea é indicado para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular. Excepcionalmente pode ser utilizada em crianças com mais de dois anos e com, no mínimo, um ano de deambulação.

Sobre a utilização da região ventroglútea (VG)

- Colocar a/o usuário em decúbito sentado lateral ou ventral ou dorsal.
- Colocar a mão esquerda no quadril direito da/do usuário.
- Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha íliaca ânterossuperior direita.
- Estender o dedo médio ao longo da crista íliaca.
- Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador um triângulo.

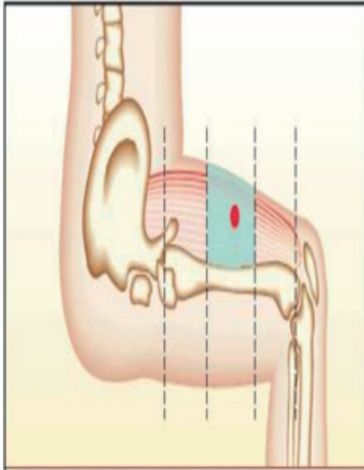


Fonte: Silva, L.M.G., Santos, R.P. Administração de medicamentos. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Nota: O uso da região ventroglútea é indicado para crianças acima de três (3) anos, pessoas magras, idosas ou caquéticas.

Sobre a utilização da região da face do vasto lateral da coxa

- Colocar a/o usuário em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
- Localizar o terço médio da face externa da coxa.



Fonte: Estudando Enfermagem Blog. Disponível em: <<https://estudandoenfermagemblog.wordpress.com/2016/07/21/vias-de-administracao-de-medicamentos/>>.

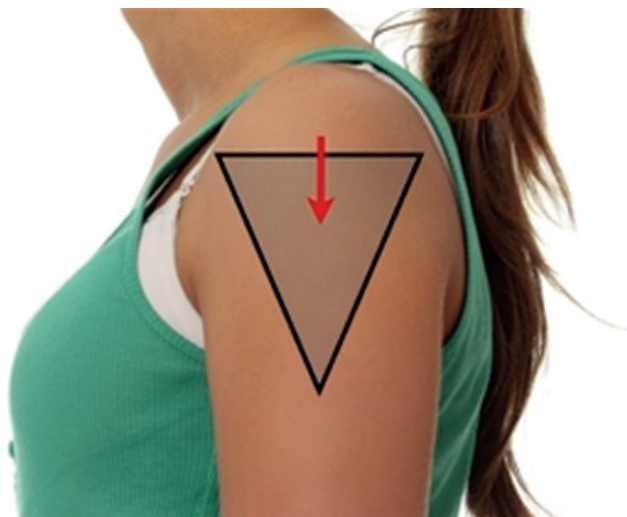


Fonte: Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/392491/mod_resource/content/1/Administra%C3%A7ao%20Vacinas.pdf>.

Nota: O uso da região do vasto lateral da coxa é indicado para lactantes e crianças, acima de um mês de idade, e adultos.

Sobre a utilização da região do deltoide

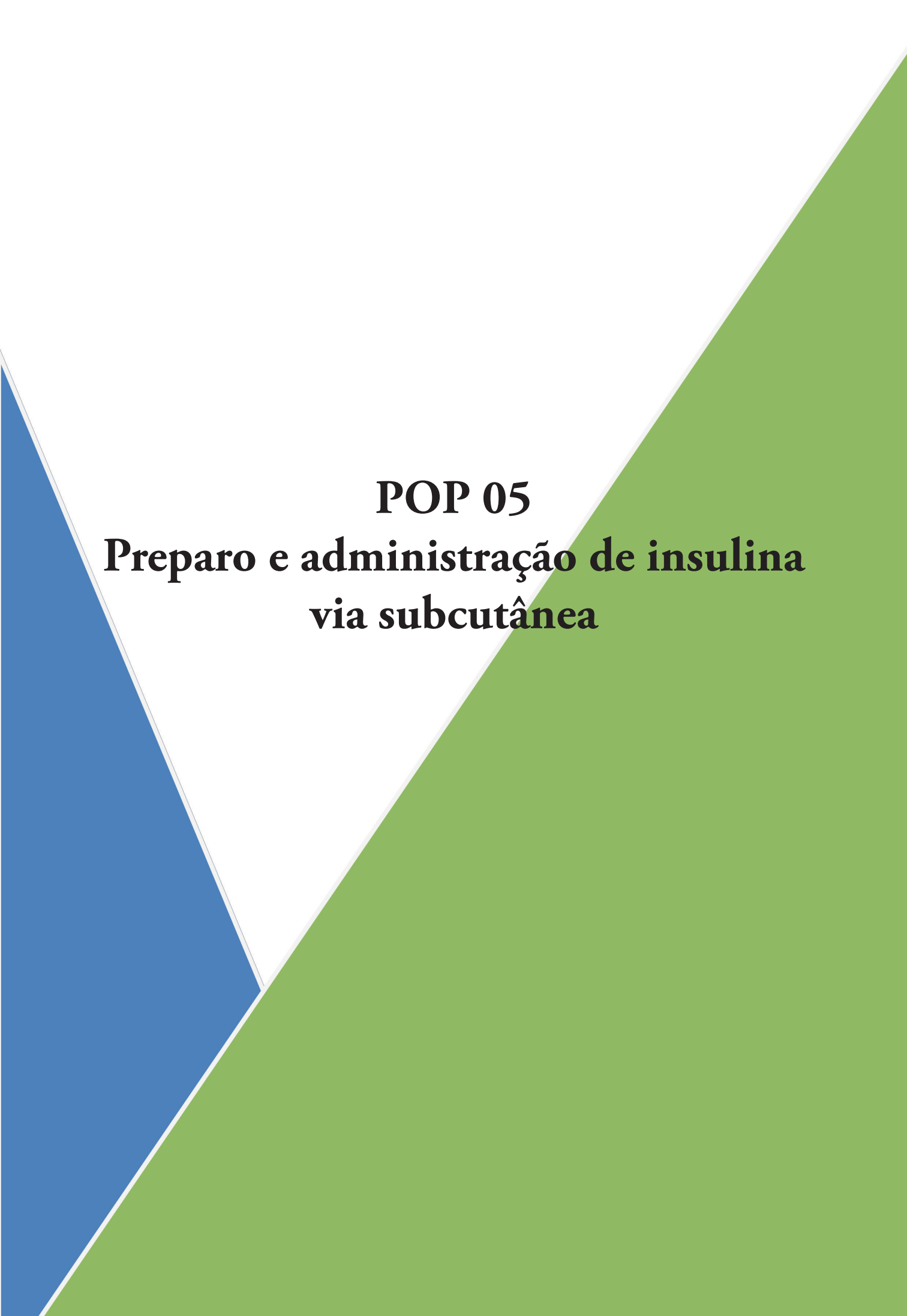
- Colocar a/o usuário sentado ou em decúbito lateral.
- Localizar o músculo deltoide abaixo do acrômio.
- Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima.
- Administrar a medicação no centro do triângulo imaginário (na proeminência do músculo).



Fonte: Tua Saúde. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-aplicar-injecao-intramuscular/>>.

D) Fontes de consulta

- MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE ENFERMAGEM. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_\(POP\)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_(POP)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf)>.
- MANUAL TÉCNICO: NORMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica, 2 ed. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016), define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.ht>ml.
- PORTARIA Nº 1.412 (10 julho 2013), institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html>.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.



POP 05
Preparo e administração de insulina
via subcutânea

Procedimento Operacional Padrão POP para preparo e administração de insulina via subcutânea na unidade de saúde

Número 05
Objetivo
Estabelecer rotina para a administração da insulina subcutânea, com a finalidade principal de evitar erros no tratamento medicamentoso, mantendo os níveis glicêmicos de pessoas portadoras do Diabetes Mellitus.
<p>Nota 1: A detecção precoce de pessoas com diabetes e o consequente acompanhamento pela equipe da unidade de saúde pode evitar hospitalizações e maiores complicações, principalmente por meio do gerenciamento adequado da taxa de glicemia, mediante rotina para a obtenção do nível de glicose sanguínea, conforme descrito no POP 11 (Coleta de sangue capilar – glicemia).</p> <p>Nota 2: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.</p> <p>Nota-3: <i>Em relação ao papel dos profissionais de saúde na prevenção dos erros de administração, reconhece-se que administrar insulina requer conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo de administração, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota 4. <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de administração de medicamentos requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança.</i></p>
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Seringa de 1ml.
- Agulhas com comprimento de 13 x 4,5mm.
- Algodão seco.
- Bandeja ou cuba rim.
- Luvas de procedimento e outros EPIs indicados.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento

- Verificar a prescrição medicamentosa.
- Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:
 - 1) Paciente certo.
 - 2) Medicamento certo.
 - 3) Via de administração certa.
 - 4) Horário certo.

- 5) Dose certa.
 - 6) Registro correto do medicamento administrado.
 - 7) Orientação correta.
 - 8) Forma certa.
 - 9) Resposta certa.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
 - Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
 - Colocar as luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Selecionar o medicamento, observando o nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos.
- Escolher a seringa, considerando a quantidade de medicamento a ser administrada.
- Fazer a assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70%.
- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
- Preparar medicação, rolando o frasco entre as mãos, sem agitar, por no mínimo 20 movimentos.
- Aspirar a quantidade de ar na seringa.
- Injetar o ar dentro do frasco para melhor retirada da insulina.
- Virar o frasco e a seringa para baixo, aspirando a quantidade do medicamento, conforme a prescrição.
- Retirar o ar que esteja presente na seringa.
- Selecionar a área de aplicação, considerando a necessidade do rodízio dessa área a cada aplicação.

Nota 1: A insulina é administrada pela via subcutânea, conforme orientado no POP 4 (Administração de medicamentos na unidade de saúde).

Nota 2: São locais de aplicação da insulina: região deltoide no terço proximal; face superior externa do braço; parede abdominal (com exceção da área de 2,5 centímetros que circunda o umbigo); face anterior e posterior da coxa, e região glútea.

Nota 3: Rodiziar local de aplicação, intercalando as regiões. Quando voltar a usar uma mesma região, em curto prazo, distanciar cerca de 2 cm da aplicação anterior.



Fonte: Diabetes Weekend. Disponível em: < <http://www.diabetes.med.br/como-aplicar-corretamente-insulina-pratique-o-rodizio-2/>>.

- Fazer antissepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Fazer um coxim no local usando o dedo indicador e o polegar.
- Introduzir a agulha apropriada, fazendo um ângulo de 90° ou menos, em relação à pele da/do usuário, e soltar em seguida.

Nota 1: Para saber mais sobre a injeção subcutânea verificar o POP 04 (Administração de medicamentos).

Nota 2: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

- ✓ Se for em pequena quantidade continuar a administração do medicamento.
- ✓ Se for em grande quantidade interromper o procedimento, retirar a agulha do local e reiniciar o procedimento, preparando nova dose da medicação.

Nota 2: Desprezar seringa e agulha no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Injetar a medicação lentamente.
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme.

Nota 1: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 2: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Comprimir o local com algodão seco sem friccionar ou massagear.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

Nota 1: Não reencapar, entortar ou retirar as agulhas manualmente após o uso.

Nota 2: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 3: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Nota 4: Quando a/o usuário administra a insulina no domicílio orientar sobre o procedimento, sobre o descarte do material perfurocortante em local apropriado e sobre acidentes.

- Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS. Portaria Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescen devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

D) Fontes de consulta

- CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Diabetes Mellitus. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006. 64 p. il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF.
- ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, N. 36. Brasília, 2013. 160 p. il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
- CÉLULAS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Fortaleza, 2016. Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em

todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.ht>ml.

- PORTARIA Nº 2.583 (10 outubro 2007) define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos clientes portadores de diabetes mellitus. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>.



POP 06
Preparo e administração da
penicilina

Procedimento Operacional Padrão POP para preparo e administração da penicilina na unidade de saúde

Número 06
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a administração da penicilina, com a finalidade principal de orientar o tratamento correto da sífilis nas unidades básicas de saúde, contribuindo de forma efetiva para o controle da doença, particularmente na prevenção da sífilis congênita.</p>
<p>Nota 1: A penicilina benzatina é um antibiótico indicado para algumas infecções, sendo o tratamento de primeira escolha para a sífilis dos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros, bem como nos recém-nascidos cujas mães não foram tratadas ou foram inadequadamente tratadas.</p> <p>Nota 2: Crianças com quadro clínico sugestivo de sífilis congênita deve ser alvo de investigação e seguimento por parte da equipe das unidades básicas de saúde, conforme normas estabelecidas.</p> <p>Nota-3: <i>Em relação ao papel dos profissionais de saúde na prevenção dos erros de administração, reconhece-se que administrar medicamento com segurança não é tarefa fácil porque exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo de administração, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota 4. <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de administração de medicamentos requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança.</i></p>
Profissional habilitado: Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Água destilada.
- Seringa de 3 ml e 10 ml e de 5 ml para aspiração.
- Agulha 30 x 7 (para diluição).
- Agulha 20 x 5,5 (para administração).
- Agulha 40 x 12 (para aspirar)
- Algodão.
- Álcool a 70%.
- Luvas de procedimento.
- Bandeja.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Nota 1: A equipe de enfermagem deve verificar se a unidade de saúde dispõe do equipamento e medicação para o tratamento da reação anafilática.

Nota 2: Para mais informações sobre o tratamento da reação anafilática consultar o documento “Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica” (2012).

B) Descrição do procedimento

- Verificar a prescrição medicamentosa.

Nota 1: A penicilina NÃO deve ser administrada em pessoa com história de alergia ao medicamento.

Nota 2: Pessoas com antecedente anterior de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma.

Nota 3: Coletar junto à/ ao usuário dados sobre a história prévia de reações alérgica ou de hipersensibilidade a algum antibiótico e à penicilina especificamente.

- ✓ Caso positivo suspender a administração.
- ✓ Caso negativo, proceder à administração conforme prescrição e manter a/o usuário em observação por 30 minutos após a aplicação, solicitando informar sobre qualquer desconforto nesse período.

- Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:

- 1) Paciente certo.
- 2) Medicamento certo.
- 3) Via de administração certa.
- 4) Horário certo.
- 5) Dose certa.
- 6) Registro correto do medicamento administrado.
- 7) Orientação correta.
- 8) Forma certa.
- 9) Resposta certa.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Calçar as luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
- Realizar a assepsia do frasco-ampola com algodão e álcool a 70%.
- Preparar o medicamento mediante reconstituição com água destilada.
- Aspirar o medicamento reconstituído com agulha 40 x 12 e seringa de 5ml.
- Explicar à/ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Escolher o músculo para administração.
- Fazer antisepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Injetar a medicação lentamente por via intramuscular.

Nota 1: Para saber mais sobre a injeção intramuscular verificar o POP 04 (Administração de medicamentos).

Nota 2: Para aplicação no adulto utilizar agulha 30x8, para a criança utilizar agulha 25x7 e para neonatos utilizar seringa de 1 ml e agulha 13x4,5.

Nota 3: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

- Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

- ✓ Se for em pequena quantidade, continuar a administração do medicamento;
- ✓ Se for em grande quantidade, interromper o procedimento, retirar a agulha do local e reiniciar o procedimento, preparando nova dose da medicação.

Nota 2: Desprezar seringa e agulha no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme.

Nota 1: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 2: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Fazer leve compressão no local.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

Nota 1: Não reencapar, entortar ou retirar as agulhas manualmente após o uso.

Nota 2: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 3: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

Sobre as regulamentações relativas à administração da penicilina na unidade básica

- A administração da penicilina unidade básica no âmbito do SUS está regulamentada pela Portaria nº 3.161, de 27/12/2011.
- 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.
- O Parecer Técnico nº 4/2009 do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL), refere que “toda reação leve à penicilina deve ser manejada pelos serviços de atenção básica” e que esses serviços “devem dispor de pessoal capacitado para o diagnóstico, tratamento, bem como de material necessário” para esse manejo. Acresce que “os casos mais graves de anafilaxia à penicilina deverão ser diagnosticados pelas unidades de saúde da atenção básica”, e encaminhados a serviços de referência “após as medidas iniciais”.

Sobre as reações anafiláticas

- 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.
- Pessoas com história de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma.
- 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).
- Os sintomas variam de leves a graves, podem evoluir rapidamente para quadros muito graves e, se não tratados velozmente, podem evoluir para a morte.

Nota 1: Geralmente os sintomas iniciam logo após o contato com a com a substância, levando alguns segundos a minutos.

Nota 2: Quando a anafilaxia é desencadeada por substâncias orais ou o início da reação demora mais de 30 minutos, as reações anafiláticas podem ser mais demoradas ou recidivadas.

- O tratamento deve ser iniciado imediatamente, não havendo necessidade de aguardar a confirmação diagnóstica para seu início.

Nota: A reação anafilática é sempre uma condição de absoluta emergência e o Serviço Móvel de Urgência deve ser acionado imediatamente.


Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde nº 204, de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal.

- ✓ Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

D) Fontes de consulta

- ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA: QUEIXAS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf>.
- INSTRUÇÃO TÉCNICA PARA A PRESCRIÇÃO E A UTILIZAÇÃO DE PENICILINAS E PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/ass_farmaceutica/0004/penicilinas8.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 (UNIDADE DE SAÚDE) 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>>.
- PARECER TÉCNICO Nº 4 (13 julho 2009) do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. “Administração de Benzetacil na Atenção Básica de Saúde”. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/pt0042009.pdf>> .
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html>.
- PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Cris/Documents/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>.



POP 07
Organização e funcionamento da
sala de vacina

Procedimento Operacional Padrão POP para a rotina de organização e funcionamento da sala de vacina na unidade de saúde

Número 07
Objetivo
Estabelecer rotina quanto à execução dos procedimentos relativos à organização e funcionamento da sala de vacina na unidade de saúde, a fim de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade e a finalidade da vacinação que é prevenir a ocorrência da doença no indivíduo e na comunidade.
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico (a) de Enfermagem e Enfermeiro (a).
<p>Nota: 1. Outros profissionais e auxiliares que integram os serviços de saúde são responsáveis também por atividades relativas à organização e funcionamento do espaço físico desses serviços, a exemplo da sala de vacina.</p> <p>Nota: 2. <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de vacina é tratada como ÁREA SEMICRÍTICA, requerendo cuidados rigorosos em termos de biossegurança e bem-estar ao paciente.</i></p> <p>Nota-3: <i>Em relação ao papel dos profissionais de saúde na prevenção dos erros de administração, reconhece-se que administrar VACINA com segurança não é tarefa fácil porque exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo de administração, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Início do trabalho diário; 2) Atendimento; 3) Preparo e administração da vacina; 4) Registro da vacina administrada; 5) Encerramento do trabalho diário; 6) Encerramento do trabalho mensal.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da US.

- Equipamento (s) de refrigeração exclusivo para guarda e conservação de imunobiológicos.
- Caixa térmica de poliuretano de uso diário (manuseio) e para estoque de vacina.
- Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas.
- Termômetro digital (de momento, máxima, mínima) de cabo extensor.
- Recipiente de plástico para separar as vacinas dentro da caixa térmica de uso diário.
- Seringas e agulhas específicas para diluição e administração das vacinas, conforme recomendado.
- Pinça “dente de rato”.
- Algodão hidrófilo.
- Sabão líquido.

- Papel toalha.
- Computador com ponto de internet exclusivo para registro de dados de aplicação de vacinas no Sistema e-SUS AB pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão ou Coleta de Dados Simplificada – CDS.
- Impressos utilizados na atividade de vacinação: caderneta ou cartão de vacinação, cartão de controle etc.
- Formulário para registro diário de temperatura do equipamento de refrigeração e formulário para registro de temperatura da caixa térmica de manuseio e estoque de imunobiológicos.
- Caixa coletora de material perfurocortante com suporte.
- Depósitos com tampa e pedal para o lixo, conforme o resíduo a ser desprezado.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Início do trabalho diário

- Verificar se a sala está limpa e em ordem.
- Verificar a temperatura do(s) equipamento(s) de refrigeração.
- Registrar a temperatura verificada no mapa de registro diário de temperatura.

Nota 1: A temperatura do equipamento de refrigeração indicada para a conservação das vacinas deve estar entre +2 °C e +8 °C.

Nota 2: Ao registrar a temperatura anotar a do momento da verificação, bem como a máxima e a mínima informada pelo termômetro.

- Verificar se o condicionador de ar está ligado, caso contrário ligá-lo.

Nota: Na sala de vacina a temperatura ambiente deve ser mantida entre +18 °C a +20 °C.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Organizar a (s) caixa (s) térmica (s) de uso diário da seguinte forma:
 - ✓ Fazer a ambientação das bobinas reutilizáveis colocando-as sobre a pia ou a bancada até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina quando congelada.

Nota: A bobina deverá atingir a temperatura mínima de 0 °C. Para verificar se foi alcançada, colocar sob uma das bobinas o sensor do termômetro de cabo extensor.

- ✓ Preparar a caixa térmica colocando as bobinas ambientadas (a zero °C) nas laterais internas e o sensor do termômetro posicionado suspenso no centro da caixa.
- ✓ Monitorar a temperatura no interior da caixa, até que alcance o mínimo de +1 °C.
- Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas para a jornada de trabalho.

Nota 1: O quantitativo a ser retirado deve tomar como base uma estimativa de consumo na jornada de trabalho para cada vacina, considerando a demanda.

Nota 2: O número do lote e a data de validade de cada vacina armazenada na caixa térmica devem ser registrados em local visível para controle e para facilitar o registro no documento do vacinado.

- Acomodar as vacinas no centro da caixa, separando-as em recipientes plásticos resistentes, para melhor organização e identificação.

Nota 1: Na falta de recipiente plástico, pode ser utilizada a embalagem secundária das vacinas. Não utilizar copo descartável

Nota 2: Não deixar o frasco ou a ampola em contato direto com a bobina reutilizável.

Nota 3: A temperatura da caixa térmica deve ser verificada continuamente, de preferência a cada 1h, trocando as bobinas reutilizáveis sempre que necessário.

Nota 4: A caixa térmica deve ser mantida fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor, particularmente nas vacinações de campo.

- Separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária.

Nota: O quantitativo de diluentes corresponde ao quantitativo de vacinas que necessita de diluição, separado para a jornada de trabalho.

- Consultar o SI-PNI e separar os cartões de controle das/dos usuáries com vacinas apzadas para aquele dia de trabalho.

Nota 1: O SI-PNI possui oito módulos: (i) registro nominal individualizado, integrado com o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CadSUS); (ii) registro individualizado de doses aplicadas; (iii) registro consolidado de doses aplicadas (API-Web); (iv) movimentação de imunobiológicos; (v) eventos adversos pós-vacinação; (vi) campanhas de vacinação; (vii) monitoramento rápido de coberturas vacinais (MRC); e (viii) Relatórios.

Nota 2: Para verificar os usuáries apzados acessar o módulo “Relatórios”, em seguida “Lista de Vacinados” e “Lista de apzamentos”.

Nota 3: A recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (Programa Estadual de Imunizações e Atenção Primária) em conjunto com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) é continuar utilizando os programas SI-PNI Desktop ou Web para o registro de vacinação.

- Organizar os impressos utilizados para o registro da vacina administrada: caderneta ou cartão de vacinação, cartão de controle, ficha de registro do vacinado e outros quando existir.

Nota: Com o SIPNI os boletins de doses aplicadas e consolidado mensal foram substituídos e o registro é feito no próprio Sistema.

2) Atendimento

- Verificar a caderneta ou cartão de vacinação trazido pela/pelo usuárie, observando as vacinas apzadas e indicadas, conforme a idade e o segmento ao qual pertence a/o usuárie.
- Solicitar da/do usuárie ou responsável, informações sobre o estado de saúde, tendo em vista as possíveis precauções e contraindicações para a(s) vacina(s) indicada(s), evitando as falsas contraindicações.
- Informar sobre a(s) vacina(s) que será (ão) administrada (s), finalidade da (s) mesma(s) e possíveis reações adversas.
- Orientar sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico.

Nota 1: Importante alertar para os prazos, particularmente quando a vacina for multidoso.

Nota 2: Importante alertar a/o usuárie ou responsável quanto à manutenção e guarda da caderneta ou cartão de vacinação.

3) Preparo e administração da vacina

- Verificar a vacina a ser administrada, conforme indicado na caderneta ou cartão de vacinação.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Verificar a via de administração da vacina (intramuscular, subcutânea, intradérmica ou oral).
- Verificar a dosagem específica da vacina.
- Selecionar o local de aplicação.
- Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida.
- Examinar a vacina, observando a aparência da solução, a integridade da embalagem e rótulo, o número do lote e o prazo de validade.

Nota 1: A vacina não deve ser utilizada caso apresente desvio na qualidade: túrgido, quente, suado, mudança de coloração.

Nota 2: A seringa não deve ser utilizada quando a data de validade estiver vencida ou apresente desvio na qualidade (embalagem violada, molhada ou presença de algum tipo de contaminação).

Nota 2: A existência de qualquer desvio deve ser informada a/ao Enfermeira/Enfermeiro e comunicada à Central de Rede de Frio do município de Maceió, tendo em vista a análise da ocorrência e a orientação sobre o procedimento a ser adotado.

- Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.
- Limpar a ampola ou a tampa de borracha do frasco multidoso com algodão seco.

Nota 1: No caso da reconstituição da vacina liofilizada, importante estar atento para utilizar o diluente específico para a vacina.

Nota 2: Antes de cada administração o frasco/ampola deve ser homogeneizado, realizando movimento rotativo do frasco em sentido único, sem produzir espuma.

Nota 3: Ao abrir um frasco de vacina multidoso anotar no mesmo a data e o horário da abertura, de modo a poder avaliar o prazo de utilização da vacina depois de aberto o frasco, como normatizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

- Aspirar a dose da vacina, introduzindo a agulha no frasco/ampola e aspirando o líquido conforme a dose correspondente para a vacina e para a idade da/do usuário.

Nota 1: Quando a apresentação da vacina é multidosos, retornar o frasco para a caixa térmica, desprezando-o somente quando terminado todo conteúdo ou quando o conteúdo restante for insuficiente para uma dose completa.

Nota 2: Quando a apresentação da vacina for de dose única, desprezar o frasco vazio no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Colocar a seringa em posição vertical (no nível dos olhos) e ajustar a dose com a agulha ainda conectada ao frasco-ampola, expulsando o ar.
- Manter a agulha encapada até o momento da administração.
- Administrar a vacina, segundo a técnica específica relativa a cada via de administração.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

Nota 1: Não reencapar, entortar ou retirar as agulhas manualmente após o uso.

Nota 2: Grande parte dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico está relacionada ao descarte de material contaminado.

Nota 3: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).

4) Registro da vacina administrada

- Fazer o registro da vacina administrada nos documentos padronizados: caderneta ou cartão de vacinação, cartão-controle, ficha de registro do vacinado e outros quando existir.

Nota 1: Com a implantação do e-SUS nas unidades de saúde alguns impressos não são mais necessários, vez que o registro será feito no próprio Sistema.

Nota 2: Com a implantação do e-SUS nas unidades de saúde a vacina (s) administrada (s) é registrada no Sistema no Prontuário eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificado (CDS), mediante pesquisa do cadastro da/do usuário no sistema. Quando não encontrado o cadastro deve ser feito.

Nota 3: Quando o sistema e-SUS não estiver funcionando adequadamente fazer a anotação utilizando a “ficha de registro do vacinado” inserindo o dado posteriormente no e-SUS no PEC ou CDS.

Nota 4: Quando não for localizado o imunobiológico desejado na opção Calendário Nacional Completo, basta clicar na opção Outros Imunobiológicos – a qual contempla outras situações.

- Registrar com caneta na caderneta ou no cartão de vacinação o nome e a data de nascimento da/do usuário, bem como o nome dos pais.
- Registrar com lápis na caderneta ou cartão de vacinação o endereço da/do usuário para possibilitar mudanças posteriores.

Nota: Quando os dados pessoais de identificação forem obtidos por meio de informação verbal, registrá-los com lápis, solicitando que seja trazido um documento de identidade no próximo retorno.

- Registrar a dose da vacina a ser administrada na caderneta ou cartão de vacinação e cartão-controle, no espaço específico para cada vacina, anotando a data de aplicação, o lote, a unidade de saúde, o membro/lado onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador.
- Registrar com lápis na caderneta ou cartão de vacinação e no cartão-controle a data (dia, mês e ano) aprazada para retorno da/do usuário, considerando intervalos entre as doses da vacina multidoses, conforme o Calendário Nacional de Vacinação do PNI.
- **Reforçar as orientações, informando à/ ao usuário ou acompanhante sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos.**

Nota 1: No caso de evento adverso a equipe da unidade deve proceder a notificação em formulário próprio disponível em <http://pni.datasus.gov.br/sipni/formularioEAPV.pdf>.

Nota 2: Os casos e os óbitos relacionados a eventos adversos pós-vacinação são de notificação obrigatória imediata (em até 24 horas) à Secretaria Municipal e Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde, conforme Portaria nº 204 de 17/2/2016.

Nota 3: A Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Nota 4: Qualquer instituição de saúde (hospitais, ambulatórios, unidades de saúde etc.) que atender pessoa com queixa de evento adverso associado temporalmente à administração de vacinas devem realizar a notificação, encaminhando-a à Gerência de Imunização da SMS/Maceió, mesmo que não seja a unidade onde a pessoa foi vacinada.

5) Encerramento do trabalho diário

- Proceder ao encerramento das atividades no tocante às doses de vacinas administradas no dia, observando a produção do dia.

Nota 1: Inserir no sistema e-SUS AB no PEC ou CDS o registro do vacinado caso tenha sido utilizado a “ficha de registro do vacinado) impressa.

- Verificar a temperatura do (s) equipamento (s) de refrigeração, antes de abri-lo para guardar as vacinas que restaram na caixa térmica de uso diário.

Nota 1: A temperatura verificada deve ser anotada no mapa de registro diário de temperatura.

Nota 2: A anotação deve conter a temperatura do momento da verificação, bem como a máxima e a mínima registrada no termômetro.

- Verificar o horário de abertura nos frascos multidoses utilizados no dia, observando se podem ser usados no dia seguinte, desprezando aqueles cujo prazo desde a abertura já foi vencido.

Nota 1: O número de doses desprezadas deve ser registrado no formulário padronizado (físico ou informatizado), sendo importante subsídio para a avaliação do movimento e perdas de vacinas..

- Retornar as vacinas para o equipamento de refrigeração, acondicionando-as na 2ª e 3ª prateleiras, mantendo a distância das paredes do equipamento.
- Retirar as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, lavar, enxugar e acondicionar no evaporador do equipamento de refrigeração.
- Verificar a temperatura do equipamento de refrigeração, após fechá-lo, observando se a temperatura do momento está entre +2 °C e +8 °C, caso tenha ocorrido elevação da mesma devido à entrada do ar ambiente, aguardar a temperatura retornar a +8 °C e apertar no termômetro a tecla “Reset”.
- Proceder à limpeza da caixa térmica, deixando-a seca.
- Organizar o arquivo permanente de cartões-controle e verificar a lista de faltosos ou com esquema vacinal em atraso.

Nota 4: Nas unidades onde o SI-PNI não estiver implantado esse procedimento de organização e verificação da lista deve ser adotado no final do trabalho diário, separando os cartões-controle com a finalidade de organizar a busca de faltosos.

- Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente.
- Desligar o aparelho condicionador de ar.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

6) Encerramento do trabalho mensal

- Proceder ao encerramento das atividades no tocante às doses de vacinas administradas no mês, observando a produção mensal.

Nota 1: Realizar a movimentação mensal dos imunobiológicos através do SI-PNI web até o 3º dia do mês subsequente.

Nota 2: Enviar mensalmente (até o 3º dia do mês subsequente) a Gerência de Imunização a “ficha de movimentação mensal de insumos”.

- Avaliar as doses aplicadas mensalmente comparando com as doses utilizadas de cada imunobiológico, analisando o relatório do do SI-PNI e e-SUS AB, certificando-se de perdas ou falta de registro.

Nota 3: Nas unidades em que o SI-PNI não estiver implantado, calcular o percentual de utilização e perda (física e técnica) de vacinas manualmente, avaliar e registrar no boletim de movimento mensal de imunobiológicos.

Nota 4: Importante considerar na avaliação que o número de doses utilizadas (registradas no movimento de imunobiológicos) deve corresponder ao número de doses aplicadas.

- Revisar o arquivo com informação individual da clientela para estabelecer ações de busca de faltosos.
- Avaliar os resultados da vacinação, mediante monitoramento de indicadores e de atividades, tais como taxa de abandono, cobertura vacinal, eventos adversos, inconsistência e/ou erros de registros no sistema, entre outras atividades.

C) Informações complementares

Sobre aspectos gerais da vacinação

- A sala de vacina deve estar devidamente identificada e com o horário de funcionamento exposto ao público, sendo EXCLUSIVA para esse atendimento, não sendo permitida a realização de qualquer outro tipo de procedimento (curativo, teste do pezinho etc.).
- Os equipamentos de refrigeração devem ser exclusivos para o acondicionamento de imunobiológicos utilizados pelo PNI.
- As seringas e agulhas descartáveis devem ser guardadas na embalagem original e em local limpo e seco, de preferência em armário fechado.
- No equipamento de refrigeração, as vacinas com prazo de validade mais próximo de expirar devem ser dispostas na frente dos demais frascos, facilitando o acesso e a otimização do uso.
- Implantar rotina para verificação do fechamento das portas dos equipamentos de refrigeração ao final do expediente.
- Efetuar o descongelamento e a limpeza do refrigerador doméstico a cada 15 dias ou quando a camada de gelo do evaporador for igual ou maior do que 0,5 cm, independentemente de o equipamento ser *frost free* ou não.
- No caso do equipamento específico para vacinas, como a câmara de conservação de vacinas, limpar as superfícies internas da câmara mensalmente ou conforme necessidade, segundo orientação do fabricante.
- A limpeza do equipamento deve ser feita, preferencialmente, quando o estoque estiver reduzido. O trabalho deve ser realizado no início da jornada de trabalho, transferindo todos

os imunobiológicos para uma caixa térmica com termômetro e temperatura entre +2 °C e +8 °C. Não realizar no final da jornada de trabalho nem em véspera de final de semana ou feriados prolongados. Realizar o controle da data da limpeza mediante registro em formulário afixada em local visível.

Sobre os procedimentos em emergência:

- Quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos ou quando houver interrupção no fornecimento de energia, devem ser adotados os seguintes procedimentos:
 - a) O equipamento deve ser mantido fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada.
 - b) Contatar a Equatorial para verificar o prazo de restabelecimento da energia elétrica da região.
 - c) Caso o restabelecimento da energia não ocorra em 2 horas ou quando a temperatura do refrigerador estiver próxima a +7°C, transferir o mais rápido possível os imunobiológicos para caixa térmica com termômetro, com bobinas de gelo reutilizáveis congeladas e ambientadas, mantendo a temperatura recomendada entre +2°C e +8°C.
 - d) No caso do não restabelecimento do fornecimento de energia até as 15h, contata a Central de Rede de Frio Municipal – CRF, pelo telefone 3312-5468, para o recolhimento dos imunobiológicos e seringas acompanhadas do formulário preenchido de devolução de vacina.
 - e) No caso de falha do equipamento, proceder a imediata transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (entre +2°C e +8°C). Quando não houver outro equipamento de refrigeração, realizar o procedimento do item “c”.
 - f) O serviço de saúde deve dispor de bobinas reutilizáveis congeladas (média de 20 unidades) para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas quando houver interrupção do fornecimento de energia elétrica.
 - g) Manter as luzes internas desligadas para evitar a produção de calor.
- No quadro de distribuição de energia da unidade de saúde a chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou Sala de Vacinação deve estar identificado com o seguinte aviso em destaque: “não desligar”.
- Não utilizar os imunobiológicos submetidos à exposição prolongada a temperaturas fora do padrão recomendado, assim como quando for observado o desvio de qualidade (produto túrgido, quente, suado, mudança de coloração). Nesses casos, preencher o Formulário de Registro de Ocorrência de Alterações Diversas (desvio de qualidade).
- Caso seja observado defeito de fabricação em seringa e/ou agulha, fotografar e contatar a Central de Rede de Frio para averiguação do lote desse insumo.

Sobre a administração de soros heterólogos:

- Os soros em geral são utilizados contra agentes infecciosos ou venenos de animais peçonhentos. São exemplos: soro antitetânico, soro antirrábico, soro antidiftérico e soros antivenenosos.
- Os soros heterólogos são produtos cada vez mais purificados, considerando-se rara a possibilidade de causar reações anafiláticas graves ou outras reações, como a doença do soro.
- Mesmo assim, a administração de soros só deve ser feita em serviço de saúde com suporte para atendimentos de urgência e emergência decorrentes de possíveis eventos adversos, o que implica a disponibilidade de equipamentos e medicamentos adequados e a presença de um médico.

- Quando o serviço não dispõe das condições mínimas de atendimento de emergência, a/o usuário deve ser encaminhada de imediato ao serviço capaz de garantir a administração do soro com segurança.

Nota: Entrar em contato com a Gerência de Imunização para certificação dos locais de administração.

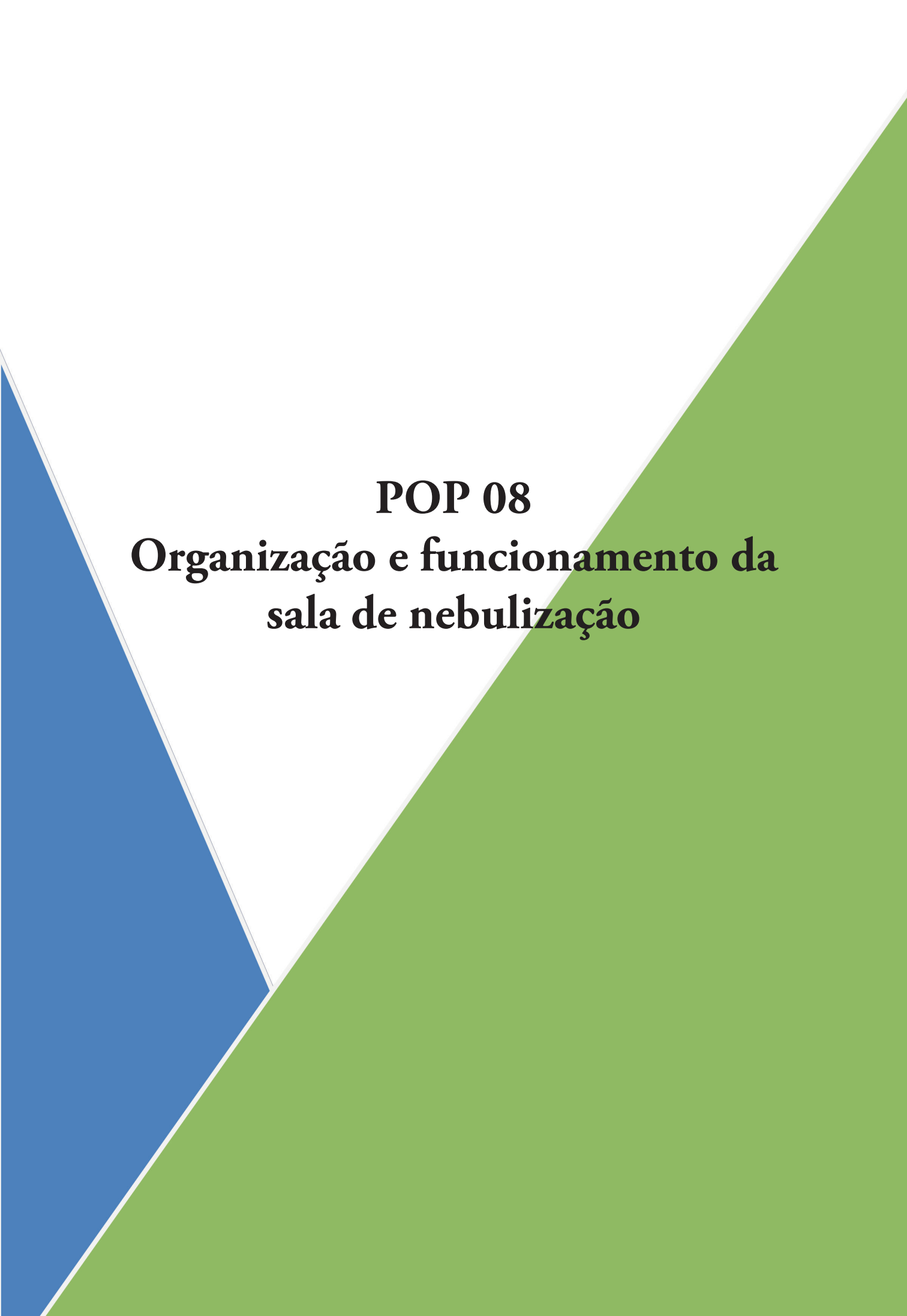
Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - » Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - » Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

D) Fontes de consulta

- MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>.
- MANUAL DE REDE DE FRIO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 5. ed. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf>.
- NOTA INFORMATIVA Nº 94/2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MST – orientações e indicação de dose única da vacina febre amarela. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/nota-ms-fa-170410.pdf>>.
- NOTA INFORMATIVA Nº 47/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS - Integração entre o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) e a estratégia e-SUS Atenção Básica (AB). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2018. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20180327_N_notasipniesusab_3200172562967685026.pdf>.
- NOTA INFORMATIVA Nº 135-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2017. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imuniza%C3%A7%C3%A3o/SEI_MS%20-%20Nota%20Informativa%20135%20-%20mudancas%20no%20calendario%20nacional%20de%20vacinacao%202018.pdf>.

- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016), define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES – SI-PNI. Brasil. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>>.
- MÓDULOS SOBRE O SIPNI (10 VIDEOS AULA). Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.
- Módulo 1 - Introdução (<<https://www.youtube.com/watch?v=UnX--qKPPLk>>).
- Módulo 2 - Instalação (<<https://www.youtube.com/watch?v=w7qc5i5iwvE>>).
- Módulo 3 – Cadastro de usuários (<<https://www.youtube.com/watch?v=q2wXfY9B7cQ>>).
- Módulo 4 – Cadastro de vacinadores (<<https://www.youtube.com/watch?v=LLqJzBDSCjY>>).
- Módulo 5 – Cadastro lote (<<https://www.youtube.com/watch?v=IY1a3DHSUp0>>).
- Módulo 6 – Cadastro população (<<https://www.youtube.com/watch?v=W8aTwhpH6BI>>).
- Módulo 7 – Registro de vacinado (<<https://www.youtube.com/watch?v=W8aTwhpH6BI>>).
- Módulo 8 – Movimento de imunobiológicos (<<https://www.youtube.com/watch?v=d7W1iVYy2WI>>).
- Módulo 9 – Relatórios (<<https://www.youtube.com/watch?v=hQbhWb7fHeE>>). Módulo 10 – Utilitários (<<https://www.youtube.com/watch?v=iI5gyiVpGCQ>>).



POP 08
Organização e funcionamento da
sala de nebulização

Procedimento Operacional Padrão POP para rotina da organização e funcionamento da sala de nebulização na unidade de saúde

Número 08
Objetivo
Estabelecer rotina quanto à execução dos procedimentos relativos à organização e funcionamento da sala de nebulização nos serviços de atenção primária, a fim de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade da atenção à saúde.
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).
Nota-1: Outros profissionais e auxiliares que integram os serviços de saúde são responsáveis também por atividades relativas à organização e funcionamento do espaço físico desses serviços, a exemplo da sala de nebulização.
Nota-2: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de nebulização requer cuidados com o paciente assistido.</i>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Início do trabalho diário. 2) Realização da inalação. 3) Cuidados com os inaladores. 4) Encerramento do trabalho diário.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Nebulizador.
- Kit de nebulização infantil e adulto.
- Soro fisiológico 0,9%.
- Água e sabão.
- Álcool a 70%.
- Hipoclorito de sódio a 1%.
- Recipiente com tampa para colocar as máscaras de inalação na solução de hipoclorito.
- Pano limpo para secagem dos inaladores.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Início do trabalho diário

- Verificar se a sala de nebulização está limpa e em ordem.
- Realizar limpeza concorrente das superfícies com água e sabão e, depois, fazer a desinfecção com álcool a 70%.
- Verificar o funcionamento do compressor.

Nota: Quando for detectado algum problema no equipamento chamar a manutenção e/ou comunicar à (ao) Enfermeira (o).

2) Realização da inalação

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Verificar a prescrição medicamentosa.
- Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Colocar as luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:
 - 1) Paciente certo
 - 2) Medicamento certo
 - 3) Via de administração certa
 - 4) Horário certo
 - 5) Dose certa
 - 6) Registro correto do medicamento administrado
 - 7) Orientação correta
 - 8) Forma certa
 - 9) Resposta certa
- Preparar a solução inalatória conforme prescrição médica ou da enfermagem.

Nota: A validade dos medicamentos deve ser verificada diariamente.

- Conectar o copo do inalador ao tubo extensor (chicote) e ligar o fluxômetro.
- Abrir o fluxômetro e regular a quantidade de ar comprimido ou oxigênio de acordo com a prescrição.
- Orientar a/o usuário ou responsável sobre a posição adequada para segurar o inalador.
- Retirar a máscara de inalação, após o tempo de nebulização prescrito.

Nota: Antes de desligar o fluxômetro, passar um jato de ar no interior do tubo extensor, para garantir que o mesmo se mantenha seco até o próximo procedimento.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

3) Cuidados com os inaladores

- Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso, com água e sabão, retirando os resíduos.
- Enxaguar os inaladores em água corrente, colocando-os, em seguida, sobre um campo limpo.
- Secar os inaladores com pano limpo.

Nota: Durante a lavagem e a secagem, observar as condições de uso dos inaladores e outros materiais, comunicando à/ao Enfermeira/Enfermeiro a necessidade de reposição.

- Colocar o inalador, após secagem, em solução de hipoclorito a 1% em recipiente com tampa, deixando-o submerso por 30 minutos.

Nota 1: O horário de início do processo deve ser registrado em formulário próprio.

Nota 2: A validade do hipoclorito deve ser verificada e anotada.

Nota 3: A solução com hipoclorito deve ser desprezada a cada 12 horas.

Nota 4: O recipiente com tampa deve ser lavado.

- Enxaguar o material em água corrente, depois de decorrido o tempo da imersão, secar e armazenar em local fechado e limpo.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).

4) Encerramento do trabalho diário

- Desmontar os inaladores.
- Retirar os extensores, ao final do expediente, limpando-os com álcool a 70% e protegendo o bico conector.
- Proceder à limpeza e desinfecção das máscaras de inalação, conforme rotina.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Fontes de consulta

- MANUAL TÉCNICO: NORMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica, 2 ed. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>>.
- MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM/MÉDICO/ODONTOLÓGICO. Prefeitura Municipal de Campinas - SP. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas-SP, 2014. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Esterelizacao_SMS_Campinas_versao_final_rev2015.pdf>.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Secretaria Municipal da Saúde – Fortaleza. Células de Atenção às Condições Crônicas. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Fortaleza, 2016. Disponível em: <[https://saude.fortaleza .ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf](https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf)>.



POP 09
Realização de curativos

Procedimento Operacional Padrão POP para realização de curativos na unidade de saúde

Número 09
Objetivo
Estabelecer rotina para a realização de curativos com a finalidade de prevenir infecção local, efetuar a técnica ideal para reparação tecidual, promover meio adequado para cicatrização, além de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade da atenção à saúde.
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).
<p>Nota 1: A prescrição do curativo é privativo(a) do(a) Enfermeiro(a) e do(a) Médico.</p> <p>Nota 2: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a), poderão realizar curativo nas feridas em estágios I, II e III quando delegado pela/pelo Enfermeira/Enfermeiro.</p> <p>Nota 3: A realização do curativo de ferida em estágio IV é privativo do(a) Enfermeiro(a).</p> <p>Nota 4: A ferida em estágio IV caracteriza-se por extensa destruição do tecido, podendo ocorrer lesão muscular ou óssea.</p> <p>Nota-5: <i>Em relação ao papel dos profissionais de enfermagem na realização de curativos reconhece-se que exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo técnico, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-6: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de curativos requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança.</i></p>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Avaliação da lesão. 2) Cuidados na lesão fechada. 3) Cuidados na lesão aberta. 4) Conclusão do procedimento.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Pacote de curativo, contendo pinça kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica, pinça mosquito.
- Soro fisiológico (0,9%).
- Agulha 40 x 12 mm ou 25 x 8 mm.
- Seringa de 20 ml.
- Gaze dupla e/ou gaze aberta.
- Luva de procedimento, luva estéril e outros EPIs, conforme necessidade.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Cobertura ou o produto tópico prescrito.
- Esparradrapo comum e/ou esparradrapo hipoalergênico.
- Faixa crepe (atadura) de tamanhos variados.

- Lâmina de bisturi.
- Saco para lixo de plástico branco e fita adesiva.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Avaliação da lesão

- Avaliar a lesão.
- Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Manter a/o usuário em posição confortável.
- Preparar material para a realização do curativo.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar o curativo utilizando técnica segundo a classificação da lesão.

2) Cuidados na lesão fechada

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Calçar as luvas e colocar outros EPIs conforme necessidade.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Montar a pinça de Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica.

Nota 1: Na ausência de pinças que compõem o kit de curativo, o procedimento deverá ser realizado utilizando luvas estéreis.

Nota 2: Ao utilizar luvas estéreis cuidar para não contaminar o campo onde essas ficam armazenadas.

Nota 3: A manipulação do material a ser utilizado deve ser feita com a mão não dominante, que permanecerá contaminada, e a mão dominante “estéril” manipulará o material estéril.

Nota 4: Quando tiver cobertura (curativo anterior) esta deve ser removida, utilizando pinça dente de rato.

Nota 5: No caso de acidente durante o procedimento com exposição a material biológico fazer a notificação. Esse tipo de ocorrência é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Umedecer a gaze com soro fisiológico.

Nota: Antes de abrir o frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 25 x 8 mm (somente um orifício).

- Proceder à limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão.
- Secar a incisão de cima para baixo.
- Ocluir com gaze, chumaço de gaze estéril ou outra cobertura prescrita.
- Fixar com esparadrapo comum e/ou esparadrapo hipoalergênico.

Nota 1: Se a lesão estiver limpa e seca, após o procedimento cirúrgico, mantê-la aberta por um período de 24h a 48h.

Nota 2: Quando for feito o curativo, trocá-lo a cada 24h ou sempre que estiver saturado.

- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).

3) Cuidados na lesão aberta

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Calçar as luvas e colocar outros EPIs conforme necessidade.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Fazer a limpeza do leito da ferida mediante irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9%.

Nota 1: O ideal é usar o soro morno, quando isso não for possível usar em temperatura ambiente.

Nota 2: Na falta das pinças que compõem o kit de curativo, o procedimento deverá ser realizado utilizando luvas estéreis

Nota 3: Ao utilizar luvas estéreis cuidar para não contaminar o campo onde ficam armazenadas.

Nota 4: Quando a lesão tiver cobertura (curativo anterior) esta deve ser removida, utilizando pinça dente de rato.

Nota 5: A manipulação do material a ser utilizado deve ser feita com a mão não dominante, que permanecerá contaminada, e a mão dominante “estéril” manipulará o material estéril.

- Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze.
- Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica ou limpa).
- Manter o leito da lesão úmido.
- Manter a área ao redor da lesão sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).

4) Conclusão do procedimento

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

Nota: Quando for o caso, anotar no prontuário a evolução da lesão.

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

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- A recomendação para a realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.
- Enfaixar sempre no sentido distal para o proximal, da esquerda para a direita, evitando, assim, o garroteamento do membro. No caso de abdômen utilizar a técnica em Z.
- Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - ✓ Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

D) Fontes de consulta

- GUIA DE TRATAMENTO DE FERIDAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. s/d. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impressos/adm/FO1286.pdf>>.
- PROCEDIMENTOS Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2655.pdf>>.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.



POP 10
Retirada de pontos

Procedimento Operacional Padrão POP para retirada de pontos na unidade de saúde

Número 10
Objetivo
Estabelecer rotina quanto à retirada de fios colocados para aproximar as bordas de uma lesão, a fim de facilitar a cicatrização, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
Profissional habilitado: Enfermeiro(a).
<i>Nota-1: Em relação ao papel do enfermeiro na retirada de pontos, reconhece-se que exige segurança, considerando o emprego de conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo da retirada de pontos, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i>
<i>Nota 2. Importante considerar que os enfermeiros quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de curativos requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança.</i>

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

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

B) Descrição do procedimento

- Avaliar a área da sutura para certificar-se do tipo de fio utilizado.

Nota 1: Suturas com fios do tipo absorvíveis não precisam ser retiradas.

Nota 2: Quando observar sinais de processos inflamatórios ou infecciosos, solicitar avaliação da (o) Enfermeira (o).

- Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Manter a/o usuário em posição confortável.
- Preparar material para a retirada dos pontos.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico.**

Nota: Antes de abrir o frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 25 x 8 mm (somente um orifício).

- Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo à pele com a tesoura de Íris.



Fonte: Blog Enfermagem Novidade. Disponível em/: <<http://www.enfermagemnovidade.com.br/2015/05/retirada-de-pontos-pela-equipe-de.html>>.

Nota: No caso de acidente durante o procedimento com exposição a material biológico fazer a notificação. Esse tipo de ocorrência é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Colocar os pontos retirados sobre uma gaze.
- Cobrir o local da lesão, quando necessário.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- **Retirar as luvas e outros EPIs quando utilizados.**

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - ✓ Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

D) Fontes de consulta

- MANUAL TÉCNICO: NORMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica, 2 ed. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>>.
- MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM/MÉDICO/ODONTOLÓGICO. Prefeitura Municipal De Campinas -SP. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas-SP, 2014. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Esterelizacao_SMS_Campinas_versao_final_rev2015.pdf>.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.



POP 11
Coleta de sangue capilar (glicemia)

Procedimento Operacional Padrão POP para coleta de sangue capilar (glicemia) na unidade de saúde

Número 11
Objetivo
Estabelecer rotina para a obtenção do nível de glicose sanguínea, de maneira rápida, por meio de punção digital, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
<p>Nota 1: O gerenciamento adequado da taxa de glicemia é medida fundamental para a detecção precoce de pessoas com diabetes e o consequente acompanhamento pela equipe da unidade de saúde, evitando, assim, hospitalizações e maiores complicações.</p> <p>Nota 2: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.</p> <p>Nota-3: <i>Em relação ao papel dos profissionais de saúde na punção digital, reconhece-se que exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo do procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-4: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança.</i></p>
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Glicosímetro.
- Fitas reagentes.
- Bandeja.
- Algodão.
- Álcool a 70%.
- Luvas de procedimento e outros EPIs conforme indicado.
- Lanceta.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento

- Verificar a prescrição da enfermagem ou a prescrição médica.

- Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Orientar a/o usuário a lavar as mãos com água e sabão, enxaguar e secar.
- Manter a/o cliente em posição confortável.
- Preparar o material para a realização da coleta.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Calçar as luvas de procedimento e colocar outros EPIs quando necessário.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Conectar a fita reagente ao glicosímetro.

Nota: Importante verificar as recomendações específicas contidas na instrução da empresa fabricante do glicosímetro.

- Fazer antisepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Posicionar o dedo da/do usuário para baixo e perfurar a lateral do dedo, usando lanceta, sem ordenhar o local.

Nota 1: Para realizar a punção evitar locais frios, cianóticos ou edemaciados, de modo a assegurar uma amostra de sangue adequada.

Nota 2: No caso de acidente durante o procedimento com exposição a material biológico fazer a notificação. Esse tipo de ocorrência é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- Aproximar o dedo da tira reagente quando formar uma gota de sangue, e aguardar a sucção.

Nota: Importante verificar a validade da fita.



Fonte: Tua Saúde. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/como-medir-a-glicemia/>>.

- Comprimir o local com algodão seco.
- Aguardar o resultado pelo glicosímetro.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - ✓ Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

D) Fontes de consulta

- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.

- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.



POP 12
Triagem neonatal (teste do pezinho)

Procedimento Operacional Padrão POP para Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) na unidade de saúde

Número 12
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a realização do exame de triagem neonatal (teste do pezinho), a fim de detectar precocemente patologias metabólicas e genéticas que podem causar lesões irreversíveis à criança, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.</p> <p>Nota 1: O exame deve ser feito, preferencialmente, entre o 3º e o 5º dia de vida.</p> <p>Nota 2: A triagem neonatal não deve ser agendada, o atendimento é feito a partir da demanda.</p> <p>Nota 3: O SUS garante o atendimento na atenção especializada a toda criança com resultado do teste positivo, ofertando tratamento adequado, gratuito e acompanhamento por toda a vida. A equipe da UNIDADE DE SAÚDE deve ter informações completas e atualizadas sobre os pontos de atendimento desses casos para o adequado encaminhamento da criança (Ministério da Saúde – Exames de Triagem Neonatal)</p> <p>Nota 4: Outros testes de triagem neonatal (teste do olhinho, teste da orelhinha e teste do coraçãozinho) são realizados ainda na maternidade até a alta do recém-nascido.</p> <p>Nota-5: <i>Em relação ao papel dos enfermeiros, reconhece-se a importância da segurança do procedimento, porque exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico desse processo. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo de administração, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-6: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança.</i></p>
Profissional habilitado: Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Dispositivo perfurante/lanceta estéril.
- Papel filtro padronizado para coleta de sangue.
- Estantes apropriadas para secagem das amostras.
- Envelope de alumínio para acondicionamento da amostra após secagem.
- Luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário.
- Gaze ou algodão.
- Esparradrapo comum e/ou esparradrapo hipoalergênico.
- Álcool etílico a 70%.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, incluindo o depósito para perfurocortante.

- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Nota: O papel filtro utilizado na triagem é delicado e requer cuidados especiais no manuseio e armazenagem, evitando exposição ao calor e à umidade, pois podem ser absorvidos pelo papel filtro e comprometer o resultado do exame.

B) Descrição do procedimento

- Recepcionar e orientar a família sobre o exame.

Nota 1: Não realizar coleta em sala fria ou com condicionador de ar em baixa temperatura.

Nota 2: Para fazer o exame a criança não precisa estar em jejum.

- Preencher os formulários, livros de registros e o papel filtro padronizado, checando as informações com a família.

Nota 1: Iniciar o procedimento de coleta somente depois de preencher correta e completamente os dados da criança nos espaços correspondentes do papel filtro.

Nota 3: Ao anotar as informações no formulário do papel filtro evitar a contaminação dos círculos. Não tocar nos círculos e nem deixar que entrem em contato com fluidos antes ou depois da coleta.

Nota 4: Não esquecer de entregar à/ao mãe/pai ou responsável pela criança a parte destacável do papel filtro, na qual também estão registrados os dados da criança.

O formulário é dividido em seções para coleta de dados pessoais e clínicos. À esquerda, há uma coluna com cinco círculos para identificação. O formulário principal contém os seguintes campos:

- Identificação:** Nome completo da mãe, nome completo da criança, endereço, cidade, estado, município, data de nascimento, hora de nascimento, data de coleta, nome da coleta.
- Informações de contato:** Telefone do morador, telefone celular, endereço eletrônico, endereço de trabalho, endereço de e-mail, telefone de trabalho.
- Outros dados:** Data de nascimento da mãe, nome da mãe, nome da criança, nome do pai, nome da mãe, nome do pai, nome da criança.
- Observações:** Espaço para anotações adicionais.

Na parte superior direita, há uma seção para o profissional de saúde, com campos para nome, assinatura e data de realização do exame.

Fonte: ALVARENGA, R.A.V. Silotips. Disponível em: <<https://silotips/download/manual-de-procedimentos-para-postos-de-coleta-do-teste-do-pezinho>>.

- Solicitar da/do mãe/pai ou responsável que permaneça de pé e que segure a criança na posição vertical (posição do arroz).

Nota: A/o profissional que executa a coleta deve estar sentado, ao lado da bancada, de frente para quem está segurando a criança.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Calçar as luvas de procedimento e colocar outros EPIs, caso necessário.
- Fazer antissepsia da pele, usando algodão embebido com álcool etílico a 70%, secando em seguida.
- Envolver o pé e o tornozelo da criança com o dedo indicador e o polegar, mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar.

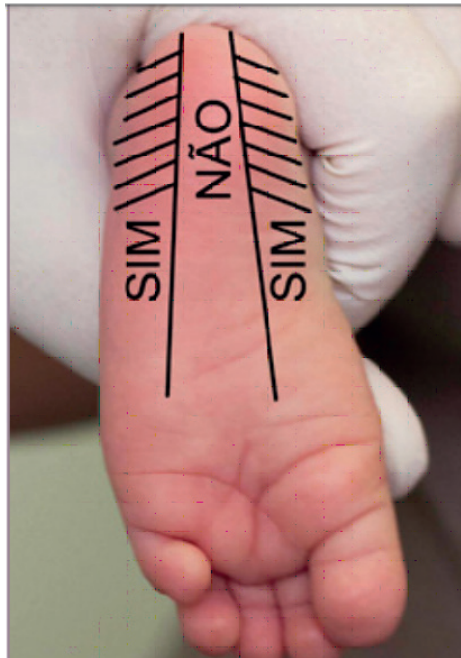
- Massagear o calcanhar da criança para ativar a circulação, certificando-se de que o calcanhar esteja avermelhado.

Nota 1: A massagem do calcanhar é feita como uma “ordenha”.

Nota 2: O pé da criança deve ser mantido sempre abaixo do nível do coração para facilitar o fluxo sanguíneo.

Nota 3: A punção é exclusivamente nas laterais da região plantar, no calcâneo da criança para não correr o risco de atingir o osso.

Nota 4: No caso de acidente durante o procedimento com exposição a material biológico fazer a notificação. Esse tipo de ocorrência é de notificação obrigatória semanal, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.



Fonte: Centerlab. Disponível em: <https://www.centerlab.com/blog/Informativo_120/>.

- Puncionar o calcanhar **na lateral da região plantar do calcâneo** com movimento firme, no sentido quase perpendicular à superfície da pele.
- Desprezar a primeira gota de sangue.
- Encostar levemente o papel filtro na direção do círculo, esperando até que o sangue seja absorvido e preencha completamente o círculo.

Nota 1: Não fazer pressão e nem movimentos circulares para não danificar o papel filtro.

Nota 2: Deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, verificando se os dois lados do papel filtro estão impregnados pelo sangue.

Nota 3: Aplicar o sangue somente em um lado do papel filtro.

- Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos.

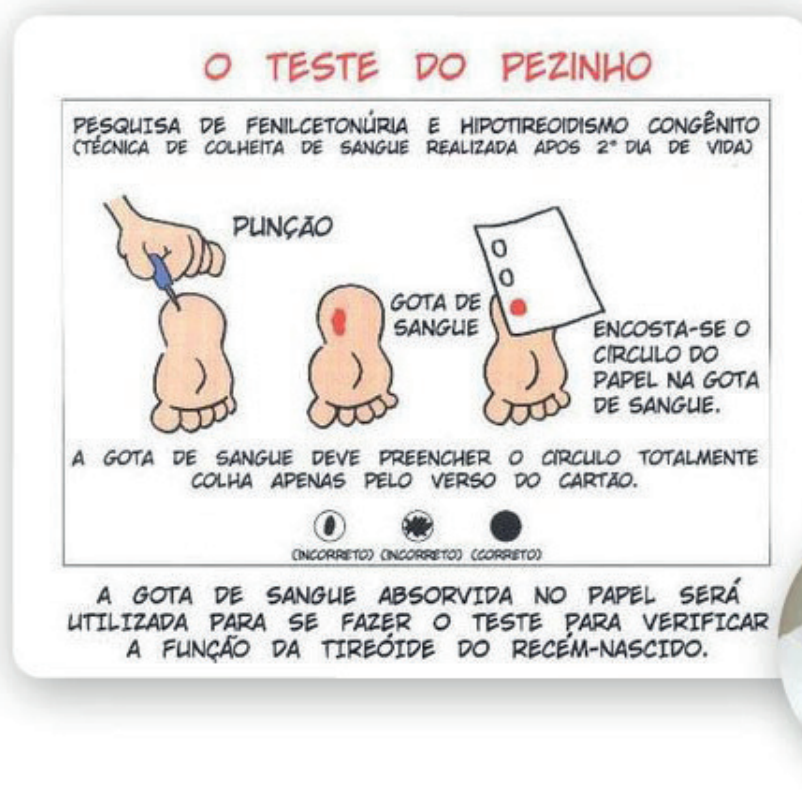
Nota 1: Para aumentar o fluxo de sangue manter uma pressão suave e constante na área próxima ao local da punção.

Nota 2: Caso não obtenha uma gota adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima à primeira gota.

Nota 3: Se o sangue diminuir, passar um algodão embebido em álcool, secar com algodão para fazer o sangue retornar.

Nota 4: Se necessário faça uma nova punção no mesmo local, utilizando nova lanceta e seguindo a sequência de procedimentos já descrita.

- Comprimir o local com algodão ou gaze, ao término da coleta.



Fonte: Hospital Santa Lucinda. Teste do pezinho. Disponível em: <http://www.hospitalsantalucinda.com.br/maternidade/exames_e_procedimentos/teste_do_pezinho.html>.

- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos), colocando a lanceta no lixo para perfurocortante.
- Terminada a coleta e a verificação imediata, as amostras deverão ser submetidas ao processo de secagem à temperatura ambiente (15° a 20°C por cerca de 3 horas), em dispositivo próprio ou superfície plana, isolada, e que a área contendo sangue fique livre de qualquer contato. A posição horizontal permite a distribuição do sangue de forma homogênea.

São procedimentos de secagem que inutilizam a amostra:

- » Temperaturas altas como exposição ao sol e secagem em cima de estufas;
- » Ventilação forçada;
- » Local com manipulação de líquidos ou gases químicos;
- » Empilhamento de amostras que leva à mistura de sangue entre amostras diferentes;
- » Contato com superfícies que podem prejudicar o espalhamento uniforme do sangue ou absorver o sangue coletado.

- Acondicionar a amostra depois de seca em um único envelope de alumínio.

Nota 1: Os envelopes com amostras devem ser colocados dentro de caixas (isopor ou plástico), e permanecer na parte inferior do refrigerador até que sejam recolhidos.

Nota 2: Caso não haja refrigerador disponível a amostra pode ser deixada no ambiente ou em caixa de isopor, devidamente protegida da luz solar direta e do calor excessivo.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

Sobre o envio das amostras para o laboratório

- As amostras acondicionadas são recolhidas por um motoboy para serem enviadas ao laboratório.
- As amostras devem constar de relação, organizada em ordem decrescente de coleta.
- A relação é enviada ao laboratório junto com as amostras, por ocasião do recolhimento.
- Usar o livro protocolo para comprovação do envio das amostras ao laboratório, identificando o lote enviado, com registro da data e quantidade de exames.

Sobre a importância do preenchimento correto e completo do papel filtro

- O preenchimento correto e completo do papel filtro é fundamental para localizar a criança cujo resultado do exame detectou algumas das patologias, de modo a instituir rapidamente as medidas indicadas.
- O preenchimento correto e completo do papel filtro também é fundamental para localizar a criança quando for necessária uma nova coleta, em razão de a amostra ter sido insuficiente ou para confirmação de resultado.

Sobre o direito da criança ao teste do pezinho

- A cobertura de 100% dos recém-nascidos com o exame de triagem neonatal está estabelecida pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001).

Sobre as doenças detectadas a partir do teste do pezinho

- **Fenilcetonúria:** É uma doença genética caracterizada pela ausência ou carência de uma enzima ligada ao metabolismo do aminoácido fenilalanina. Esse aminoácido está presente na proteína de vários alimentos, como a carne, o leite e os ovos. Quando não é “quebrado” adequadamente pela enzima, gera um acúmulo excessivo no corpo que pode levar a gravíssimas lesões no sistema nervoso central, com comprometimento no desenvolvimento neurológico da criança.

- **Hipotireoidismo congênito:** Nessa doença há uma baixa produção dos hormônios da glândula tireoide essenciais para o desenvolvimento, em especial do sistema nervoso. A carência desses hormônios pode causar uma série de problemas, incluindo retardo mental e comprometimento do desenvolvimento físico.
- **Anemia falciforme:** A anemia falciforme é hereditária. Nos doentes, chamados de falcêmicos, a hemoglobina assume formato de foice ou meia-lua, alterando também a forma do glóbulo vermelho e prejudicando sua passagem por veias e artérias. Essa dificuldade pode levar a uma oxigenação deficiente do organismo e gerar complicações em praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo. Existem vários graus de anemia falciforme.
- **Fibrose cística:** Doença genética, a fibrose cística (também chamada de mucoviscidose) é caracterizada pelo transporte deficiente do cloro e do sódio nas membranas celulares, o que leva à produção de um muco grosso e pegajoso. Esse muco pode provocar entupimento nos pulmões, causando dificuldades respiratórias e facilitando a proliferação de bactérias. O suor apresenta altas concentrações de sódio e cloro, e há insuficiência no pâncreas.
- **Hiperplasia adrenal congênita:** A hiperplasia adrenal congênita, ou hiperplasia congênita de suprarrenais, compreende na realidade uma série de anormalidades das glândulas suprarrenais. Pessoas afetadas pela doença não produzem quantidades suficientes dos hormônios cortisol e aldosterona e, por outro lado, têm quantidades excessivas de hormônios andrógenos. Em meninas, esse aumento pode deflagrar características sexuais masculinas, como pelos e aumento do clitóris, e em meninos no aumento do pênis e no surgimento de pelos. Em ambos os sexos, pode causar perda exagerada de sais e aumento de potássio, levando à morte.
- **Deficiência de biotinidase:** É uma doença genética causada pela não produção total ou parcial da enzima biotinidase pelo organismo que não é produzida em quantidade suficiente. Os sintomas são convulsões, alterações na coordenação motora, fraqueza muscular, queda de cabelos e atraso no desenvolvimento. O tratamento precoce previne o surgimento dos sintomas.

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:
 - ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
 - ✓ Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS.
- Os casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/drtmb/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico_v5.pdf>.
- Os casos de acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DRT%20Acidente%20Trabalho%20Grave/DRT_Acidente_Trabalho_grave_v5.pdf.

D) Fontes de consulta

- EXAMES DA TRIAGEM NEONATAL. Ministério da Saúde. Portal < <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/exames-de-triagem-neonatal>>
- PROGRAMA ESTADUAL DE TRIAGEM NEONATAL. EXAME NEONATAL. TRIAGEM

NEONATAL. ALAGOAS. Serviço de Referência em Triagem Neonatal. Laboratório Especializado em Triagem Neonatal. Laboratório Hormonal Fátima Cunha. “O Teste do Pezinho” (Orientações técnicas e operacionais). S/d.

- PORTARIA Nº 822 (6 de junho de 2001), “estabelece a obrigatoriedade de que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, procedam a exames visando o diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais.” Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html>.
- SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, 2012. 272 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>.
- TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA: MANUAL TÉCNICO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.



POP 13
Coleta de colpocitologia oncológica

Procedimento Operacional Padrão POP para coleta de colpocitologia oncótica na unidade de saúde

Número 13
Objetivo
Estabelecer rotina para a realização do exame para coleta de citologia, com a finalidade de detectar precocemente lesões no colo do útero, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
Profissional habilitado: Enfermeiro(a).
<i>Nota-2: Em relação ao papel dos enfermeiros, reconhece-se que realização do exame para coleta de citologia exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo do procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i>
<i>Nota 3. Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de citologia requer cuidados rigorosos em termos de biossegurança e o bem-estar do paciente.</i>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Recomendações prévias à realização do exame. 2) Procedimentos preliminares à coleta. 3) Introdução do espéculo. 4) Coleta do material e envio ao laboratório. 5) Encaminhamentos após os resultados.

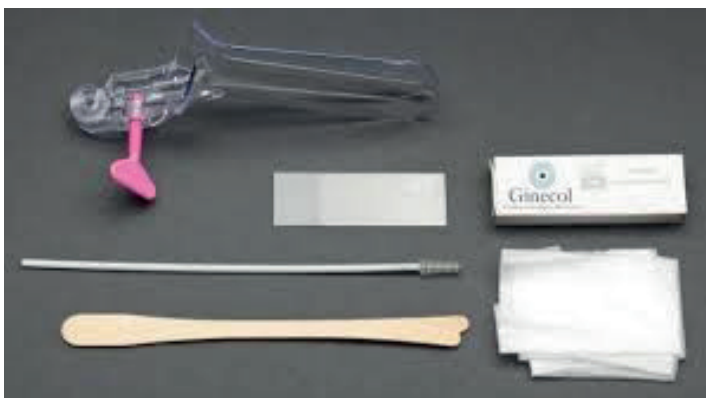
A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Espéculo descartável de tamanhos variados.
- Lâminas de vidro com extremidade fosca.
- Espátula de Ayre.
- Escova endocervical.
- Pinça de Cherron.
- Fixador citológico spray fornecido pelo laboratório.
- Mesa ginecológica.
- Escada de dois degraus.
- Mesa auxiliar.
- Foco de luz com cabo flexível.
- Biombo ou local reservado para troca de roupa.
- Avental ou bata e lençóis descartáveis.
- Luvas de procedimentos e outros EPIs indicados.
- Gaze.
- Recipiente para acondicionamento das lâminas e transporte ao laboratório.

Nota: O recipiente deve ser o mais adequado ao tipo de solução fixadora adotada pela unidade básica, tais como: frasco porta-lâmina tipo tubete ou caixa de madeira ou plástica para transporte da lâmina.

- Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações, a exemplo do formulário de requisição do exame citopatológico.



Fonte: Universidade Federal do Mato Grosso. Disponível em: < <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1389/1/TCC-2018-MARIANA%20CONCIANI%20ZAGO.pdf> >.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Recomendações prévias à realização do exame

- Informar previamente à cliente sobre os cuidados preliminares à realização do exame para a coleta colpocitológica, conforme a seguir:

Nota: Importante que a equipe identifique mecanismos/estratégias de maneira que as informações cheguem com antecedência ao conhecimento da cliente.

- ✓ Evitar o uso de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais num período de 48 horas antes da coleta, para não prejudicar a qualidade da amostra.

Nota 1: Essas substâncias recobrem os elementos celulares, dificultando a avaliação microscópica.

Nota 2: A recomendação de abstinência sexual prévia ao exame, embora usual, só é justificada nessas situações, ou seja, quando há o uso de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais.

Nota 3: Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.

- ✓ Evitar a realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, nas 48 horas anteriores.

Nota: O gel utilizado nesses exames para a introdução do transdutor pode dificultar a avaliação microscópica.

- ✓ Aguardar o 5º dia depois do término do período menstrual para realizar o exame.

Nota 1: A presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico.

Nota 2: Quando houver sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada.

2) Procedimentos preliminares à coleta

- Organizar o consultório ou sala de coleta para a realização do procedimento, garantindo os equipamentos: (i) mesa ginecológica; (ii) escada de dois degraus; (iii) mesa auxiliar; (iv) foco de luz com cabo flexível; (v) biombo ou local reservado para troca de roupa.

- Fazer a checagem dos dados de identificação da cliente (nome, data do nascimento, endereço).
- Explicar à cliente ou à/ao acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Coletar dados sobre a história clínica da cliente, particularmente quanto às restrições listadas no tópico 1 deste POP (Recomendações prévias à realização do exame):
 - ✓ Data da última menstruação.
 - ✓ Uso de métodos anticoncepcionais.
 - ✓ Uso de lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais.
 - ✓ Realização de exames intravaginais nas 48 horas anteriores.
 - ✓ Relações sexuais nas 48 horas anteriores.
 - ✓ Data da realização do último exame citopatológico.
 - ✓ Resultados de exames citopatológicos anteriores com anormalidades, investigações e tratamentos realizados.
 - ✓ Ocorrência de sangramentos vaginais, inclusive pós-coito.
 - ✓ História obstétrica.
- Preencher os dados nos formulários para requisição do exame citopatológico do colo do útero.

Nota 1: O preenchimento correto e completo do formulário é fundamental para localizar a cliente cujo resultado do exame sinaliza para a necessidade de intervenção.

Nota 2: Os dados da cliente devem também ser anotados no livro de registro da citologia, na ordem de realização dos exames, sendo importante fonte de informação na busca daquelas que necessitam retornar à consulta.

- Solicitar da cliente que esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, vestindo o avental ou bata.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Calçar as luvas de procedimentos e colocar outros EPIs indicados.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Verificar a limpeza da lâmina, limpando-a com gaze, caso necessário.
- Preparar a lâmina e o frasco ou caixa de porta-lâminas para colocar o material a ser coletado.

Nota: Obrigatoriamente deve ser utilizada a lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca.

- Identificar a lâmina com as iniciais do nome da cliente, número de ordem da sequência de exames citológicos da unidade básica e data da coleta, utilizando lápis preto ou grafite.

Nota 1: A anotação deve ser feita na extremidade fosca da lâmina.

Nota 2: Não utilizar caneta hidrográfica, pois a tinta dissolve durante o processo laboratorial de coloração da lâmina, levando à perda da identificação do material.

Nota 3: Também utilizar lápis ou grafite para fazer a identificação no frasco ou caixa porta-lâmina para evitar a perda de informações quando há derramamento de álcool.

- Colocar a cliente em posição ginecológica adequada, deixando-a o mais confortável possível, cobrindo-a com o lençol.
- Posicionar o foco de luz.
- Observar atentamente os órgãos genitais externos, garantindo boa iluminação e atentando para a:
 - ✓ Distribuição dos pelos.
 - ✓ 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.

3) Introdução do espécuro

- Colocar o espécuro, introduzindo-o suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinada, fazendo, ao mesmo tempo, uma rotação, até que o espécuro fique em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espécuro fique na posição horizontal.

Nota 1: O espécuro deve ser escolhido em conformidade com as características perineais e vaginais da cliente examinada.

Nota 2: Não utilizar lubrificante, mas em casos específicos, como em clientes idosas ou com vaginas extremamente atroficas, molhar o espécuro com soro fisiológico.

- Abrir o espécuro lentamente e com delicadeza, depois de introduzido totalmente na vagina.

Nota 1: É imprescindível para uma boa coleta que o colo do útero esteja exposto completamente.

Nota 2: Quando houver dificuldade de visualização do colo, orientar a cliente para tossir.

- Observar, nessa fase do exame, as características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero.

Nota: As informações resultantes dessa observação são importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser registrados na requisição do exame e no prontuário da cliente.

4) Coleta do material e envio ao laboratório

- Realizar a coleta do material na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única.

Nota: A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncológico.

- Utilizar a espátula de Ayre do lado que apresenta a reentrância para fazer a coleta na ectocérvice.
- ✓ Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical.
- ✓ Raspar toda superfície do colo de modo que a lâmina seja representativa de todo o colo.

Nota: A pressão deve ser firme, mas delicada, de modo a não agredir o colo para não prejudicar a qualidade da amostra.

- Utilizar a escova endocervical para fazer a coleta na endocérvice, introduzindo-a no orifício cervical, fazendo um movimento giratório de 360°, de modo a percorrer todo o contorno do orifício.
- Fechar o espécuro não totalmente, evitando 'beliscar' a mulher, retirando-o delicadamente, fazendo uma inclinação levemente para cima, observando as paredes vaginais.
- Espalhar a amostra coletada sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular.
- ✓ Estender a amostra ectocervical no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca.

Nota: A lâmina deve estar previamente identificada com as iniciais da cliente, o número de ordem do exame na unidade e data da coleta.

- ✓ Estender a amostra retirada da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal.
- Fixar o esfregaço de imediato para evitar o dessecamento do material.

Nota 1: É importante observar a validade do fixador.

Nota 2: Na fixação a lâmina deve estar na horizontal e o spray citológico posicionado a uma distância de 20 cm da lâmina.

Nota 3: Para o transporte ao laboratório, a lâmina deve ser cuidadosamente acondicionada em uma caixa de lâminas.

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Auxiliar a cliente a descer da mesa, solicitando que a mesma troque de roupa.
- Informar à cliente que após a coleta há possibilidade de um pequeno sangramento, tranquilizando-a, pois o mesmo cessará sozinho.
- Enfatizar a importância do retorno para conhecer o resultado e se possível agendar conforme rotina da unidade de saúde.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Preparar as amostras coletadas para entrega ao laboratório, conforme sistemática de recolhimento do material coletado.

Nota 1: A amostra deve ser encaminhada ao laboratório dentro do menor prazo possível, de modo que o tempo entre a coleta e o resultado seja de, no máximo, 15 dias.

Nota 2: As lâminas são enviadas ao laboratório acondicionadas na caixa de lâminas e acompanhadas dos formulários de requisição.

Nota 3: A identificação contida na lâmina deve coincidir com aquelas registradas no formulário de requisição e no livro de registro.

Nota 4: As amostras acondicionadas na caixa devem seguir para o laboratório acompanhadas de uma listagem de remessa, com a identificação da unidade e relação de nomes e números de registro das clientes na unidade básica.

Nota 5: A listagem deve ser feita em duas vias para que uma fique na unidade e a outra siga junto com as amostras para o laboratório.

Nota 6: Importante estar atento ao sistema de recolhimento das lâminas para levar ao laboratório, de modo que no momento do recolhimento de uma remessa de exames sejam entregues os resultados de exames encaminhados anteriormente.

5) Encaminhamentos após os resultados

- Receber os resultados dos exames encaminhados pelo laboratório (impressos).

Nota: Importante verificar se todas as amostras enviadas ao laboratório tiveram retorno do resultado.

- Anotar o resultado no prontuário, assinar e carimbar, bem como em fichas/formulários correspondentes.

Nota 1 Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Solicitar o comparecimento da cliente à unidade de saúde.

Nota: De posse do resultado do profissional da unidade de saúde faz contato com a cliente, fazendo o agendamento, conforme rotina da unidade.

- Orientar a cliente quando da entrega do resultado do exame, fazendo as recomendações devidas, considerando os diferentes resultados.

Nota 1: Sobre os procedimentos a serem adotados em função dos resultados do exame, considerar o preconizado nos Protocolos da Atenção Básica que trata da “Saúde das Mulheres” (2016).

Nota 2: Quanto à rotina de rastreamento citológico consultar também as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016).

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é o sistema em plataforma web que aglutina informações de laboratório antes registradas no SISCOLO e no Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).
- A unidade de saúde acessa o Sistema para solicitar exames e cadastrar informações no módulo seguimento.
- Está integrado ao SISCAN o Cadastro Nacional de Cartão Saúde (CadSUS) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- O SISCAN contém um módulo de rastreamento por meio do qual será possível convocar as mulheres cadastradas no sistema para realizar os exames de rastreamento, segundo a periodicidade e a faixa etária recomendadas.

D) Fontes de consulta

- DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro. 2ª Edição (revista, ampliada e atualizada). 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeo.pdf>.
- PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_sau_de_mulheres.pdf>.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN). Folder informativo sobre o sistema. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/inform_sistema_inform_cancer_2.pdf>.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN). Nota Técnica 01/2015. Assunto: Implantação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <<http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Nota-T%C3%A9cnica-012015-CGIMRASSAS-Implanta%C3%A7%C3%A3o-do-Sistema-de-Infoma%C3%A7%C3%A3o-do-C%C3%A2ncer-SISCAN-Vers%C3%A3o-1.3.0.2.pdf>>.



POP 14
Mensuração do peso

Procedimento Operacional Padrão POP para mensuração do peso na unidade de saúde

Número 14
Objetivo
Estabelecer rotina para a mensuração do peso, tendo em vista a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, do índice de massa corporal (IMC) e da situação nutricional, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
<p>Nota 1: A circunferência da cintura, bem como a estatura e o peso são dados antropométricos utilizados para fins de vigilância nutricional.</p> <p>Nota 2: O excesso de peso é acompanhado de retenção de água e sódio, hipertensão e diabetes, além de reduzir a qualidade de vida.</p> <p>Nota 3: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado da Hipertensão e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.</p> <p>Nota 4: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que o procedimento de mensuração requer atenção e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Uso da balança pediátrica ou “tipo bebê”. 2) Uso da balança pediátrica eletrônica (digital). 3) Uso da balança eletrônica (digital) para criança, adolescente ou adulto. 4) Uso da balança mecânica de plataforma para criança, adolescente ou adulto.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Balança pediátrica e de plataforma.
- Balança de plataforma específica para pesagem de pessoas obesas (crianças e adultos).
- Álcool a 70%.
- Papel toalha.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Uso da balança pediátrica ou “tipo bebê”

- Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- Destruar a balança.
- Verificar se a balança está calibrada.

Nota 1: A balança está calibrada quando a agulha do braço e o fiel estiverem na mesma linha horizontal.

Nota 2: Quando não estiver calibrada, girar lentamente o calibrador até ficarem na mesma linha horizontal, esperando até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.

- Travar a balança, após constatar que a mesma está calibrada.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Solicitar a ajuda da mãe ou responsável para despirm a criança.
- Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente.
- Destruar a balança mantendo a criança parada o máximo possível nessa posição.

Nota: A mãe ou responsável deve se manter próxima, sem tocar na criança e no equipamento, para auxiliar quando necessário.

- Preparar a balança para a mensuração:
 - ✓ Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos.
 - ✓ Mover o cursor menor para marcar os gramas.
 - ✓ Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
 - ✓ Travar a balança, evitando, assim, que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento.
- 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.
- Retirar a criança.
- Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
- Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Marcar o peso no Cartão da Criança, de acordo com a faixa etária em que o cartão é utilizado.
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

2) Uso da balança pediátrica eletrônica (digital)

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- Ligar a balança e esperar que o mostrador do visor alcance o zero.
- Solicitar a ajuda da mãe ou responsável para despir a criança.
- Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente, mantendo-a o máximo possível nessa posição.

Nota: A mãe ou responsável deve se manter próxima, sem tocar na criança e no equipamento, para auxiliar quando necessário.



Fonte: Universidade Estadual do Piauí. Apostila de Enfermagem. Disponível em:<<https://www.docsity.com/pt/apostila-de-enfermagem-tratado/4788077/>>.

- Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura.
- Retirar a criança.
- Realizar assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Marcar o peso no Cartão da Criança, de acordo com a faixa etária em que o cartão é utilizado.
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

3) Uso da balança eletrônica (digital) para criança, adolescente ou adulto

- Ligar a balança.
- Esperar que o mostrador do visor chegue ao zero.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Forrar o piso da balança com papel toalha, trocando-a a cada cliente (criança, adolescente ou adulto).
- Solicitar da/do cliente que fique com o mínimo de roupa possível e que descalce os pés.
- Solicitar à/ ao usuário que se posicione no centro do equipamento, ereta/ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, orientando para que se mantenha imóvel nessa posição.
- Realizar a leitura logo que o valor do peso estiver fixado no visor.
- Solicitar da/do cliente que saia da balança.
- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

Nota: Para os menores de 7 anos de idade marcar o peso no Cartão da Criança, de acordo com a faixa etária em que o cartão é utilizado.

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

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

4) Uso da balança mecânica de plataforma para a criança, o adolescente ou adulto

- Destravar a balança.
- Verificar se a balança está calibrada.

Nota 1: A balança está calibrada quando a agulha do braço e o fiel estiverem na mesma linha horizontal.

Nota 2: Quando não estiver calibrada, girar lentamente o calibrador até ficarem na mesma linha horizontal, esperando até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.

- Travar a balança, após constatar que a mesma está calibrada.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Forrar a plataforma da balança com papel toalha, trocando-a a cada cliente.
- Solicitar da/do cliente (criança, adolescente ou adulto) que fique com o mínimo de roupa

- possível e que descalce os pés.
- Solicitar que a/o cliente suba na plataforma.
 - Solicitar à/ ao usuário que se posicione de costas para a balança, no centro do equipamento, ereta/ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, orientando para que se mantenha imóvel nessa posição.
 - Destruar a balança.
 - Preparar a balança para a mensuração:
 - ✓ Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos.
 - ✓ Mover o cursor menor para marcar os gramas.
 - ✓ Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
 - ✓ Travar a balança, evitando, assim, que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento.
 - Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.
 - Solicitar que a/o cliente saia da balança.
 - Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
 - Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

Nota: No atendimento à criança com menos de 7 anos de idade registrar o peso no Cartão da Criança, de acordo com a faixa etária indicada para uso do cartão.

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

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Fontes de consulta

- 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). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>.
- SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, 2012. 272 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>.



POP 15
Mensuração da estatura

Procedimento Operacional Padrão POP para mensuração da estatura na unidade de saúde

Número 15
Objetivo
Estabelecer rotina para a mensuração da estatura, tendo em vista a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, do índice de massa corporal (IMC) e da situação nutricional, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
Nota-1: A circunferência da cintura, bem como a estatura e o peso são dados antropométricos utilizados para fins de vigilância nutricional.
Nota-2: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala de mensuração requer atenção e visar o bem-estar do paciente.</i>
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Mensuração da estatura em crianças com menos de 2 anos. 2) Mensuração da estatura em crianças com mais de 2 anos, adolescentes e adultos.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Antropômetro infantil, (também chamado infantômetro, horizontal, régua antropométrica, ou pediômetro).
- Antropômetro vertical ou estadiômetro.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Mensuração da estatura em crianças com menos de 2 anos

- Solicitar à mãe ou acompanhante que tire os sapatos da criança e também outros itens capazes de interferir na aferição, como toucas, fivelas ou enfeites de cabelo.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Deitar a criança no centro do antropômetro.
- Posicionar a criança conforme orientado a seguir, solicitando a ajuda da mãe ou do/da 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.



Fonte: Universidade Estadual do Piauí. Apostila de Enfermagem. Disponível em: <<https://www.doccity.com/pt/apostila-de-enfermagem-tratado/4788077/>>.

- Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.
- Retirar a criança.
- Retornar a parte móvel para a posição inicial.
- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

2) Mensuração da estatura em crianças com mais de 2 anos, adolescentes e adultos

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Posicionar a/o cliente (criança com mais de 2 anos, adolescente ou adulto) de pé, junto a uma parede ou junto ao antropômetro vertical.

Nota: A/o cliente deve estar sem calçado e ter a cabeça livre de adereços.

- Posicionar a/o cliente 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.
- Deslocar a parte móvel do equipamento até encontrar a cabeça, fazendo pressão suficiente para comprimir o cabelo.
- Realizar a leitura no equipamento, sem soltar a parte móvel, quando tiver certeza de que a/o cliente não se moveu.
- Retirar a/o cliente do equipamento.
- Retornar a parte móvel para a posição inicial.
- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Fontes para consulta

- 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). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>.

- SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, 2012. 272 p.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>.



POP 16
Mensuração do perímetro cefálico

Procedimento Operacional Padrão POP para mensuração do perímetro cefálico na unidade de saúde

Número 16
Objetivo
Estabelecer rotina para a mensuração perímetro cefálico, tendo em vista a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e, em consequência, detectar alterações no desenvolvimento do cérebro e patologias neuropsicomotoras, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
<p>Nota-1: O perímetro cefálico com medidas acima ou abaixo de dois desvios-padrão (< -2 ou $> +2$ escores “z”) pode estar relacionado a doenças neurológicas, como microcefalia (de causa genética ou ambiental) e hidrocefalia, o que exige, portanto, melhor avaliação e encaminhamento.</p> <p>Nota-2: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o encaminhamento de crianças com alterações na medida do perímetro cefálico e também conhecer as orientações técnicas relativas à síndrome congênita relacionada à infecção pelo Zika vírus.</p> <p>Nota-3: Trata-se de um procedimento factível ao Auxiliar e Técnico de Enfermagem, observando rigorosamente as supracitadas Notas (1,2) e comunicar o(a) enfermeiro(a).</p> <p>Nota-4: <i>Importante considerar que o enfermeiro quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para mensuração requer atenção e visar o bem-estar da criança.</i></p>
Profissionais habilitados: Enfermeiro(a).

A) Material necessário

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

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

B) Descrição do procedimento

- Explicar à mãe ou ao acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

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



Fonte: Universidade Estadual do Piauí. Apostila de Enfermagem. Disponível em: <<https://www.doccity.com/pt/apostila-de-enfermagem-tratado/4788077/>>.

- Passar a fita métrica por baixo da cabeça da criança posicionando-a sobre as proeminências occipital, parietal e frontal, determinando a circunferência máxima.
- Manter a fita ajustada no mesmo nível em todas as partes da cabeça.
- Realizar a leitura na fita.
- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

Nota: A medida do perímetro cefálico deve ser registrada no Cartão da Criança.

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

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

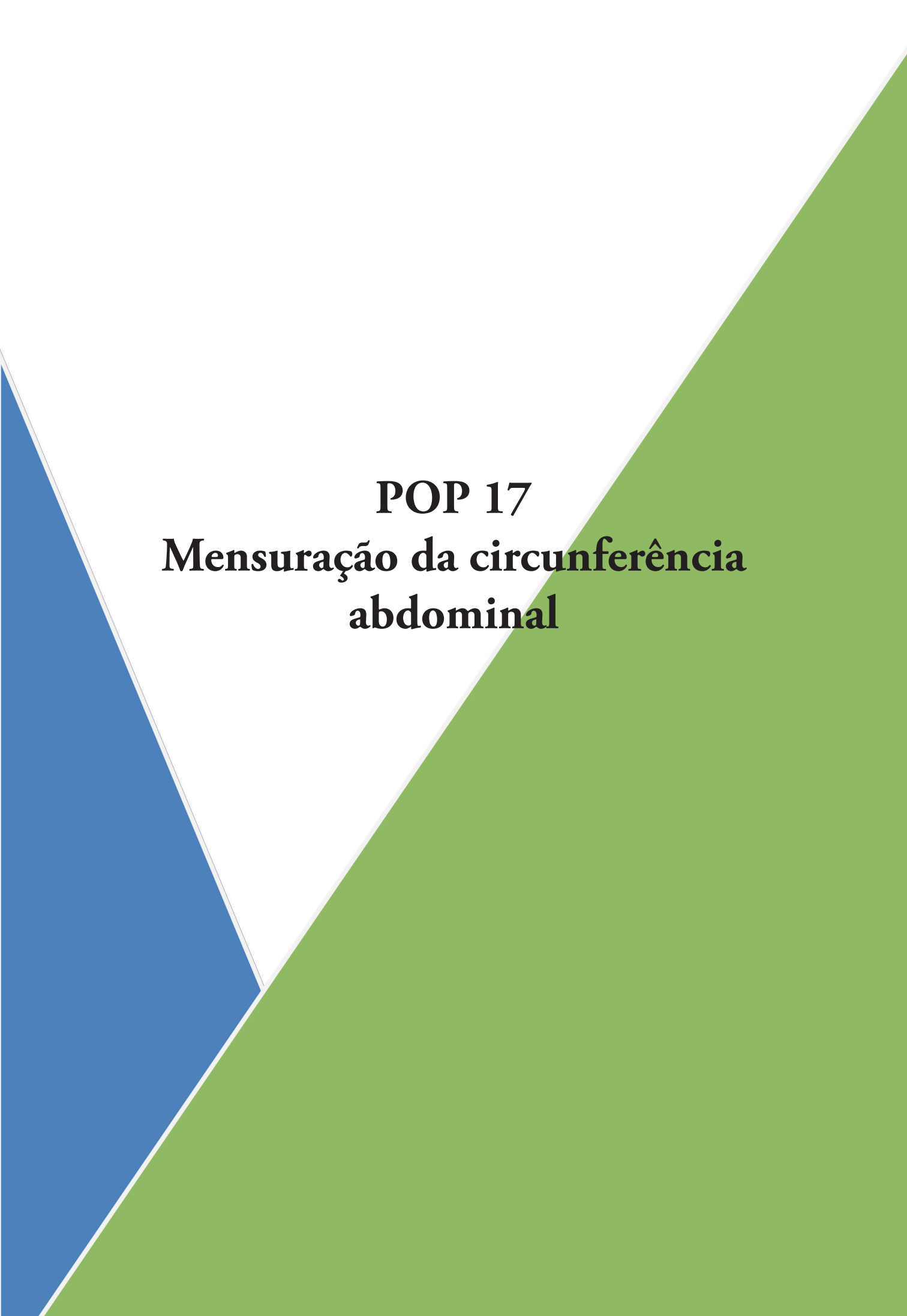
Sobre a microcefalia

- A microcefalia é caracterizada por um perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado para a idade e sexo e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas.
- A microcefalia pode ser classificada conforme o tempo do seu início:
 - ✓ Microcefalia congênita: Está presente ao nascer e é às vezes chamada de “microcefalia primária”. Como este termo se refere a um fenótipo particular de microcefalia usar preferencialmente “microcefalia congênita”.

- ✓ Microcefalia pós-natal: Refere-se à falha de crescimento normal do perímetro cefálico, mas o cérebro era normal no momento do nascimento. É também chamada de “microcefalia secundária”.
- A medida do PC deve ser acompanhada mensalmente após o primeiro mês de vida, e qualquer desaceleração do perímetro que o coloque abaixo de -2 desvios-padrão, pela curva da Organização Mundial de Saúde (OMS), também deve levantar a suspeita de microcefalia.
- Os valores de referência para perímetro cefálico podem ser observados nos anexos B, C, D e E do Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia (2016).
- A microcefalia é classificada como evento de saúde pública (ESP) e, como tal, é de notificação obrigatória imediata (em até 24 horas) à Secretaria Municipal e Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde, conforme Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016. Para mais informações sobre a notificação acessar o Registro de Eventos de Saúde Pública - RESP (Microcefalia) em <http://portalsinan.saude.gov.br/resp> e <http://resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>.
- A Portaria define como evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravamento de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes.
- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

D) Fontes de consulta

- JALDIN M.G.M. et al. Crescimento do perímetro cefálico nos primeiros seis meses em crianças em aleitamento materno exclusivo. Revista Paulista de Pediatria, 29(4):509-14. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/07.pdf>>.
- MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE ENFERMAGEM. Prefeitura Municipal De Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_\(POP\)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_(POP)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf)>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016), define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- PROTOCOLO INTEGRADO PARA VIGILÂNCIA, ATENÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA SÍNDROME CONGÊNITA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS EM ALAGOAS. Procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância. Secretaria De Estado da Saúde de Alagoas. 2018; Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Protocolo-integrado-SCZ-2018.pdf>>.
- REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA RESP (MICROCEFALIA) (8 março 2016). Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/SVS). Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/resp>>.
- SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, 2012. 272 p.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>



POP 17
Mensuração da circunferência
abdominal

Procedimento Operacional Padrão POP para mensuração da circunferência abdominal na unidade de saúde

Número 17
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a mensuração da circunferência abdominal, tendo em vista a avaliação aproximada, em adultos, da massa de gordura intra-abdominal, da gordura total, bem como da distribuição da mesma no corpo, com a finalidade de prevenir algumas complicações, como as doenças metabólicas crônicas, associadas à deposição da gordura abdominal, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.</p>
<p>Nota-1: A circunferência da cintura, bem como a estatura e o peso são dados antropométricos utilizados para fins de vigilância nutricional.</p> <p>Nota-2: A medida da circunferência da cintura é um importante indicador da obesidade central e de risco para doenças crônicas.</p> <p>Nota-3: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado da Hipertensão e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.</p> <p>NOTA-4: Trata-se de um procedimento factível ao Auxiliar e Técnico de Enfermagem, observando rigorosamente as supracitadas Notas (1,2,3) e comunicar o(a) enfermeiro(a).</p> <p>Nota-5: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para mensuração requer atenção e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
<p>Profissionais habilitados: Auxiliar de Enfermagem, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).</p>

A) Material necessário

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

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

B) Descrição do procedimento

- Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Higienizar as mãos, conforme definido no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Posicionar a/o cliente 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.

Nota 1: A roupa deve ser afastada de forma que a região da cintura fique descoberta.

Nota 2: A medida não deve ser feita sobre roupa ou cinto.

- Posicionar-se à frente da/do cliente e segurar o ponto zero da fita métrica com a mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca).

Nota: É nessa região que pode se concentrar a gordura visceral diretamente relacionada a diversos riscos, como o aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, fatores que elevam o risco de doenças cardiovasculares.

- Verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura.

Nota: A fita não deve ficar frouxa nem apertada.

- Pedir à/ ao usuário que inspire e, em seguida, que expire totalmente.
- Realizar a leitura o mais rápido possível antes que a/o cliente inspire novamente.

Nota: A OMS estabelece que a medida igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres indica risco de doenças ligadas ao coração.

- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Fonte de consulta

- 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). Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>.



POP 18
Aferição da temperatura axilar

Procedimento Operacional Padrão POP para aferição da temperatura axilar na unidade de saúde

Número 18
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a verificação da temperatura axilar, tendo em vista a avaliação da resposta do organismo a desequilíbrios, do estado geral da/do cliente com a finalidade de auxiliar no diagnóstico e tratamento de alterações, bem como para acompanhar a evolução de doença, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.</p>
<p>Nota: Os sinais vitais (temperatura, pulso ou batimentos cardíacos, respiração e pressão arterial) refletem o funcionamento e possíveis alterações da função corporal. A verificação desses sinais subsidia a prática diária nos serviços de saúde.</p>
<p>Nota-1: Trata-se de um procedimento factível ao Auxiliar e Técnico de Enfermagem, observando alterações fora do parâmetro, comunicar o(a) enfermeiro(a).</p>
<p>Nota-2: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados rigorosos e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
<p>Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).</p>

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Termômetro digital.
- Álcool a 70%.
- Algodão.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento

- Explicar à/ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Realizar desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70%.
- Secar a região axilar da/do cliente, se necessário.
- Colocar o termômetro no côncavo da axila e comprimir o braço contra o corpo da/do cliente.

Nota: Quando usar o termômetro convencional manter o termômetro na axila por 5 minutos.

- Retirar o termômetro e proceder à leitura.

Nota: Quando o procedimento for realizado por técnico ou auxiliar de enfermagem e for constatada alguma anormalidade, comunicar o fato à/ao Enfermeira/Enfermeiro.

- Realizar desinfecção do termômetro com álcool a 70% e guardá-lo.
- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- A temperatura corporal pode ser medida das seguintes maneiras: axilar, oral e retal.
- A preferência pela verificação da temperatura axilar deve-se ao fato de ser um local de fácil acesso e seguro para uso.
- A variação normal da temperatura apresenta-se da seguinte forma:
 - ✓ Temperatura axilar entre 35,8 °C e 37 °C.
 - ✓ Temperatura oral entre 36 °C e 37 °C.
 - ✓ Temperatura retal entre 37 °C e 38 °C.
- Quando a temperatura está abaixo do valor caracterizado como normal considera-se como hipotermia; quando acima hipertermia.
- Na hipertermia a/o cliente pode apresentar pele rosada, inquietação, irritabilidade, sonolência, pouco apetite, olhos vidrados, sensibilidade à luz, aumento da transpiração, dor de cabeça, pulso e frequência respiratória acima do normal. Quando muito alta pode ocorrer convulsões e desorientação e convulsões em crianças pequenas.
- Na hipotermia a/o cliente pode apresentar tremores, pele pálida e fria, prejuízo da coordenação muscular, apatia, pulso e frequência respiratória abaixo do normal, ritmo cardíaco irregular, redução da capacidade de pensar e de sentir dor. Em geral tem como causa o hipotireoidismo e a inanição. Nessas condições a exposição ao frio excessivo ou à água gelada pode levar à morte.

D) Fontes de consulta

- MANUAL DE NORMAS, ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM – ATENÇÃO BÁSICA. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. 2 ed. São Paulo: SMS, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>>.

- MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE ENFERMAGEM. Prefeitura Municipal De Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_\(POP\)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_(POP)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf)>.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.



POP 19
Aferição da pressão arterial

Procedimento Operacional Padrão POP para aferição da pressão arterial na unidade de saúde

Número 19
Objetivo
Estabelecer rotina para a aferição da pressão arterial, tendo em vista a avaliação da capacidade e eficácia do sistema cardiovascular e verificação de alterações na pressão arterial fisiológica, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
<p>Nota 1: Os sinais vitais (temperatura, pulso ou batimentos cardíacos, respiração e pressão arterial) refletem o funcionamento e possíveis alterações da função corporal e sua verificação subsidia a prática diária nos serviços de saúde.</p> <p>Nota 2: A hipertensão é o principal fator de risco para o infarto e o acidente vascular cerebral.</p> <p>Nota 3: A hipertensão, em geral, não apresenta sintomas e a aferição da pressão arterial é a forma mais valiosa de diagnóstico.</p> <p>Nota 4: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado da Hipertensão e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e da Rede de Atenção à Urgência e Emergência, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.</p> <p>NOTA-5: Trata-se de um procedimento factível ao Auxiliar e Técnico de Enfermagem, observando rigorosamente as supracitadas Notas (1,2, 3,4) e alterações fora do parâmetro, comunicar o(a) enfermeiro(a).</p> <p>Nota-6: <i>Em relação ao papel dos profissionais de enfermagem, reconhece-se que <u>verificação da PA</u> exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo do procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-7: <i>Importante considerar que todos os profissionais de enfermagem quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Esfigmomanômetro aneróide ou de coluna de mercúrio.

Nota: O esfigmomanômetro deve ser testado periodicamente e devidamente calibrado a cada 6 meses.

- Estetoscópio.
- Algodão.
- Álcool a 70%.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento

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

Nota 1: Evitar aferir a pressão arterial no membro onde é observada a presença de fístula venosa.

Nota 2: Evitar aferir a pressão em clientes que utilizam marcapasso ou que realizaram mastectomia.

- Perguntar à/ ao usuário:
 - ✓ Sobre o uso de medicação, horários e queixas, registrando no prontuário.
 - ✓ Sobre a prática de exercícios físicos num período de 60 a 90 minutos antes da aferição da pressão.
 - ✓ Sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou se fumou num período de até 30 minutos antes da aferição da pressão.
- Solicitar que a/o cliente esvazie a bexiga antes da aferição.
- Deixar a/o cliente em repouso por um prazo de 5 a 10 minutos, em ambiente calmo.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço da/do cliente.

Nota: Sobre as dimensões do manguito ver INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES no final deste POP.

- Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool a 70%.
- Posicionar adequadamente a/o cliente: pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso encostado na cadeira e relaxado.
- Solicitar à/ ao usuário para não falar durante o procedimento.

Nota 1: Para aferir a pressão a gestante deve estar sentada em ambiente calmo, ficando em repouso, no mínimo, por cinco minutos antes do procedimento.

Nota 2: Na 1ª avaliação fazer a medida da pressão arterial com a/o cliente sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva.

- Expor um dos membros superiores, deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão.



Fonte: Md Saúde. Disponível em: < <https://www.mdsaude.com/hipertensao/medir-pressao-arterial/> >.

- Manter o braço da/do cliente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

- Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5 cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial, e com o manômetro voltado a visualização do profissional.
- Com o manguito vazio, enrolá-lo de forma uniforme e confortável ao redor do braço da/do cliente.
- Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneroide.
- Sentir a pulsação da artéria radial.
- Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o momento onde a pulsação reaparece.
- Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar o valor.
- Colocar os receptores auditivos do estetoscópio (olivas) nas orelhas e certificar-se de que os sons estejam bem audíveis.
- Posicionar o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
- Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido até travar.
- Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição acrescentar 20 mmHg (milímetros de mercúrio), numa velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo.

Nota: Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto.

- Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som que é forte (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação.
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff).
- Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa, determinando a pressão diastólica, quando os batimentos persistirem até o nível zero, no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).
- Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição da/do cliente, e o braço em que foi feita a medida.

Nota: Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.

- Esperar 1 a 2 minutos e realizar outra medida, seguindo a sequência de procedimentos.
- Calcular a média das medidas.

Nota: Quando o procedimento for realizado por Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem e for constatada alguma anormalidade, comunicar o fato à/ao Enfermeira/Enfermeira.

- Informar à/ ao usuário sobre os valores obtidos e a possível necessidade de acompanhamento.
- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

Nota: No prontuário registrar a média das medidas.

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

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado

C) Informações complementares

- A técnica da medida da pressão arterial tal como conhecemos atualmente é a soma das contribuições de Riva Roci e Nikolai Sergeyvich Korotkoff, que em 1904 apresentou os resultados de seus estudos. A principal contribuição de Korotkoff foi a possibilidade de definir com clareza o valor da pressão diastólica, que até então não havia sido detectada. A identificação dos sons de Korotkoff possibilita definir exatamente os momentos de variação da pressão arterial, reconhecer o exato valor das pressões sistólicas e diastólicas. Os sons são produzidos pela passagem turbilhonar do sangue através da artéria estenosada pela compressão do manguito e se divide em 5 fases.

(Sociedade Brasileira de Hipertensão – Sons de Korotkoff - <http://www.sbh.org.br/curso2015/4-1.php>).

- Classificação da pressão arterial, de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (DBHA).

PAS - Pressão Arterial Sistólica

PAD - Pressão Arterial Diastólica

Nota 1: Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Nota 2: Considera-se hipertensão sistólica isolada se a PA for ≥ 140 mm Hg e a PAD for < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

- Fatores de correção da pressão arterial medida com manguito de adulto padrão (13 cm de largura e 30 cm de comprimento, de acordo com a circunferência do braço da/do cliente).

Circunferência do braço (cm)	Fator de correção (mmHg)	
	PAS	PAD
26	+5	+3
28	+3	+2
30	0	0
32	-2	-1
34	-4	-3
36	-6	-4
38	-8	-6
40	-10	-7
42	-12	-9
44	-14	-10
46	-16	-11
48	-18	-13

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª DBHA.

- Dimensões do manguito de acordo com a circunferência do braço.

Circunferência do braço (cm)	Denominação do manguito	Largura do manguito (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
≤ 6	Recém-nascido	3	6
6-15	Criança	5	15
16-21	Infantil	8	21
22-26	Adulto pequeno	10	24
27-34	Adulto	13	30
35-44	Adulto grande	16	38
45-52	Coxa	20	42

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª DBHA.

D) Fontes de consulta

- ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, N. 36. Brasília, 2013. 160 p. il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>.
- PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA – MANUAL TÉCNICO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.



POP 20
Aferição da frequência cardíaca

Procedimento Operacional Padrão POP para aferição da frequência cardíaca na unidade de saúde

Número 20
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a aferição da frequência cardíaca, tendo em vista a avaliação física do sistema cardiovascular para determinação do estado de saúde da (o) cliente, avaliando a frequência cardíaca, ritmo e qualidade do pulso, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.</p>
<p>Nota 1: Os sinais vitais (temperatura, pulso ou batimentos cardíacos, respiração e pressão arterial) refletem o funcionamento e possíveis alterações da função corporal e sua verificação subsidia a prática diária nos serviços de saúde.</p> <p>Nota 2: A frequência cardíaca é a elevação palpável do fluxo sanguíneo, percebido em vários pontos do corpo e sua aferição reflete o funcionamento circulatório.</p> <p>Nota 3: Segundo a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), filiada à Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as arritmias cardíacas merecem atenção, mas um dos tipos – a Fibrilação Atrial – é de alta incidência na população mundial, sobretudo idosos, e se caracteriza pelo ritmo de batimento rápido e irregular dos átrios do coração, tendo como principal consequência o aumento do risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC/ Derrame).</p> <p>Nota 4: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado da Hipertensão e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e da Rede de Atenção à Urgência e Emergência, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.</p> <p>Nota-5: <i>Em relação ao papel dos enfermeiros, reconhece-se que aferição da frequência cardíaca exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-6: <i>Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
Profissional habilitado: Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Estetoscópio.
- Relógio com ponteiro de segundos.
- Gaze não estéril ou bolas de algodão.
- Álcool a 70%
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento

- Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs, conforme indicado.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Posicionar adequadamente à/ ao usuário, deixando-o confortável, sentado ou deitado, porém sempre com o braço apoiado.
- Determinar o local de aferição do pulso (temporal, carotídeo, apical, braquial, radial, ulnar, femoral, poplíteo, tibial posterior, dorsal do pé).

Nota 1: Artérias nas quais, com frequência, pode ser verificada a pulsação: artéria radial, carótidas, braquial, femurais, pediosas, temporal, poplíteo e tibial posterior.

Nota 2: O pulso é a contração e expansão alternada de uma artéria.

- Posicionar o dedo indicador e o médio, juntos, sobre a pele onde passa uma artéria. Locais mais indicados: artérias temporais, facial, carótida, radial, cubital, umeral, femural e dorsal.
- Fazer a contagem da pulsação durante 1 minuto inteiro, avaliando quanto ao estado da parede arterial, à frequência, ao ritmo, à amplitude e à tensão.

Nota 1: A frequência cardíaca é um indicador do trabalho cardíaco, geralmente expresso com o número de pulsações (batimentos) contabilizadas em um minuto (bpm).

Nota 2: A frequência varia com a idade e diversas condições físicas.

Nota 3: Se o pulso estiver irregular fazer uma avaliação do pulso apical/radial para detectar o pulso deficiente (déficit de pulso), observando a existência de doença arterial difusa (alteração de pulsos).

Nota 4: Importante avaliar sinais e sintomas de alteração do volume de pulsação e do débito cardíaco (dispneia, fadiga, dor torácica, ortopneia, síncope, palpitação, distensão da veia jugular, edema de membros inferiores e superiores, cianose ou palidez cutânea).

Nota 5: Quando o procedimento for realizado por Auxiliar de Enfermagem Técnica/Técnico de Enfermagem e for constatada alguma anormalidade, comunicar o fato à/ao Enfermeira/Enfermeiro.

- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

Nota: No prontuário registrar a média das medidas.

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

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- Valores de referência para a frequência cardíaca.

Idade	Frequência cardíaca	Média aproximada
Neonato	120 a 160 bpm (*)	140 bpm
1 a 12 meses	80 a 140 bpm	120 bpm
1 a 2 anos	80 a 130 bpm	110 bpm
3 a 6 anos	75 a 120 bpm	100 bpm
7 a 12 anos	75 a 110 bpm	95 bpm
Adolescentes e adultos	60 a 100 bpm	80 bpm

(*) batimentos por minuto

Fonte: Protocolos de Intervenção para o SAMU 192. Ministério da Saúde. 2016.

- A frequência é aumentada em situações fisiológicas como exercício, emoção, gravidez, ou em situações patológicas, tais como estados febris, hipertireoidismo, hipovolemia, entre muitos outros.
- Acima do valor normal tem-se a taquisfigmia e abaixo a bradisfigmia.
- A bradisfigmia pode ser normal em atletas.
- A arritmia cardíaca pode ter graves consequências. Quando não diagnosticada e tratada corretamente pode provocar parada cardíaca, doenças no coração e morte súbita.

Fonte: (Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC)/ Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)

D) Fontes de consulta

- ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA: QUEIXAS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimp. Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II. Brasília, 2013. 290 p.: il. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf>.
- COLLET, Neuza; OLIVEIRA, Beatriz R. G. de; VIERA, Cláudia S. Manual de enfermagem Pediátrica. 2. ed. Goiânia. 2010.
- MARCONDES, Eduardo et al. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2010. Tomo I.
- PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA – MANUAL TÉCNICO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>.

- PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO PARA O SAMU 192 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-basico-2016.pdf>>.
- SALVE, M. G. C. Estudo sobre peso corporal e obesidade. Lecturas: Educación Física y Deportes (EFDeportes.com). Revista Digital, Buenos Aires, Año 10, nº 89, outubro. 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd89/peso.htm>>.
- SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, 2012. 272 p.: il. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>.
- TIMBY, Bárbara K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



POP 21
Aferição da frequência respiratória

Procedimento Operacional Padrão POP para aferição da frequência respiratória na unidade de saúde

Número 21
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a aferição da frequência respiratória, tendo em vista a avaliação do tipo, frequência, profundidade, ritmo e característica da respiração para detectar alterações, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.</p>
<p>Nota 1: Os sinais vitais (temperatura, o pulso ou batimentos cardíacos, a respiração e a pressão arterial) refletem o funcionamento e alterações da função corporal e sua verificação subsidia a prática diária nos serviços de saúde.</p> <p>Nota 2: A frequência respiratória em geral é mensurada através da observação da expansão torácica contando o número de inspirações por um minuto.</p> <p>Nota 3: Na prática a respiração é o conjunto de dois movimentos normais dos pulmões e músculos do peito: inspiração (entrada de ar pela boca/nariz) e expiração (saída de ar, pelas mesmas vias respiratórias).</p> <p>NOTA-4: Trata-se de um procedimento factível ao Auxiliar e Técnico de Enfermagem, observando rigorosamente as supracitadas Notas (1,2,3) e alteração no parâmetro, comunicar o(a) enfermeiro(a).</p> <p>Nota-5: <i>Em relação ao papel dos profissionais de enfermagem, reconhece-se que aferição da frequência respiratória exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-6: <i>Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
Profissionais habilitados: Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem e Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

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

B) Descrição do procedimento

- Explicar à/ ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs indicados.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Posicionar adequadamente a/o cliente, deixando-o confortável.

- Observar a movimentação do tórax e do abdômen, estabelecendo o tipo de respiração.

Nota: Para evitar que a/o cliente controle a respiração, o que altera o resultado, desvie a atenção colocando os dedos no pulso como se fosse verificá-lo.

- Observar o ritmo e a profundidade.
- Contar os movimentos respiratórios durante um minuto e avaliar.

Nota: Quando o procedimento for realizado por Auxiliar de Enfermagem Técnica/Técnico de Enfermagem e for constatada alguma anormalidade, comunicar o fato à/ao Enfermeira/Enfermeiro.

- Comunicar o resultado à/ ao usuário.
- Retirar os EPIs, quando utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

Nota: No prontuário registrar a média das medidas.

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

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- Valores de referência para a frequência respiratória.

Idade	Frequência respiratória
Neonato	30 a 60 irm (*)
Lactente	30 a 50 irm
Pré-escolar (2 anos)	25 a 32 irm
Criança	20 a 30 irm
Adolescente	16 a 19 irm
Adulto	12 a 20 irm

(*) irm: incursões respiratórias por minuto

Fonte: Protocolos de Intervenção para o SAMU 192. Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf>>

- Classificação da respiração.

Eupneia	Respiração normal
Dispneia	Respiração difícil
Taquipneia	Respiração rápida, acima dos valores normais
Bradipneia	Respiração lenta, abaixo dos valores normais
Ortopneia	Incapacidade de respirar facilmente, exceto na posição ereta
Apneia	Ausência da respiração

Fonte: Protocolos de Intervenção para o SAMU 192. Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf>>

D) Fontes de consulta

- ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA: QUEIXAS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed.; 1. reimp. Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II. Brasília, 2013. 290 p.: il. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf>.
- ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>.
- SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, 2012. 272 p.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>.
- COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz R. G. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB, 2002.
- MARCONDES, Eduardo; et al. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2010. Tomo I.
- SALVE, M. G. C. Estudo sobre peso corporal e obesidade. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd89/peso.htm>>.
- TIMBY, Barbara K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.



POP 22
Testagem rápida para detecção do
HIV, Sífilis e Hepatite B e C

Procedimento Operacional Padrão POP para utilização de testes rápidos na unidade de saúde

Número 22
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a realização da testagem rápida para detecção de doenças infectocontagiosas para as quais estão disponíveis testes rápidos, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde, particularmente da gestante, considerando o risco da transmissão vertical.</p> <p>Nota 1: A realização de testes rápidos é uma estratégia de triagem adotada para identificar e reduzir a transmissão de doenças, proporcionando o encaminhamento para diagnóstico e tratamento.</p> <p>Nota 2: Os testes rápidos são de fácil execução, não exigem infraestrutura laboratorial para sua realização e podem gerar resultados em até 30 minutos, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico a ser confirmado por exame complementar.</p> <p>Nota 3: Para melhor compreensão sobre a realização de testes rápidos acessar o TELELAB, programa de educação continuada do Ministério da Saúde (https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769).</p>
<p>Profissional habilitado: Enfermeiro(a), todavia é factível ao Auxiliar e Técnico(a) de Enfermagem quando devidamente treinado(a) e realizar sob a supervisão do(a) Enfermeiro(a).</p> <p>Nota 1: A(a) Enfermeiro(a) tem competência técnica e legal para realizar o teste rápido, o aconselhamento antes e depois do teste, bem como para emissão do laudo e também para a realização ou solicitação do exame destinado à confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.</p> <p>Nota 2: O(a) Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem, devidamente treinado(a) e sob supervisão do(a) Enfermeiro(a) pode realizar o teste rápido, encaminhando de imediato ao (à) Enfermeiro(a) as/os clientes com resultado reagente.</p> <p>Nota 3: Cabe ainda ao (à) Auxiliar, Técnico(a) de Enfermagem a anotação, em prontuário ou boletim de atendimento, das seguintes informações: data e hora do procedimento, aspecto da polpa digital ou local da punção, desconforto decorrente da perfuração necessária, resultados encontrados, orientações efetuadas. Anotar, também, nome completo e número no COREN da/do responsável pelo procedimento.</p> <p>Nota 4: A emissão do laudo é procedimento privativo do(a) Enfermeiro(o) ou profissional de nível superior.</p> <p>Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Parecer de Conselheiro nº 259/2016.</p> <p>Nota-5: <i>Em relação ao papel dos profissionais de enfermagem, reconhece-se que testagem rápida exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-6: <i>Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Procedimentos gerais. 2) Procedimentos específicos teste a teste. <ol style="list-style-type: none"> 1.1) Teste HIV tri-line-Bioclin. 1.2) Teste HIV-Alere. 1.3) Teste Sífilis-Alere. 1.4) Teste HbsAg-VIKIA. 1.5) Hepatite C-Alere. 3) Interpretação de resultados.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Kits de testes rápidos disponíveis e na validade.
- Luvas de procedimentos e outros EPIs.
- Lancetas.
- Relógio/cronômetro para contagem do tempo.
- Algodão.
- Álcool a 70%.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, particularmente o coletor de perfurocortante.
- Livro de trabalho.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e outros, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Procedimentos gerais

- Chamar a/o cliente pelo nome, confirmando-o, bem como os demais dados.
- Explicar à/ ao usuário sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Registrar informações no livro de trabalho.

Nota 1: No livro de trabalho fazer as seguintes anotações: iniciais da/do cliente, data do exame, endereço, identificando ser gestante quando for o caso.

Nota 2: Após o exame anotar o resultado e de acordo com este, registrar o encaminhamento para confirmação do diagnóstico.

- Selecionar o teste a ser utilizado.

Nota: Observar as orientações da empresa fabricante do teste quanto à:

- ✓ Quantidade de sangue a ser colhida.
- ✓ Tempo necessário para fazer a leitura do resultado
- ✓ Procedimento para colocação do tampão.

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos), e/ou higienizar com álcool a 70%.
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Posicionar adequadamente a/o cliente de modo confortável.
- Massagear o dedo da/do cliente de cima para baixo, com o objetivo de melhorar a perfusão do sangue.
- Colher o sangue com a pipeta adequada para cada teste.



Fonte: Projeto criança/AIDS. Disponível em: < www.pca.org.br/noticia/teste-rapido-de-hiv-e-sifilis-deve-ser-implantado-neste-ano-em-natal/ >.

- Depositar a quantidade de fluido conforme orientação da empresa fabricante.
- Aguardar o tempo necessário para a leitura do resultado conforme orientação da empresa fabricante.
- Colocar o tampão conforme orientação da empresa fabricante.
- Retirar as luvas e EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário e/ou livro de trabalho, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Providenciar o laudo com o resultado, devidamente preenchido e assinado pela/pelo Enfermeira/Enfermeiro que realizou o teste.

Nota: A emissão do laudo é procedimento privativo da/do Enfermeira/Enfermeiro ou outro profissional de nível superior.

- Entregar o laudo à/ ao usuário.

Nota: Em qualquer das situações, mas principalmente quando do resultado positivo, informar à/ ao usuário adotando os cuidados necessários, conforme orientação do atendimento humanizado, fazendo o encaminhamento para a confirmação do diagnóstico.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

2) Procedimentos específicos teste a teste

2.1) Teste HIV tri-line-Bioclin

Nota: Importante atentar para a colocação dos EPIs indicados e descarte adequado dos mesmos ao fim do teste.

- Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
- Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.
- Pressione a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
- Passar álcool a 70% na ponta do dedo.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.

Nota: Desprezar a lanceta no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta.
- Dispensar o sangue no poço A pressionando a pipeta.
- Segurar verticalmente o frasco do diluente e colocar 2 gotas no poço B.
- Começar a contar o tempo, interpretando o resultado após 15 minutos.
- Interpretar o resultado entre 15 e 30 minutos.

Nota 1: O resultado não deve ser interpretado após os 30 minutos.

Nota 2: Para compreender melhor a realização do teste rápido HIV tri-line-Bioclin assistir ao vídeo do Curso Diagnóstico de HIV disponível em <https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/joomla/course/2?aula=7>.

2.2) Teste HIV-Alere

Nota: Importante atentar para a colocação dos EPIs indicados e descarte adequado dos mesmos ao fim do teste.

- Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
- Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.
- Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
- Passar álcool a 70% na ponta do dedo.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.

Nota: Desprezar a lanceta no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta.

- Transferir todo o sangue contido na pipeta para o poço S, encostando-a levemente.
- Adicionar, de imediato, 4 gotas do diluente na mesma cavidade onde foi colocado o sangue (poço S).
- Começar a contar o tempo, interpretando o resultado entre 10 e 20 minutos depois da colocação do diluente.

Nota: O resultado não deve ser interpretado antes dos 10 ou após os 20 minutos.

2.3) Teste Sífilis-Alere

Nota: Importante atentar para a colocação dos EPIs indicados e descarte adequado dos mesmos ao fim do teste.

- Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
- Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.
- Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
- Passar álcool a 70% na ponta do dedo.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.

Nota: Desprezar a lanceta no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta que corresponde a 20 uL.
- Transferir os 20 uL de sangue no poço de amostra, sem formar bolhas.
- Dispensar 4 gotas de solução diluente no poço de amostra.
- Começar a contar o tempo, interpretando o resultado entre 5 e 20 minutos, depois da colocação do diluente.

Nota 1: O resultado não deve ser interpretado antes dos 10 minutos ou após os 20 minutos.

Nota 2: Para compreender melhor a realização do teste rápido HIV tri-line-Bioclin assistir ao vídeo do Curso Diagnóstico de Sífilis disponível em <https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/joomla/course/4?aula=5>.

2.4) Teste HbsAg-VIKIA

Nota: Importante atentar para a colocação dos EPIs indicados e descarte adequado dos mesmos ao fim do teste.

- Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
- Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.
- Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
- Passar álcool a 70% na ponta do dedo.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.

Nota: Desprezar a lanceta no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta que corresponde a 75uL.
- Transferir 75uL de sangue no poço de amostra, sem formar bolhas.
- Dispensar imediatamente 1 gota de tampão (diluyente).
- Interpretar o resultado 30 minutos depois da colocação do diluyente.

2.5) Teste Hepatite C-Alere

Nota: Importante atentar para a colocação dos EPIs indicados e descarte adequado dos mesmos ao fim do teste.

- Retirar o dispositivo (cassete) da embalagem protetora, colocando-o sobre uma superfície limpa e nivelada e identificando-o de forma adequada.
- Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção.
- Pressionar a mão do punho para a ponta do dedo selecionado.
- Passar álcool a 70% na ponta do dedo.

Nota 1: A limpeza da pele deve ser feita em um único sentido, aguardando a secagem natural antes de fazer o procedimento.

Nota 2: O álcool a 70% precisa da água para penetrar e eliminar os microrganismos e a ação bactericida pode ser reduzida quando a secagem é acelerada, por isso não se deve soprar ou abanar.

- Remover a tampa de proteção da lanceta e pressionar com firmeza na lateral da ponta do dedo.

Nota: Desprezar a lanceta no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Aspirar o sangue com a pipeta plástica até o traço marcado na pipeta.
- Colocar a pipeta na posição vertical e dispensar 1 gota da amostra de sangue no poço do dispositivo do teste, sem formar bolhas.
- Adicionar cuidadosamente 4 gotas de solução diluyente ao poço em que, anteriormente, foi colocada a amostra do sangue;
- Interpretar o resultado entre 5 e 20 minutos depois da colocação do diluyente.

3) Interpretação de resultados

- Considerar a amostra como REAGENTE quando surgirem 2 linhas coloridas na janela de leitura, sendo:
 - ✓ 1 linha colorida na área de controle (c); e
 - ✓ 1 linha colorida na área de teste (t).
- Considerar a amostra como NÃO REAGENTE quando aparecer somente uma linha colorida na área de controle (c).
- Considerar o teste NÃO VÁLIDO quando a linha de controle (c) não aparecer dentro do tempo determinado pela empresa fabricante para a leitura e interpretação do resultado.

Nota 1: Em qualquer das situações providenciar o laudo com o resultado, devidamente preenchido e assinado pela/ pelo Enfermeira/Enfermeiro que realizou o teste, entregando-o à/ ao usuário.

Nota 2: A emissão do laudo é procedimento privativo da/do Enfermeira/Enfermeiro ou outro profissional de nível superior.

Nota 3: Em qualquer das situações, mas principalmente quando do resultado positivo, informar à/ ao usuário adotando os cuidados necessários, conforme orientação do atendimento humanizado, encaminhando para a confirmação do diagnóstico.

Nota 4: Todas as informações devem constar do livro de trabalho, como orientado.

C) Informações complementares

- O TELELAB é um programa de educação continuada, do Ministério da Saúde, que disponibiliza vários cursos gratuitos destinados aos profissionais dos serviços de saúde, inclusive o curso que habilita para a realização dos testes rápidos. Para mais informações sobre o TELELAB acessar <https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769>.
- Os casos de hepatites virais e de HIV/Aids, bem como a infecção pelo HIV, particularmente em gestante, parturiente ou puerpera e em criança exposta ao risco de transmissão vertical por esse vírus, são de notificação obrigatória semanal, conforme Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016.
- Os casos de hepatites virais devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em < http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hepatites%20Virais/Hepatite_v5.pdf.
- Os casos de HIV devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN; para a Gestante HIV está disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/GestanteHIV/Gestante_HIV_v5.pdf; para Aids em pacientes menor de 13 anos está disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AidsCrianca/Aids_crianca_v5.pdf; para Aids em maiores de 13 anos está disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AidsAdulto/Aids_adulto_v5.pdf.
- A Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e está disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

D) Fontes de consulta

- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016), define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- TELELAB. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. NOSSOS CURSOS. TESTES RÁPIDOS – ACESSO RÁPIDO. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769>>.
- TESTES RÁPIDOS: CONSIDERAÇÕES GERAIS PARA SEU USO COM ÊNFASE NA INDICAÇÃO DE TERAPIA ANTI-RETROVIRAL EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. s/d. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/61testes_rapidos.pdf>.
- TESTES RÁPIDOS DE HIV E SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rede Cegonha. s/d. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php?conteudo=teste_rapido_balancas>.

- **TESTE RÁPIDO DE HIV: ONDE FAZER E COMO FUNCIONA.** Brasil. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Disponível em: <[http://www.blog.saude.gov.br /index.php/servicos/53129-teste-rapido-de-hiv-onde-fazer-e-como-funciona](http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/53129-teste-rapido-de-hiv-onde-fazer-e-como-funciona)>.



POP 23
Coleta de escarro para baciloscopia

Procedimento Operacional Padrão POP para coleta de escarro para baciloscopia na unidade de saúde

Número 23
Objetivo
Estabelecer rotina para a coleta do escarro, tendo em vista a realização da baciloscopia para diagnóstico e controle da tuberculose, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
<p>Nota 1: A baciloscopia identifica a maioria dos casos bacilíferos que são as fontes mais importantes de transmissão da doença, além de ser um método simples, rápido e de baixo custo.</p> <p>Nota 2: A baciloscopia deve sempre ser solicitada para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adultos que procurem a unidade básica por apresentarem queixas respiratórias ou que informem ter tosse e expectoração por três ou mais semanas. ✓ Clientes que apresentem alterações pulmonares na radiografia de tórax. ✓ Contatos de casos de tuberculose pulmonar bacilíferos que apresentem queixas respiratórias. <p>Nota 3: O exame baciloscópico do raspado intradérmico (baciloscopia) é importante para auxiliar no diagnóstico diferencial da hanseníase com outras doenças dermatoneurológicas, para casos suspeitos de recidiva e na classificação para fins de tratamento. Nesses casos o exame baciloscópico é feito mediante solicitação do médico da UNIDADE DE SAÚDE com encaminhamento da/do cliente para a coleta no Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/AL.</p> <p>NOTA-4: O(a) Auxiliar e o(a) Técnico de Enfermagem estão habilitados para proceder na coleta, em conformidade com as Normas e Rotinas estabelecidas, auxiliando ao Enfermeiro(o) no processo de trabalho preliminar à Consulta de Enfermagem.</p> <p><i>Nota-6: Em relação ao papel dos profissionais de enfermagem, reconhece-se que exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p><i>Nota-7: Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados de biossegurança e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
Profissional habilitado: Em se tratando de Consulta de Enfermagem, somente o(a) Enfermeiro(a) é habilitado para o seu exercício.
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Procedimentos gerais. 2) Coleta do escarro. 3) Coleta da 2ª amostra. 4) Envio da amostra ao laboratório. 5) Recebimento do resultado.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Pote/frasco plástico transparente, descartável, com boca larga, tampa de rosca com capacidade de 35 a 50 ml e altura mínima de 40 mm e diâmetro de 50 mm.

- Etiqueta de identificação.
- Saco plástico transparente.
- Luva de procedimento, máscara respiratória e outros EPIs indicados.
- Refrigerador específico para a guarda de amostras.
- Caixa térmica.
- Papel toalha.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Livro de sintomáticos respiratórios e livro de acompanhamento de casos de tuberculose.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e outros, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Procedimentos gerais

- Explicar à/ ao usuário sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Verificar se a solicitação do exame está devidamente preenchida, com nome completo da/do cliente, nome da mãe, cartão SUS, data da coleta do exame, entre outros.

Nota: A ficha de solicitação do exame é a disponibilizada pelo GAL (Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Verificar se o frasco está em perfeito estado e se a tampa fecha bem.
- Identificar o frasco, registrando na etiqueta os dados da/do cliente (nome e data de nascimento), unidade de saúde, data e hora da coleta.

Nota 1: A etiqueta deve estar fixada na parte externa do frasco, em local que não comprometa a verificação da graduação de volume do frasco e nem sobre a tampa.

Nota 2: A marca no frasco indicando os 10ml deve ser reforçada com caneta para facilitar a visualização pela/pelo cliente.

- Entregar o frasco de coleta à/ ao usuário, orientando-a/o sobre os cuidados a serem adotados para uma amostra de qualidade capaz de garantir o diagnóstico.

Nota 1: Informe, quando indicado, da necessidade de 2 coletas.

Nota 2: Nesses casos, informe que a primeira será coleta feita no momento do atendimento e a outra no dia seguinte.

Nota 3: Para a primeira coleta entregue folha de papel toalha junto com o frasco.

2) Coleta do escarro

- Orientar à/ ao usuário a adotar os seguintes passos para proceder à coleta:
 - ✓ Lavar as mãos antes da coleta.
 - ✓ Retirar próteses dentárias, caso use.
 - ✓ Fazer a higiene da boca (cavidade oral) somente com água, de modo a não restar resíduos de alimentos.

- ✓ Abrir o frasco.
- ✓ Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar (repetir este procedimento três vezes).
- ✓ Tossir profundamente e expectorar (escarrar) a secreção dentro do pote, até atingir um volume entre 5 e 10 ml (mostrar a marca reforçada no pote).

Nota: A/o cliente deve ser orientado para tossir profundamente quantas vezes forem necessárias, de modo a retirar a secreção da árvore brônquica.

- ✓ Fechar o frasco rosqueando firmemente a tampa.
- ✓ Lavar as mãos depois da coleta.

Nota 1: Para efetuar a coleta em condições adequadas de biossegurança a/o cliente deve ser encaminhado para um ambiente arejado, de preferência ao ar livre.

Nota 2: A/o cliente não necessita estar em jejum.



Fonte: Rede HumanizaSUS. Disponível em: < <http://redehumanizaus.net/62210-juntos-pelo-fim-da-tuberculose/>>.

- Receber o frasco após a coleta do escarro, verificando a quantidade e a qualidade da amostra, sem abrir o pote.

Nota: Quando a quantidade da amostra for insuficiente ou quando houver excesso de saliva, solicitar da/do cliente uma nova coleta, repetindo o passo-a-passo até obter uma amostra adequada.

- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Registrar a coleta no livro de sintomáticos respiratórios ou no livro de acompanhamento de casos de tuberculose.
- Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

3) Coleta da 2ª amostra do escarro

- Orientar a/o cliente seguindo as mesmas recomendações e instruções de coleta indicadas anteriormente.
- Entregar o frasco coletor já identificado para ser devolvido no dia seguinte.
- Orientar para que o escarro seja coletado, de preferência, em jejum.

Nota: Para os que já estão em tratamento da tuberculose alertar para tomar os medicamentos somente depois da coleta do escarro.

- Alertar para que, ao término da coleta, o frasco seja colocado num saco plástico transparente e fechado com um nó, e para que no transporte até a unidade de saúde seja protegido da luz solar.
- Receber da/do cliente o saco contendo o frasco com a amostra, certificando-se de que a identificação está correta e de que o mesmo está bem fechado.
- Seguir todos os passos descritos a seguir para o envio da amostra ao laboratório, recebimento do resultado e registros indicados.

4) Envio da amostra ao laboratório

- Acondicionar amostra em caixa térmica ou caixa de isopor ou em equipamento de refrigeração, com temperatura entre +2 °C e +8 °C.

Nota 1: Para o transporte de amostras considerar três condições básicas:

- ✓ Refrigeração.
- ✓ Proteção contra a luz solar.
- ✓ Acondicionamento adequado para não correr risco de derramamento.

Nota 2: Para o transporte de amostras utilizar caixa de isopor com gelo reciclável ou cubos de gelo acondicionados em um saco plástico.

Nota 3: As requisições (fichas do GAL) são enviadas junto com o material, mas fora do recipiente de transporte.

- Contatar o responsável pelo recolhimento da amostra (motoboy), avisando da existência de material coletado para envio ao laboratório o mais rápido possível, não ultrapassando os 7 dias depois da coleta.

Nota 1: Usar o livro protocolo para comprovação do envio das amostras ao laboratório, identificando o lote enviado, com registro da data e quantidade de exames.

Nota 2: Na impossibilidade do envio imediato conservar a amostra em equipamento de refrigeração comum por até 7 dias, no máximo.

Nota 3: A temperatura do equipamento de refrigeração deve ser mantida entre +2 °C e +8 °C, e deve ser de uso exclusivo para este tipo de material biológico.

Nota 4: Não utilizar o equipamento de refrigeração de vacinas ou de outros produtos.

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

5) Recebimento do resultado

- Receber os resultados dos exames encaminhados pelo laboratório (impressos).

Nota: Importante verificar se todas as amostras enviadas ao laboratório tiveram retorno do resultado.

- Realizar anotação de enfermagem no prontuário e no livro de acompanhamento de casos de tuberculose, assinar e carimbar.
- Fazer o registro nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Solicitar o comparecimento do cliente à unidade de saúde.

Nota 1: No momento da consulta informar o resultado do exame e quando positivo instituir o tratamento, conforme padronização.

Nota 2: Quando o resultado do exame for positivo, no momento da consulta, encaminhar a/o cliente para a realização do teste de Aids (ELISA anti-Hiv), conforme orientado no POP 22 (Testagem rápida para detecção do HIV, Sífilis e Hepatite B e C).

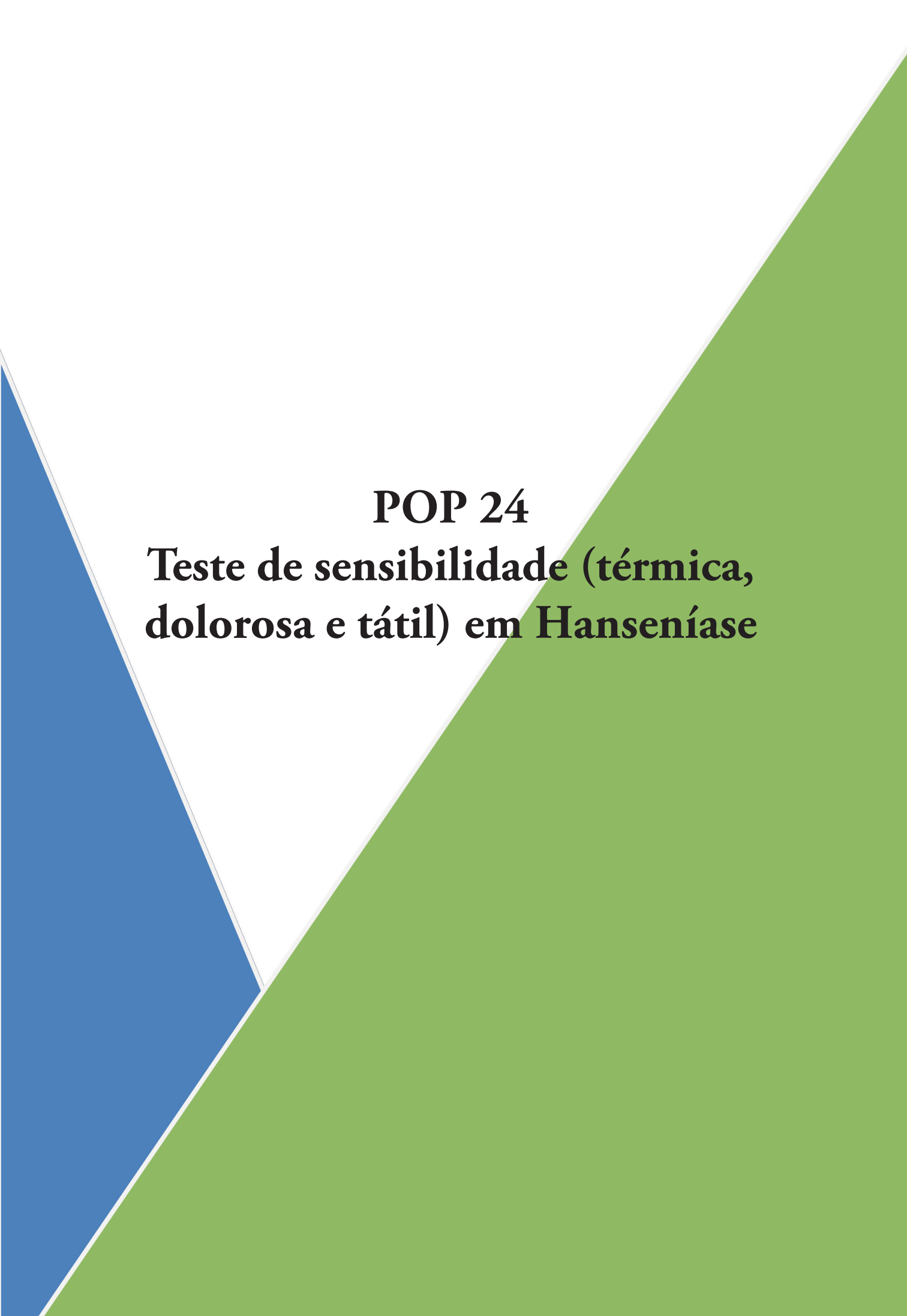
C) Informações complementares

- O TELELAB é um programa de educação continuada, do Ministério da Saúde, que disponibiliza vários cursos gratuitos destinados aos profissionais dos serviços de saúde, inclusive o curso que habilita para a realização dos testes rápidos. Para mais informações sobre o TELELAB acessar <https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/105-baixar1-tuberculose-diagnostico-laboratorial-baciloscopia>.
- A baciloscopia e/ou cultura são utilizadas para o diagnóstico da tuberculose pulmonar. A baciloscopia é obrigatória na análise de todas as amostras, tanto para o diagnóstico como para o controle do tratamento. A cultura é obrigatória para o diagnóstico em todas as outras amostras que não o escarro. Na tuberculose extrapulmonar é obrigatória a realização simultânea da baciloscopia e da cultura em todas as amostras menos no sangue.
- A tuberculose é doença de notificação obrigatória semanal, conforme Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016.
- Os casos de tuberculose devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN disponível em http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Tuberculose/Tuberculose_v5.pdf.
- A Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e está disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

D) Fontes de consulta

- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL. BACILOSCOPIA. TELELAB BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. Tuberculose. <<https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/105-baixar1-tuberculose-diagnostico-laboratorial-baciloscopia>>.

- GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE ESCARRO. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose.. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://www.lacen.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Manuais/Coleta_Escarro.pdf>.
- MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2011. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. . Fortaleza, 2016. (Disponível em <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>).
- GUIA DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS: BACILOSCOPIA EM HANSENÍASE. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 54 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniose.pdf>



POP 24
**Teste de sensibilidade (térmica,
dolorosa e tátil) em Hanseníase**

Procedimento Operacional Padrão POP para realização do teste de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) em Hanseníase na unidade de saúde

Número 24
Objetivo
Estabelecer rotina para a realização do teste de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil), utilizado com o objetivo de identificar lesões ou áreas da pele com alterações sensitivas, como parte importante do exame dermatoneurológico para diagnóstico da hanseníase, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.
Nota: Toda perda de sensibilidade na pele (térmica, dolorosa e/ou tátil), bem caracterizada, é indicadora de hanseníase.
Profissional habilitado: Enfermeiro(a).
Nota-1: <i>Em relação ao papel dos enfermeiros, reconhece-se que o Teste de Sensibilidade exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i>
Nota-2: <i>Importante considerar que os enfermeiros quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados e visar o bem-estar do paciente.</i>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Teste de sensibilidade térmica. 2) Teste de sensibilidade neurológica. 3) Teste de sensibilidade tátil.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- 2 tubos de ensaio de vidro de 5ml, com a tampa de borracha (utilizado nos laboratórios para coleta de sangue).
- Garrafa térmica para água quente (não pode ser apenas morna).
- Copo com água e gelo.
- Agulha de insulina estéril.
- Algodão.
- **Estesiômetro: conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein (6 monofilamentos: 0,05 g, 0,2 g, 2 g, 4 g, 10 g e 300 g).**

Nota 1: O uso do estesiômetro permite avaliar a sensibilidade protetora das mãos e pés, tendo grande aplicação na avaliação do grau de incapacidade física e para fins de prevenção de incapacidades, sendo fundamental na avaliação e seguimento dos casos.

- Fio dental sem sabor.
- Álcool.
- Luva de procedimento e outros EPIs indicados.

- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado, particularmente a caixa coletora para material perfurocortante.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e outros, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Teste de sensibilidade térmica

Nota: A primeira sensibilidade perdida na hanseníase é a das fibras mais finas (sensibilidade ao calor e dor).

- Explicar à/ ao usuário sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução, reforçando informações sobre o tipo de sensibilidade a ser testada.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Selecionar a área da pele para realização do teste de sensibilidade térmica.

Nota: O teste de sensibilidade térmica é realizado nas áreas suspeitas, evitando-se áreas “calosas” (com calosidades ou queratósicas):

- ✓ Lesões de pele não elevadas (manchas) ou elevadas (placas, nódulos);
- ✓ Áreas de pele secas ou áreas referidas como regiões com alteração de sensibilidade;
- ✓ Territórios dos nervos ulnar (quarto e quinto dedos da mão), do nervo radial (dorso da mão até o terceiro dedo), do nervo fibular (lateral da perna e dorso do pé), do nervo tibial (região plantar).

- Preparar os tubos de ensaio para a realização do teste, colocando em um deles a água quente.

Nota 1: Os tubos de ensaio de vidro torna o teste de sensibilidade térmica mais preciso.

Nota 2: Para fechar o tubo com água quente retirar a pressão para isso introduzir uma agulha na tampa de borracha.

Nota 3: Caso não disponha de tubos de ensaio utilizar um algodão com éter ou álcool para simular o “frio” e um algodão seco para simular o “quente”.

- Testar os tubos na face do paciente, perguntando o que sente (morno, frio ou quente).

Nota 1: A/o profissional deve primeiro testar o tubo em si mesmo para verificar se está em temperatura adequada, e depois testar na/no cliente.

- Fazer o teste nas áreas da pele selecionadas, fazendo comparação com a sensação na área de pele sem lesão.

Nota 1: O exame deve ser feito sempre como a/o cliente com os olhos fechados ou com um anteparo para impedir que o mesmo veja o local testado.

Nota 2: Quando houver diferença na percepção da temperatura nas lesões (hipo ou anestesia) circundada por áreas periféricas de sensibilidade normal (normoestesia) é sinal de alteração da sensibilidade térmica.

Nota 3: Quando for constatada a alteração, confirma-se o diagnóstico e não se faz necessário fazer os testes de sensibilidade dolorosa e tátil.

- Fazer as orientações necessárias, explicando à/ ao usuário o resultado do teste de sensibilidade térmica, fazendo o encaminhamento do paciente.

Nota 1: Quando o resultado for positivo encaminhar o paciente para atendimento, conforme linha de cuidado da hanseníase.

Nota 2: Quando o resultado for negativo dar continuidade ao processo realizando os testes de sensibilidade dolorosa ou tátil.

- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS): ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

2) Teste de sensibilidade dolorosa

- Explicar à/ ao usuário sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução, reforçando informações sobre o tipo de sensibilidade a ser testada.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Selecionar a área da pele para realização do teste de sensibilidade dolorosa.
- Encostar a ponta da agulha de insulina na lesão, fazendo uma leve pressão e tendo o cuidado para não perfurar a pele nem provocar sangramento.

Nota 1: A área de testagem deve ser alternada, encostando a ponta da agulha na área interna e externa da lesão, observando a expressão facial e/ou queixas de respostas à picada.

Nota 2: A sensibilidade sentida de dor manifesta-se através do “ai” ou da retirada ou afastamento imediato da parte do corpo onde está a região que é estimulada pela agulha.

Nota 3: A sensibilidade dolorosa pode ser avaliada também alternando a ponta da agulha e o cabo da agulha (parte plástica), observando se a/o cliente percebe a diferença no toque. Caso não perceba é sinal de alteração da sensibilidade dolorosa naquela área o que também confirma o diagnóstico.

Nota 4: A agulha deve ser trocada para cada paciente mesmo não sendo necessário furar a pele.

Nota 5: A insensibilidade (anestesia) ou sensibilidade diminuída (hipoestesia) dentro da área de lesão confirma o diagnóstico.

- Fazer as orientações necessárias, explicando à/ ao usuário o resultado do teste de sensibilidade térmica, fazendo o encaminhamento do paciente.

Nota 1: Quando o resultado for positivo encaminhar o paciente para atendimento, conforme linha de cuidado da hanseníase.

Nota 2: Quando o resultado for negativo dar continuidade ao processo realizando o teste de sensibilidade tátil.

- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS): ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

3) Teste de sensibilidade tátil

Nota 1: A sensibilidade tátil frequentemente é a última a ser perdida.

Nota 2: Nem sempre a perda da sensibilidade tátil é devido a hanseníase. Outras doenças podem apresentar perda de sensibilidade nas lesões, sendo a mais comum a notalgia parestésica (lesão acastanhada localizada entre as escápulas, que às vezes também coça e arde); outra é a esclerodermia, que se apresenta também sobre a forma de uma lesão acastanhada, porém a pele é dura e afundada no centro.

- Explicar ao usuário sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução, reforçando informações sobre o tipo de sensibilidade a ser testada.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Selecionar a área da pele para realização do teste de sensibilidade tátil.
- Utilizar algodão, fio dental ou o monofilamento verde (0.05g) do kit estesiométrico.

Nota 1: O estesiômetro (conjunto de monofilamentos) é um instrumento utilizado para medição e avaliação do nível de sensibilidade da pele. É utilizado para avaliar a sensibilidade na prevenção de deformidades e amputações no caso de neuropatias diabéticas, tóxicas, alcoólicas, hansênicas etc.

Nota 2: Em hanseníase tem grande aplicação na avaliação do grau de incapacidade física e para fins de prevenção de incapacidades, sendo seu uso importante para avaliação e seguimento dos casos da doença.

- Fazer o teste nas áreas de pele selecionadas, buscando observar as diferenças de reação ao toque na área selecionada e na pele normal.
- ✓ Quando utilizar o algodão, estimular uma área da pele com mecha fina de algodão.
- ✓ Quando utilizar o monofilamento verde seguir as instruções contidas no rótulo ou no manual fornecido pelo fabricante.

Nota 1: Embora de fácil acesso, o teste com o algodão fornece informação grosseira não possibilitando informação sobre diferentes graus de hipoestesia.

Nota 2: O fio dental (sem sabor) para os olhos. Nas situações em que não estiver disponível o estesiômetro, deve-se fazer o teste de sensibilidade de mãos e pés ao leve toque da ponta da caneta esferográfica.



Fonte: <http://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2015/07/governo-federal-libera-recurso-para-campanhas-de-saude-em-alagoas.html>

- Fazer as orientações necessárias, explicando à/ ao usuário o resultado do teste de sensibilidade tátil, fazendo o encaminhamento do paciente.

Nota: Quando o resultado for negativo dar continuidade ao processo realizando o teste de sensibilidade tátil.

- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS): ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.
- A hanseníase é doença de notificação obrigatória semanal, conforme Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016.
- Os casos devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hanseniasse/Hanseniasse_v5.pdf>.
- A Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e está disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.

D) Fontes de consulta

- GUIA PRÁTICO SOBRE A HANSENÍASE. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2017 <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniasse-WEB.pdf>>.
- AVALIAÇÃO SENSITIVA NA NEUROPATIA HANSÊNICA. Camargo, LHS e Baccarelli. R. <http://hansen.bvs.ilsl.br/textoc/livros/DUERKSEN,%20FRANK/neuropatia%20na%20hanseniasse/PDF/avali_sensit.pdf>.
- ASPECTOS NEUROLÓGICOS E ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE. HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA. Docente: Marco Andrey Cipriani Frade. Universidade Aberta do SUS – UNASUS. <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3056/u2a1%20-%20Aspectos%20neurol%C3%B3gicos%20e%20altera%C3%A7%C3%B5es%20de%20sensibilidade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA. Lehman, LF et ali. American Leprosy Missions International – ALMI. BeloHorizonte, 1997. 104 p.: il <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_neuro_hanseniasse.pdf>
- DIRETRIZES PARA VIGILÂNCIA, ATENÇÃO E ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: MANUAL TÉCNICO-OPERACIONAL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, 2016. 58 p. : il <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiretrizesdoManualTcnicoOperacionaldeHansenase.pdf>>



POP 25
Exame do pé diabético

Procedimento Operacional Padrão POP para realização de exame do pé diabético na unidade de saúde

Número 25
Objetivo
<p>Estabelecer rotina para a realização do exame dos membros inferiores da pessoa com diagnóstico de diabetes, de modo a identificar precocemente possíveis alterações, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de complicações, mediante orientação sobre os cuidados com os pés, e, conforme o caso, o tratamento oportuno de eventuais alterações.</p>
<p>Nota 1: Denomina-se pé diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com diabetes mellitus.</p> <p>Nota 2: A equipe da unidade de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.</p>
<p>Profissionais habilitados: Enfermeiro(a).</p>
<p>Nota 1: A avaliação periódica dos pés da pessoa com diagnóstico de diabetes, como preconizado pelo Ministério da Saúde, deve ser realizada por profissionais de nível superior (o médico ou, preferencialmente, o enfermeiro), segundo a periodicidade recomendada.</p> <p>Nota 2: Em situações específicas o Ministério da Saúde também orienta avaliar a possibilidade da capacitação de técnicos de enfermagem para a identificação de alterações do pé diabético, encaminhando para os profissionais de nível superior os casos identificados (suspeitos ou com alterações).</p> <p>Nota 3: O objetivo da avaliação periódica é a detecção precoce de alterações que representem um risco aumentado para o desenvolvimento de úlceras e outras complicações do pé diabético, de modo a orientar o cuidado/tratamento oportuno das alterações.</p> <p>Nota-4: <i>Em relação ao papel dos enfermeiros, reconhece-se que a realização do Exame do Pé Diabético exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.</i></p> <p>Nota-5: <i>Importante considerar que os enfermeiros quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados e visar o bem-estar do paciente.</i></p>
Descrição do procedimento: atividades
<ol style="list-style-type: none"> 1) Exame dermatológico. 2) Exame neurológico. 3) Procedimentos após testagem.

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Monofilamento 10g de Semmes-Weinstem.
- Diapasão 128 Hz.

- Martelo de reflexos.
- Palito de madeira pontiagudo.
- Luva de procedimento e outros EPIs indicados.
- Sabão neutro.
- Álcool a 70%.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e outros, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento: atividades

- Explicar à/ ao usuário sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução, reforçando informações sobre o tipo de sensibilidade a ser testada.
- Solicitar que a/o cliente retire calçados e meias, quando for o caso.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Colocar os EPIs indicados.

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

- **Realizar a anamnese identificando os fatores de risco para ulceração dos pés.**

Nota: Na história clínica da/do cliente, considerar:

- ✓ Tempo de duração da doença maior que 10 anos.
- ✓ História de ulceração ou amputação prévia.
- ✓ Neuropatia periférica: dor tipo queimação, dormência, diminuição da sensibilidade etc.
- ✓ Deformidade dos pés: dedos em cava, pé cavo, hálux valgo, artropatia de Charcot etc.
- ✓ Doença vascular periférica: claudicação e/ou história de by-pass em membros inferiores.
- ✓ Visão comprometida.
- ✓ Nefropatia diabética (especialmente nos pacientes em diálise).
- ✓ Controle glicêmico insatisfatório (hemoglobina glicosilada: HbA1C >7%).
- ✓ Tabagismo.
- ✓ Informações equivocadas ou desinformação sobre o diabetes Mellitus e sobre problemas nos pés.
- ✓ Morar sozinho.

- Realizar o exame físico, incluindo o exame dermatológico e o exame neurológico e de sensibilidade.

1) Exame dermatológico

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Observar e registrar:
 - ✓ Anatomia do pé: inspecionar os pés verificando se há deformidades, com aumento de proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo ou joanetes, perda do arco plantar (artropatia de Charcot).
 - ✓ Hidratação da pele: inspecionar os pés verificando se há pele ressecada (quando presente predispõe a fissuras e ulcerações).
 - ✓ Coloração, temperatura e distribuição de pelos: inspecionar os pés verificando se há anormalidades na cor da (pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeadas), pele fria e rarefação de pelos, pois são sinais de insuficiência arterial (deve ser complementado posteriormente com o exame de palpação dos pulsos).
 - ✓ Integridade das unhas e pele: inspecionar os pés verificando se há pele e/ou unhas quebradiças; lesões esfoliativas úmidas e pruriginosas nos espaços interdigitais; distrofias ungueais (alterações no aspecto, cor, forma ou espessura da unha); observar o corte das unhas (deve ser reto); e observar a presença de calosidades.

- ✓ Inspeccionar o calçado, avaliando o tamanho e as condições, orientando sobre o mais adequado.

Nota 1: O sapato mais adequado é o de ponta arredondada ou quadrada, o calçado com ponta afinada/apertada deve ser evitado.

Nota 2: Sapatos fechados é o mais indicado, não sendo recomendado o uso de sandálias.

2) Exame neurológico

Nota: A avaliação neurológica tem por objetivo identificar a perda de sensibilidade protetora dos pés para a classificação de risco e prevenção de complicações, compreendendo a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa, térmica e vibratória), avaliação dos reflexos tendíneos e avaliação da função motora.

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Esclarecer sobre o teste a ser realizado, conforme descrito a seguir.

2.1) Avaliação da sensibilidade tátil utilizando monofilamento de Semmes-Weinstem

- Orientar a/o cliente para dizer “sim” cada vez que perceber/sentir o contato com o monofilamento.
- Experimentar a sensação aplicando o monofilamento com leve pressão no dorso da mão para que a/o cliente compreenda a sensação tátil esperada.
- Aplicar o monofilamento perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento do toque.

Nota 1: O monofilamento deve ser aplicado com força suficiente somente para encurvá-lo sem que ele deslize sobre a pele.

Nota 2: O tempo total entre o toque para encurvar o monofilamento e sua remoção não deve exceder 2 segundos.

Nota 3: Os pontos de teste serão 4: hálux, 1ª, 3ª e 5ª cabeças dos metatarsos na região plantar dos dois pés.

Nota 4: Não aplicar em locais próximos a lesões.

- Perguntar, aleatoriamente, se o paciente percebeu/sentiu ou não a pressão/toque (SIM ou NÃO) e em qual pé está sendo tocado (pé direito ou esquerdo).
- Fazer o teste nos dois pés, pesquisando em quatro pontos de cada um.
- Aplicar duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (sem o toque), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.

Nota: Para o exame pedir à/ ao usuário para fechar os olhos ou colocar um anteparo de modo a impedir que este veja o local testado.



Fonte: CAIAFA, J.S et. al. Atenção integral ao portador de pé diabético. J. vasc. bras. vol.10, no.4, supl.2. Porto Alegre, 2011. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ttext&pid=S1677-54492011000600001>.

- Considerar que a percepção de sensibilidade está ausente quando duas das três perguntas forem respondidas com negativa de sensação; e presente quando duas das três perguntas forem positivas.
- Fazer as orientações necessárias, explicando à/ ao usuário o resultado do teste de sensibilidade, fazendo o encaminhamento da/do cliente.
- Higienizar o monofilamento.

Nota 1: O monofilamento não é de uso individual e nem descartável, após o uso deve ser feita a limpeza do produto com água morna e sabão neutro e álcool, sem deixá-lo de molho e água.

Nota 2: Para manter a tensão de 10g, a cada 10 pacientes examinados deixar o monofilamento em repouso por 24 horas.

2.2) Avaliação da sensibilidade dolorosa utilizando palito pontiagudo

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Esclarecer sobre o teste, orientando a/o cliente para dizer “sim” cada vez que perceber/sentir o contato com o palito.
- Experimentar a sensação aplicando o a ponta do palito com leve pressão no dorso da mão para que a/o cliente compreenda a sensação dolorosa esperada.
- Aplicar com leve pressão a ponta do palito no dorso de cada pé, em pontos variados, solicitando a informação sobre a sensação de dor.
- Aplicar três vezes em cada local, em ambos os pés.

Nota: Para o exame pedir à/ ao usuário para fechar os olhos ou colocar um anteparo de modo a impedir que este veja o local testado.

- Concluir o teste considerando que a percepção de sensibilidade está ausente quando duas das três perguntas forem respondidas com negativa de sensação; e a percepção de sensibilidade está presente quando duas das três perguntas forem positivas.
- Fazer as orientações necessárias, explicando à/ ao usuário o resultado do teste de sensibilidade, fazendo o encaminhamento da/do cliente.
- Desprezar o palito e outros materiais, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

Nota 1: O palito é de uso único e individual.

Nota 2: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

2.3) Avaliação da sensibilidade térmica utilizando o diapasão

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Esclarecer sobre o teste, orientando a/o cliente para dizer “sim” cada vez que perceber/sentir o contato com o diapasão.
- Experimentar a sensação aplicando o cabo do diapasão com leve pressão no dorso da mão para que a/o cliente compreenda a sensação térmica (fria) esperada.
- Aplicar o cabo do diapasão no dorso dos dois pés, solicitando a informação sobre a sensação térmica.
- Aplicar três vezes em cada local, em ambos os pés, pedindo que a/o cliente informe se sente a temperatura fria ou se essa sensação está diminuída ou ausente.

Nota: Para o exame pedir à/ ao usuário para fechar os olhos ou colocar um anteparo de modo a impedir que este veja o local testado.

- Concluir o teste considerando que a percepção de sensibilidade térmica está ausente quando duas das três perguntas forem respondidas com negativa de sensação; e a percepção de sensibilidade está presente quando duas das três perguntas forem positivas.

- Fazer as orientações necessárias, explicando à/ ao usuário o resultado do teste de sensibilidade, fazendo o encaminhamento da/do cliente.

2.4) Avaliação da sensibilidade vibratória utilizando o diapasão de 128 Hz

Nota: O diapasão é um instrumento em forma de Y (ou de forquilha), fabricado em aço, magnésio ou alumínio, que funciona como fonte condutora de sons, sendo utilizado pelos profissionais de saúde para diversas finalidades

- Colocar a/o cliente em posição confortável.
- Esclarecer sobre o teste, orientando a/o cliente para informar quando sentir o início da vibração e quando deixar de sentir a vibração.

Nota: Para produzir a vibração segurar o diapasão com uma mão e aplicar um golpe com as hastes superiores sobre a palma da outra mão, com força suficiente para causar a vibração das mesmas.

- Experimentar a sensação aplicando o cabo do diapasão no pulso ou cotovelo ou clavícula da/do cliente para que ela/ele compreenda a sensação esperada.
- Aplicar a ponta do cabo do diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal de cada hálux.



Fonte:Unifesp. Diapasão 128Hz – teste sensitivo. Disponível em:<<http://www2.unifesp.br/denf/NIE/PEDIABETICO/mestradositecopia/pages/diapa.htm>>.

Nota 1: Para o exame pedir à/ ao usuário para fechar os olhos ou colocar um anteparo de modo a impedir que este veja o local testado.

Nota 2: O local de escolha para o teste é a parte óssea no lado dorsal da falange distal do hálux, em ambos os pés.

Nota 3: Se a/o cliente não conseguir perceber a vibração no hálux, o teste é repetido em segmentos mais proximais como o maléolo ou tuberosidade da tíbia.

- Manter o cabo do diapasão até que a pessoa informe não sentir mais a vibração.
- Repetir o procedimento duas vezes, alternando com, pelo menos, uma simulação na qual o diapasão não vibra.
- Concluir o teste considerando que há ausência de sensibilidade protetora plantar quando duas das três perguntas forem respondidas com negativa de percepção da vibração, enquanto o examinador percebe o diapasão vibrando (a sensibilidade está presente quando a resposta for positiva em uma única aplicação).
- Fazer as orientações necessárias, explicando à/ ao usuário o resultado do teste de sensibilidade, fazendo o encaminhamento da/do cliente.

3) Procedimento após a testagem

- Encaminhar a/o cliente conforme o resultado do teste.

Nota 1: Quando o resultado for positivo encaminhar para atendimento, conforme linha de cuidado do diabetes mellitus.

Nota 2: Quando o resultado for negativo dar continuidade ao processo realizando os demais testes.

- Retirar os EPIs utilizados.

Nota: Os EPIs utilizados devem ser desprezados, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS): ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- A neuropatia diabética é a complicação mais comum do diabetes e compreende um conjunto de síndromes clínicas que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, de forma isolada ou difusa, nos segmentos proximal ou distal, de instalação aguda ou crônica, de caráter reversível ou irreversível, manifestando-se silenciosamente ou com quadros sintomáticos dramáticos.
- O pé neuropático caracteriza-se por alteração da sensibilidade dos membros inferiores. Na história, o paciente pode referir sintomas como formigamentos, sensação de queimação que melhora com exercício ou sintomas de diminuição da sensibilidade, como perder o sapato sem notar ou lesões traumáticas assintomáticas.
- A prevenção é medida importante e a equipe de enfermagem deve orientar a/o cliente para:
 - ✓ Realizar a inspeção diária dos pés;
 - ✓ Pedir ajuda na impossibilidade do auto-exame.
 - ✓ Lavar os pés diariamente com água morna, enxugar bem especialmente entre os dedos.
 - ✓ Trocar as meias todos os dias e não usar as que apresentam costuras internas ou externas.
 - ✓ Evitar autocuidados e andar descalço.
 - ✓ Não usar agentes químicos ou emplastos.
 - ✓ Usar hidratantes ou óleo vegetal (evitando as áreas entre os dedos).
 - ✓ Cortar as unhas em linha reta.
 - ✓ Pedir exame anual dos pés.
 - ✓ Comunicar quaisquer alterações à equipe de saúde (bolhas, arranhaduras, traumas).

D) Fontes de consulta

- MANUAL DO PÉ DIABÉTICO: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2016. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf.
- AVALIAÇÃO DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago do HU/UFSC. Procedimento Operacional Padrão (POP) Assistência de Enfermagem. Título: Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus. 2017. Disponível em <http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=206>.
- EXAME DE PÉ DIABÉTICO. Prefeitura de Goiânia. 2016. Disponível em http://www.saude.goiania.go.gov.br/docs/divulgacao/POP_19_EXAME_DE_PE_DIABETICO.pdf.
- ATENÇÃO INTEGRAL AO PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO. CAIAFA, Jackson Silveira et al. Jornal Vascular Brasileiro. Porto Alegre. 2011, vol.10, n.4, suppl.2, pp.1-32. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000600001.
- AVALIAÇÃO E CUIDADOS COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA (Módulo 5). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabete Mellitus. https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/cab_36_-_cap_cuidado_com_os_pes.pdf
- ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.



POP 26
Prova do laço

Procedimento Operacional Padrão POP para realização da prova do laço na unidade de saúde

Número 26

Objetivo

Estabelecer rotina para a realização da prova do laço, com a finalidade de identificar a fragilidade dos vasos sanguíneos e a tendência ao sangramento, comum em doenças como dengue, escarlatina ou trombocitopenia, por exemplo, otimizando o atendimento e contribuindo para a qualidade da atenção à saúde.

Nota 1: A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, para a/o cliente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.

Nota 2: A prova do laço não dá o diagnóstico, mas ajuda no estadiamento clínico e a conduta clínica.

Nota 3: A prova do laço só deve ser repetida no acompanhamento clínico da/do cliente, caso a avaliação anterior tenha sido negativa.

Nota-5: *Em relação ao papel dos enfermeiros, reconhece-se que realização da Prova do Laço exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no procedimento, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.*

Nota-6: *Importante considerar que todos os profissionais quando em exercício profissional devem estar devidamente identificados, uniformizados e com sapatos fechados, sem usos de adereços, considerando que a sala para tal fim requer cuidados e visar o bem-estar do paciente.*

Profissional habilitado: Enfermeiro(a).

A) Materiais necessários

Nota: A disponibilidade dos materiais necessários à execução deste POP deve ser verificada continuamente. A falta de qualquer dos itens deve ser informada à/ao Enfermeira/Enfermeiro que comunica formalmente à Gerência da UNIDADE DE SAÚDE.

- Esfigmomanômetro adulto e infantil.
- Régua para medir o quadrado a ser desenhado no braço da/do cliente.
- Luvas de procedimentos e outros EPIs indicados.
- Algodão.
- Álcool a 70%.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

B) Descrição do procedimento

- Chamar a/o usuário, confirmando o nome e os demais dados.
- Explicar à/ ao usuário sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos).
- **Colocar os EPIs indicados.**

Nota: Os EPIs proporcionam barreira física entre a/o profissional e os fluidos corporais e/ou matéria orgânica.

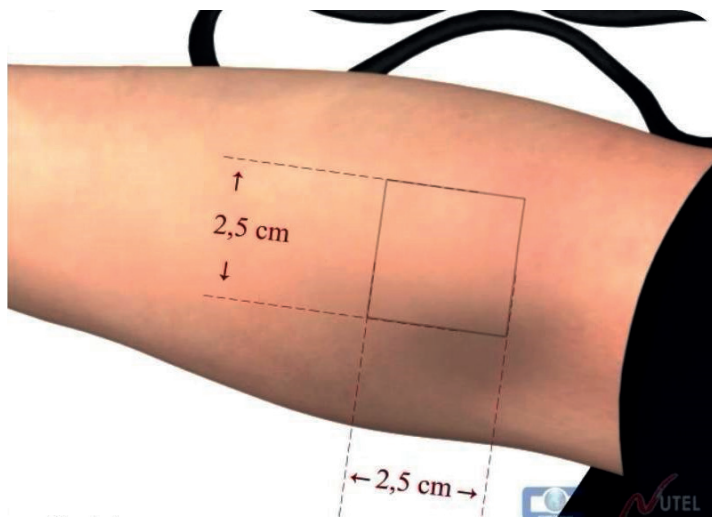
- Posicionar adequadamente a/o usuário, deixando-a/o confortável.

- Verificar a pressão arterial, conforme orientado no POP 19 (Aferição da pressão arterial).
- Calcular o valor médio da pressão arterial, utilizando a fórmula: $(PAS+PAD) \div 2$ (PAS: pressão arterial sistólica PAD: pressão arterial diastólica).

Nota: Exemplo de cálculo da PA média:

$PA = 100 \times 60 \div 100 + 60 = 160 \div 2 = 80 \text{mmHg}$ (valor médio).

- Insuflar novamente o manguito até o valor médio encontrado e manter por 5 minutos em adultos (e 3 minutos em crianças) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses.
- Desinsuflar o ar do manguito e desenhar no antebraço da/do usuário um quadrado (2,5 cm de lado) no local onde houver maior concentração de petéquias.



Fonte: BlogEnfermagem. Prova do laço. Disponível em: < <http://info-enfermagem.blogspot.com/2010/06/como-fazer-realizar-prova-do-laco.html> >.

- Contar o número de petéquias no quadrado e avaliar o resultado:
 - ✓ Em adultos: a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias.
 - ✓ Em crianças: a prova será positiva se houver 10 ou mais petéquias.

Nota 1: Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o braço, antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

Nota 2: A prova do laço pode ser interrompida quando apresentar positividade antes do tempo preconizado para adultos e crianças.

Nota 3: A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

Nota 4: Quando o procedimento for realizado por Auxiliar de Enfermagem ou Técnica/Técnico de Enfermagem e for constatada a positividade da prova, comunicar o fato à/ao Enfermeira/Enfermeiro para que sejam feitos os encaminhamentos requeridos pelo caso.

- Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.
- Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

Nota 1: Quando a unidade de saúde já dispõe do PEC implantado e em funcionamento o procedimento é registrado eletronicamente não sendo necessário “assinar e carimbar”.

Nota 2: Quando a unidade de saúde ainda não dispõe do sistema informatizado, fazer o registro nas fichas que integram o sistema de CDS: ficha de cadastro do domicílio e do indivíduo, ficha de atendimento individual, ficha de atividades coletivas, ficha de procedimentos e de visita domiciliar.

Nota 3: O CDS e o PEC são sistemas que instrumentalizam a coleta dos dados destinados a alimentar o SISAB que é um sistema de base nacional utilizado para fins de financiamento dos programas e estratégias da PNAB. Sem registro não há produção e sem produção o município deixa de receber recursos.

- Encaminhar a/o usuário para o atendimento, conforme o caso.
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

- A Prova do Laço positiva é uma manifestação frequente nos casos de dengue, principalmente nas formas graves, e apesar de não ser específica, serve como alerta, devendo ser utilizada rotineiramente na prática clínica como um dos elementos de triagem de casos da doença.
- Além da prova do laço, durante a anamnese devem ser pesquisados os sinais de alarme: dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes, sonolência ou irritabilidade, diminuição da diurese, hipotermia, aumento repentino do hematócrito, queda abrupta de plaquetas, desconforto respiratório.
- Perguntar também sobre presença de casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho.
- Perguntar sobre história de deslocamento nos últimos 15 dias e, caso positivo, verificar se foi para área de transmissão de dengue.
- Os casos de dengue são de notificação obrigatória semanal e os óbitos por dengue são de notificação imediata, conforme Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. A Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
- Também são de notificação obrigatória, conforme a Portaria, as doenças febris hemorrágicas, a doença aguda e óbito pelo vírus Zika, particularmente em gestante, febre amarela e febre de Chikungunya (casos e óbitos suspeitos).
- Os casos de dengue e de febre Chikungunya devem ser notificados utilizando a ficha de Notificação/Investigação do SINAN, disponível em < http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FINAL.pdf>.

D) Fontes de consulta

- DENGUE: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO: ADULTO E CRIANÇA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 5ª ed. Brasília, 2016. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>
- PARECER COREN-SP Nº 013, DE 31/01/2014. REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO POR TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN-SP. Câmara Técnica de Atenção à Saúde.. São Paulo. 2014. Disponível em <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_013.pdf>

PARECER DE CONSELHEIRO Nº 259/2016 - COFEN
COFEN Nº 244/2016
 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 623 /2013

ORIGEM: Ministério da Saúde

CONSELHEIROS RELATORES: NADIA MATTOS RAMALHO e VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA

EMENTA: OE 16. SOLICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE A RESPEITO DO PARECER NORMATIVO Nº 001/2013

I – DA DESIGNAÇÃO

Por designação através da Portaria Cofen nº 1285/2016, recebemos o Processo Administrativo nº 0623/2016, que tem por objeto análise da solicitação de revogação do Parecer Normativo 001/2013, para emissão de parecer a ser apreciado pelo pleno desta casa.

II- DO RELATO

O Ministério da Saúde, as fis. 04, encaminha ofício no 1091 ao Presidente do Conselho Federal de enfermagem – Dr. Manoel Carlos Neri da Silva, solicitando inclusão na pauta do Plenário do Cofen, sobre a discussão de revogação do Parecer Normativo nº 001/2013. Em Nota Técnica, as fis. 05-06, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS Hepatites Virais, esclarece que o referido Parecer Normativo, foi elaborado no ano de 2013 sob a vigência da Portaria Ministerial nº 77/2012 e a luz da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Concluindo a Câmara Técnica que:

“Diante da clareza solar do que está previsto na Portaria Ministerial nº 77/2012 e na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, esta Câmara Técnica conclui pela desnecessidade de uma Resolução para afirmar que o Enfermeiro tem competência legal para a realização de testes rápidos visando à detecção e diagnóstico de HIV, sífilis e outros agravos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde; e que, no âmbito da equipe de Enfermagem, a realização desse procedimento lhe compete, privativamente.” (Grifo nosso)

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS e Hepatites Virais, ressalta que a Portaria 77/2012 foi revogada em 23/07/2015, pela necessidade de se “criarem alternativas para a ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, da sífilis e das hepatites virais, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do SUS.”

Ressaltam que os documentos que abordam o uso dos testes rápidos são respectivamente:

- Portaria nº29/2013: aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças- “os testes rápidos são simples de executar e podem ser utilizados fora do ambiente de laboratório por pessoal capacitado”
- Portaria 25/2015: aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais em Adultos e Crianças – “são de fácil execução, não exigem infraestrutura laboratorial para sua realização podem gerar resultados em até30 mm, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico.”

Ressalta que para capacitar os profissionais executores é recomendado o curso do sistema de ensino a distância disponíveis na plataforma www.telelab.aids.gov.br, além de uma ferramenta de gestão que permite aos profissionais executores, a avaliação da qualidade dos resultados gerados na testagem rápida. Evidenciando que os testes rápidos são metodologicamente equiparáveis a outros testes já realizados pelas equipes de AB, como por exemplo o teste de glicemia capilar.

Por fim solicita a revogação do Parecer Normativo 001/2013, entendendo que a realização de testes rápidos não deva ser de competência privativa dos profissionais de enfermagem de nível superior.

III – DA ANÁLISE

A equipe de enfermagem tem papel fundamental no trabalho da Vigilância Epidemiológica, proporcionando através do seu conhecimento e ações, a prevenção detecção e tratamento dos fatores determinantes e

condicionantes da saúde individual ou coletiva e no controle das doenças ou agravos. Além de atuar como protagonista para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde.

O diagnóstico precoce das infecções por HIV, Sífilis e Hepatites Virais é fundamental para a redução da transmissão vertical. A realização de testes rápidos é uma estratégia de triagem adotada para identificar e reduzir as novas transmissões, proporcionando o encaminhamento para diagnóstico e tratamento.

O diagnóstico deve ser confirmado em exame complementar. Nesse sentido justifica-se a importância das equipes de AB, realizarem os testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem da sífilis e hepatites virais.

A equipe de enfermagem obedece aos preceitos das políticas públicas e programas do Ministério da Saúde, cabendo em primeira instância à Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

No que tange a Lei do Exercício Profissional e normas pertinentes:

Lei Federal nº 5.905/1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem; em seu artigo 15, inciso II, que define como competência do Conselho Regional de Enfermagem disciplinar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal. Lei Federal nº 7.498/1986, art. 11, 12, 13 e 15: dispõem sobre as atividades de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, respectivamente. Prevê também que, as atividades de auxiliares e técnicos de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob supervisão e orientação de enfermeiro.

Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7498/1986, define que:

Art 11: O auxiliar de enfermagem executa atividades auxiliares, cabendo-lhe “preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos” – Inciso I “executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina” – Inciso II “colher material para exames laboratoriais” – Inciso III, alínea h

Art. 10: O técnico de enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: “Executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro...”

- Inciso II.

Art 8º: Ao enfermeiro incumbe privativamente:

“Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”

– Inciso I, alínea c “ Consulta de enfermagem”

– Inciso I, alínea d “ Prescrição da assistência de enfermagem”

– Inciso I, alínea “f”, Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida”

– Inciso I alínea g.

Art 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I -preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

-ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

- realizar controle hídrico;

- fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para sunidade de saúdeidio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V integrar a equipe de saúde;

VI -participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII – executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de paciente;

VIII—participar dos procedimentos pós-morte.

Portaria Ministério da Saúde nº 248812011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, dispõe que, na Estratégia Saúde da Família (ESF):

São itens necessários à estratégia Saúde da Família: “existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal”;

“A Educação Permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades”

Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica: “As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões”.

São atribuições comuns a todos os profissionais: “... realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)”;

Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

Das atribuições específicas:

Do enfermeiro: “realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços”;

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem: “1 – participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UNIDADE DE SAÚDE e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc)”;

“II – realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea”;

Resolução COFEN 429/2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem. Define que:

“é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área..., as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência” – Art. 1º

Resolução COFEN 311/2007, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Das responsabilidades e deveres:

Art. 12 – Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 – “Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem” (...)

Art. 20— Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos

direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento. (...)

Considerando que o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS e Hepatites Virais, vem implementando estratégias que objetivam ampliar o acesso aos diagnósticos do Sífilis e Hepatites Virais, especialmente em gestantes e população de rua.

Considerando que a Portaria Ministerial 77 de 12 de janeiro de 2012, foi revogada pela Portaria Ministerial 1.044 de 23 de julho de 2015 por considerar a necessidade de constante atualização dos procedimentos no que tange à realização de testes rápidos, em especial no tocante à vigilância em saúde com as novas estratégias; e a existência de outros normativos publicados recentemente que atendem às funções da Portaria no 77/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012.

Considerando a Portaria Ministerial nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o fluxograma laboratorial da Sífilis e utilização do teste rápido;

Considerando Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV e o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais e seus fluxogramas;

Considerando que o teste rápido e novas tecnologias estão chegando ao setor de saúde e imprimem mudanças nas atribuições de diversas categorias profissionais.

IV – CONCLUSÃO

Ante ao exposto entendemos que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.

Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais são metodologicamente equiparáveis a outros testes já realizados pelas equipes da Atenção Básica, como, por exemplo, o teste de glicemia. Os testes rápidos devem ser amplamente utilizados para triagem, sendo seu resultado reagente, não definem o diagnóstico, devendo, portanto, a pessoa realizar testes complementares e receber atendimento clínico;

O Técnico e/ou auxiliar de enfermagem devidamente treinado e sob a supervisão do enfermeiro pode realizar teste rápido para triagem do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, encaminhando prontamente para o enfermeiro, os clientes com resultado reagente. Cabendo-lhe a anotação em prontuário ou boletim de atendimento, da data e hora do procedimento, aspecto da polpa digital ou local de punção, desconforto decorrente da perfuração necessária, resultados encontrados, orientações efetuadas, nome completo e Coren do responsável pelo procedimento. Não podendo emitir laudo, que é privativo do enfermeiro ou profissional de nível superior. Deve colaborar com o enfermeiro durante todo o procedimento, disponibilizando insumos e recursos necessários além de condições adequadas para procedimento e acolhimento.

Neste sentido opinamos favorável a revogação do Parecer Normativo nº 001 de 31 de janeiro de 2013.

Ressalvando que os profissionais necessitam estar devidamente capacitados a realização do procedimento como preconiza a legislação.

Esse é o parecer.

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2016.

NADIA MATTOS RAMALHO

Conselheira Federal

VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA

Conselheiro Federal

