



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADINA  
CNPJ:(MF) 78.200.110/0001-94  
UNIDADE BÁSICA CARLOS TORISCO  
RUA RIBEIRO DE OLIVEIRA- CEP:87485-000 – FONE: 36631148  
DOURADINA- PARANÁ

# **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**UBS CARLOS TORISCO**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE**

**DOURADINA - PR**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
DOURADINA / PARANÁ**

**OBERDAM JOSE DE OLIVEIRA  
PREFEITO MUNICIPAL**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ADRIANO ARAUJO FERREIRA**

**COORDENADORA UBS CARLOS TORISCO  
DEBORA ZAFALON PATRICIO**

**DOURADINA/PR**

**2023**



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADINA  
CNPJ:(MF) 78.200.110/0001-94  
UNIDADE BÁSICA CARLOS TORISCO  
RUA RIBEIRO DE OLIVEIRA- CEP:87485-000 – FONE: 36631148  
DOURADINA- PARANÁ

Produção, distribuição e informações:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADINA / PR**

Secretário Municipal de Saúde

**ADRIANO ARAUJO FERREIRA**

Enfermeiros Municipais

**Debora Zafalon Patricio**

**Josefa Nunes Feitosa**

**Iva Gomes de Souza**

**Sandra Aparecida Macedo de Vasconcelos**

**Viviana Honorato dos Santos**

Endereço:

Rua Ribeiro de Oliveira s/n

CEP: 87.485-000

Telefone (44) 3663 – 1148

E-mail: [ubscarlostorisco@hotmail.com](mailto:ubscarlostorisco@hotmail.com)

POP\_UBS CARLOS TORISCO

1ª. Edição 2023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADINA  
CNPJ:(MF) 78.200.110/0001-94  
UNIDADE BÁSICA CARLOS TORISCO  
RUA RIBEIRO DE OLIVEIRA- CEP:87485-000 – FONE: 36631148  
DOURADINA- PARANÁ

## EQUIPE RESPONSÁVEL

### **AUTOR**

#### **Enfermeira:**

Débora Zafalon Patricio  
Coren-PR: 209612

### **REVISÃO:**

Viviana Honorato dos Santos  
Coren-PR 205472  
Coordenadora da Atenção Basica

### **APOIO ADMINISTRATIVO**

Oberdam Jose de Oliveira  
PREFEITO MUNICIPAL

Adriano Araujo Ferreira  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

### **REVISÃO:**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADINA-PR

### SUMÁRIO

ACOLHIMENTO – POP 01
TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS – POP 02
FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA – POP 03
TRIAGEM DE PACIENTES – POP 04
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL – POP 05
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA – POP 06
AFERIÇÃO DE PESO – POP 07
AFERIÇÃO DE ESTATURA – POP 08
AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR – POP 09
INALAÇÃO – POP 10
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA – POP 11
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR – POP 12
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA – POP 13
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL – POP 14
REALIZAÇÃO DE CURATIVO – POP 15
RETIRADA DE PONTOS – POP 16
TESTE DO PEZINHO – POP 17
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA – POP 18
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO – POP 19
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA – POP 20
PROVA DO LAÇO – POP 21
REALIZAÇÃO DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO UTERINO – POP 22
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE – POP 23
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO EM PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 – POP 24
CONSULTA DE ENFERMAGEM – POP 25
NORMAS DE BIOSSEGURANÇA – POP 26
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM – POP 27
CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA – POP 28
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES – POP 29
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS – POP 30
TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL – POP 31
SALA DE PROCEDIMENTOS / OBSERVAÇÃO – POP 32
PRECAUÇÕES PADRÃO – POP 33
LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE – POP 34
LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS – POP 35

LIMPEZA DO COMPRESSOR – POP 36
LIMPEZA DE TETOS E PAREDES – POP 37
LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS – POP 38
VARREDURA ÚMIDA – POP 39
LIMPEZA DE BANHEIROS – POP 40
LIMPEZA CONCORRENTE – POP 41
LIMPEZA TERMINAL – POP 42
MANEJO DOS RESÍDUOS CONTAMINANTES – POP 43
TESTE RÁPIDO DE IST's – POP 44



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 01

### ACOLHIMENTO

**Executante:** Todos os profissionais da equipe de saúde

**Objetivo:** Humanizar o atendimento e classificar, mediante as queixas dos usuários que demandam as Unidades Básicas de Saúde, visando identificar suas necessidades de atendimento mediato ou imediato.

**Recursos necessários:**

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Equipamentos para verificação das queixas, sinais e sintomas (Estetoscópio e esfigmomanômetro, glicosímetro e fita glicêmica, termômetro, oxímetro, abaixador de língua etc.);
- EPIs, se necessário (jaleco/avental, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de procedimento, sapato fechado etc.).

**Descrição do procedimento:**

1. Atender o paciente em um ambiente privativo, com ambiência permitindo o diálogo e a resolutividade do problema;
2. Observar, reconhecer e descrever motivo do comparecimento, sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;
3. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;6 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 8
4. Informar ao paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento;
5. O cliente que apresentar queixas clínicas deve ser avaliado pela equipe de enfermagem, enfermeiro e/ou médico;
6. O responsável pela avaliação clínica deve atender com resolutividade, seja resolvendo o problema de maneira imediata ou agendando consultas e/ou retornos necessários;
7. Lavar as mãos antes e após o atendimento (POP 02) e/ou higienizar com álcool 70% (POP Nº 03).



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP-02

**TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS**

**Executante:** Todos os profissionais da equipe de saúde.

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

**Recursos necessários:**

- Sabonete líquido
- Toalhas de papel

**Descrição do procedimento:**

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa.
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
11. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 03

**FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médicos.

**Objetivo:** Garantir a higienização das mãos ao reduzir a carga microbiana prevenindo a transmissão de infecção.

**Recursos necessários:**

- Preparação alcoólica em gel ou líquida a 70%

**Descrição do procedimento:**

1. Retirar os adornos (anéis, pulseiras, relógio) das mãos e antebraços;
2. Aplicar o Álcool Gel ou líquido a 70 % nas mãos secas e em concha, friccionando-as no mínimo de 20 a 30 segundos conforme a sequência:
  - Palma contra palma, realizando movimentos circulares;
  - Palma direita sobre o dorso da mão esquerda com os dedos entremeados e vice-versa;
  - Palma contra palma, friccionando a região interdigital com os dedos entremeados;
  - Dedos semifechados em gancho da mão esquerda contra a mão direita e vice-versa;
  - Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
  - Movimento circular para frente e para trás friccionando as polpas digitais e unhas da mão direita sobre a palma da mão esquerda e vice-versa;
3. Com as mãos secas considera-se o procedimento finalizado.

**Observações:**

- Esta técnica não remove sujidades. Ela pode substituir a higienização com água e sabonete líquido desde que as mãos não estejam visivelmente sujas;
- Mantenha as unhas naturais, curtas e limpas;
- Vale ressaltar que esmaltes na cor escura e unhas postiças dificultam a visualização de sujidades e a execução correta da higienização das mãos;
- A NR 32 veda o uso de adornos no ambiente de trabalho.





SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 04

**TRIAGEM DE PACIENTES**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ou técnico de enfermagem.

**OBJETIVO:** Observar as características gerais do paciente, realizar orientações e estabelecer vínculo.

**Recursos necessários:**

- Prontuário do paciente,
- Esfigmomanômetro,
- Estetoscópio,
- Oxímetro,
- Termômetro,
- Balança antropométrica,
- Algodão com álcool 70%,
- Glicosímetro e fita glicêmica (quando necessário) e ficha de produção.

**Descrição do procedimento:**

1. Receber o paciente na sala de triagem, fechar a porta e acomodá-lo;
2. Lavar as mãos;
3. Perguntar o motivo de procurar atendimento;
4. Registrar no prontuário as informações referidas, verificar e anotar: peso, pulso e respiração, temperatura corporal, pressão arterial, além de outros dados que estejam programados para o caso.
5. Encaminhar o paciente à sala de espera e pedir para aguardar atendimento médico;
6. Lavar as mãos e manter a sala em ordem.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP-05

### AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

**Objetivo:** Detectar precocemente desvios de normalidade; indicar variações individuais de níveis pressóricos (sistólico e diastólico) para avaliar se o cliente está normotenso, hipotenso ou hipertenso.

#### Recursos necessários:

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio.

#### Descrição do procedimento:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
3. Realizar a desinfecção do estetoscópio e esfigmomanômetro com algodão umedecido em álcool 70%, antes e após o procedimento;
4. Determinar o melhor membro para aferição da Pressão Arterial;
5. Orientar o usuário a descansar de 5 a 10 minutos antes da aferição da Pressão Arterial;
6. Em caso de usuário fumante, se tiver ingerido bebida alcoólica, café ou tenha realizado atividade física, solicitar que descanse por 30 minutos;
7. Investigar se o paciente se encontra de bexiga vazia;
8. Orientar o paciente a assumir a posição sentada ou deitada e manter as pernas descruzadas;
9. Pedir ao usuário que não fale durante o procedimento;
10. Expor o membro escolhido para a aferição;
11. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido;
12. Palpar a artéria braquial, posicionar o manguito a 2,5 cm acima do sítio de pulsação (espaço antecubital). Em caso de aferição em membros inferiores, palpar a artéria poplítea com membro estendido;
13. Posicionar o manômetro verticalmente, no nível do olho;
14. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível a pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar 30 segundos antes de inflar novamente;
15. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
16. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica;
17. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo;
18. Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.

19. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação;
20. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
21. Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;
22. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff);
23. Remover o manguito do membro;
24. Se for necessário repetir a aferição, aguardar de um a dois minutos;
25. Avaliar o valor obtido;
26. Informar ao usuário os valores encontrados e realizar anotação de enfermagem (POP 20), com valor e braço onde foi aferido, assinar e carimbar no prontuário;
27. Intervir e solicitar atendimento do enfermeiro/médico se necessário;
28. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
29. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**Observações:**

- Observar a calibragem do esfigmomanômetro;
- Observar o tamanho adequado do esfigmomanômetro de acordo com o membro;
- Manter o esfigmomanômetro sempre limpo e desinfetado;
- Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram: fístula endovenosa, cateterismo, plegias, punção venosa e membro que for do lado mastectomizado do paciente.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/24

Codificação:  
POP - 06

### AFERIÇÃO DE TEMPERATURA CORPÓREA

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

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

#### Recursos necessários:

- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Termômetro digital / infravermelho.

#### Descrição do procedimento:

##### Termômetro digital:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 02;
3. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido com álcool 70%, antes e após o procedimento;
4. Zerar a temperatura armazenada anteriormente;
5. Ajudar o paciente a ficar em posição de decúbito dorsal ou sentado;
6. Solicitar que o paciente retire a roupa que cobre o ombro e o braço;
7. Posicionar o termômetro no centro da axila, com o bulbo em contato direto na pele do paciente, abaixando o braço sobre o termômetro e colocando-o sobre o tórax do cliente;
8. Manter o termômetro na posição até o sinal sonoro;
9. Retirar o termômetro;
10. Informar ao paciente o valor aferido, anotar (POP 20), carimbar e assinar;
11. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
12. Guardar o termômetro em recipiente adequado;
13. Manter a sala em ordem.

##### Termômetro infravermelho:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
3. Ligar o termômetro e verificar se o número zero aparece no visor;
4. Apontar o termômetro para o centro da testa, mantendo um ângulo de 90°;
5. Aguardar o sinal sonoro, ou o aparecimento do valor aferido no visor;
6. Informar ao paciente o valor aferido, anotar (POP 20), carimbar e assinar;
7. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
8. Guardar o termômetro em recipiente adequado;
9. Manter a sala em ordem.

**Observações:****Nomenclatura e valores de referência:**

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



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 07

**AFERIÇÃO DE PESO**

**EXECUTANTE:** AFERIÇÃO DE PESO

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

**Recursos necessários:**

- Álcool a 70%;
- Balança pediátrica, mecânica, digital;
- Sabão líquido;
- Toalha de papel.

**Descrição do procedimento:**

**Balança pediátrica:**

1. Ligar a balança;
2. Constatar que a balança está calibrada, caso contrário calibrá-la;
3. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
4. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
5. Limpar o prato da balança pediátrica com álcool a 70%, antes e após o procedimento e forrar com papel toalha;
6. Despir a criança com o auxílio do responsável;
7. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato;
8. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento;
9. Esperar até que o peso no visor estabilize e realizar a leitura;
10. Retirar a criança e informar ao responsável o valor aferido;
11. Realizar anotação (POP 20), carimbar e assinar;
12. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
13. Manter a sala em ordem.

**Balança eletrônica (digital):**

1. Ligar a balança, esperar que o visor zere;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 02;
3. Acolher o paciente, identificar-se e orientá-lo quanto ao procedimento (POP 01);
4. Posicionar o paciente no centro da balança descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo;
5. Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor;
6. Solicitar ao paciente que desça do equipamento;

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



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 08

**AFERIÇÃO DE ESTATURA**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

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

**Recursos necessários:**

- Álcool a 70%;
- Régua Antropométrica ou Antropômetro;
- Sabão líquido.

**Descrição do procedimento:**

**Crianças menores de 01 metro:**

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 04;
3. Deitar a criança na maca, em decúbito dorsal, descalça e com a cabeça livre de adereços;
4. Manter, com a ajuda do responsável:
  - A cabeça da criança, apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
  - Os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
  - Os braços estendidos ao longo do corpo, as nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apoia o antropômetro;
  - Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos;
  - Manter os membros inferiores unidos, com pés em ângulo de 90º em relação ao antropômetro;
  - Levantar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;
5. Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;
6. Retirar a criança;
7. Realizar anotação (POP20), carimbar e assinar;
8. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
9. Manter a sala em ordem. Crianças maiores de 01 metro,

**Adolescentes e adultos:**

1. Certificar-se que a balança plataforma está afastada da parede, destravar e calibrar a balança quando necessário;
2. Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, de costas para o antropômetro;



3. Solicitar ao paciente que permaneça de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
5. Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento;
6. Realizar anotação (POP 20), carimbar e assinar;
7. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
8. Manter a sala em ordem.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro /23

Data da revisão:  
Novembro /25

Codificação:  
POP - 09

**AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e Médicos.

**Objetivo:** Verificar e/ou avaliar a taxa de glicose no sangue capilar.

**Recursos necessários:**

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Caixa coletora de material perfurocortante;
- Cuba rim ou bandeja;
- EPI (luvas de procedimento e jaleco);
- Fitas reagentes para glicose, específica ao aparelho utilizado no momento;
- Glicosímetro;
- Lancetas e/ou agulha 13x4,5mm ou 13x3,8mm estéreis;
- Papel toalha;
- Sabão líquido.

**Descrição do procedimento:**

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Conferir a prescrição médica ou de enfermagem;
3. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 02;
4. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool a 70%;
5. Separar o material necessário em uma bandeja ou cuba rim;
6. Certificar se a fita reagente está na validade e a calibragem do aparelho;
7. Orientar o usuário ou acompanhante sobre o procedimento;
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Ligar o aparelho e posicionar a fita e o glicosímetro de modo a facilitar a deposição da gota de sangue no local adequado;
10. Segurar a lanceta sem tampa ou agulha e fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido de modo a favorecer o seu enchimento capilar;
11. Com a outra mão, limpar a área com algodão seco (o álcool pode se misturar com sangue e alterar o resultado do teste). Em caso de sujidade visível, solicitar que o usuário lave as mãos;
12. Com a lanceta ou agulha, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada, a fim de obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente, sem ordenhar o local;
13. Pressionar o local lancetado com algodão seco enquanto aguarda o tempo necessário para o resultado do exame;

14. Informar o resultado obtido ao usuário ou acompanhante.
15. Desprezar a fita reagente e a lanceta na caixa específica para material perfurocortante;
16. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%;
17. Fazer a desinfecção do glicosímetro com álcool a 70%;
18. Retirar as luvas de procedimento e desprezar em lixo de material infectante;
19. Guardar o equipamento em local adequado;
20. Realizar anotação, assinar e carimbar no prontuário;
21. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
22. Intervir e solicitar atendimento do enfermeiro/médico se necessário;
23. Manter a sala em ordem.

**Observações:**

- Seguir as instruções dos fabricantes dos glicosímetros, checando as recomendações específicas, verificando a validade das fitas reagentes e a compatibilidade entre o número do código com o número do lote da fita utilizada; Evitar locais frios, cianóticos ou edemaciados para a punção para assegurar uma amostra de sangue adequada;
- Cumprir rodízio dos locais de punção;
- Amostras de sangue escorridas ou ordenhadas não deverão ser utilizadas.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro /23

Data da revisão:  
Novembro /25

Codificação:  
POP - 10

**INALAÇÃO**

**Executante:** Enfermeiro e/ou auxiliar de enfermagem.

**Objetivo:** Preparar e administrar medicamentos por via inalatória utilizando nebulizador/inalador

**Recursos necessários:**

- Kit para inalação
- Soro fisiológico
- Medicação prescrita

**Descrição do procedimento:**

1. Receber o paciente solicitar prescrição médica; Lavar as mãos;
2. Separar sobre a mesa de preparo, o kit para inalação, o medicamento conferir prazo de validade, dose necessária e apresentação;
3. Colocar o medicamento na dosagem prescrita no reservatório e conecta-lo na máscara do inalador;
4. Conectar o inalador ao tubo extensor, ligar o aparelho e verificar se há saída de névoa do inalador;
5. Pedir ao paciente que aproxime a máscara da boca e narinas de modo que essa toque sua face;
6. Orientar o paciente que respire normalmente durante o procedimento e que segure o inalador;
7. Ao terminar a medicação desligar o aparelho;
8. Desconectar o tubo extensor, reservatório e máscara e encaminhar ao recipiente apropriado para posteriormente passar pela lavagem e desinfecção;
9. Lavar as mãos, anotar o procedimento no livro de registros e deixar o ambiente em ordem.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data de revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 11

**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

**Objetivo:** Administrar medicamentos por via intravenosa.

**Recursos necessários:**

- Álcool a 70%;
- Algodão e/ou gaze;
- Agulha para aspirar medicação (40 x 12 ou equivalente);
- Bandeja;
- EPI's (jaleco, luva para procedimento e óculos de proteção, sapato fechado);
- Equipos;
- Fita crepe ou etiqueta para identificação;
- Medicamento e diluente prescritos;
- Seringa (conforme o volume da medicação a ser ministrada);
- Solução fisiológica, se necessário;
- Suporte de soro a 0,9%, se necessário.

**Descrição do procedimento:**

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
5. Reunir e organizar materiais necessários;
6. Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
7. Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado;
8. Fazer antissepsia das ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%. Em caso de frasco ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão e realizar desinfecção;
9. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a entre os dedos indicador e polegar da mão dominante;
10. Realizar o preparo / diluição da medicação conforme prescrito;
11. Se o medicamento for administrado ou reconstituído em frasco de soro ou se paciente em uso de infusão contínua, acoplar equipo à solução, preenchendo-o com a solução para retirada de bolhas ar de sua extensão; Afixar o rótulo de identificação no frasco / seringa contendo: data, hora, solução, tempo de infusão, calibre de cateter e profissional que realizou o procedimento;

12. Puncionar acesso venoso periférico, conforme POP 18;
13. Testar acesso venoso periférico, atentando para permeabilidade, sinais de infiltração e/ou flebite;
14. Administrar a medicação conforme prescrição, observando o paciente e as reações apresentadas;
15. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante e os demais materiais em lixo correspondente;
16. Organizar ambiente de trabalho;
17. Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
18. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
19. Manter a sala em ordem.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 12

### ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

**Objetivo:** Realizar administração de medicamentos pela via intramuscular.

#### Recursos necessários:

- Agulha para aspiração (40 x 12);
- Agulha para administração (25 x 7, 25 x 8, 30 x 7 ou 30 x 8)
- Álcool a 70%;
- Bandeja;
- Caixa de material perfurocortante;
- EPI (jaleco, luvas de procedimento, sapato fechado);
- Gaze estéril ou algodão;
- Medicamento prescrito;
- Seringa descartável.

#### Descrição do procedimento:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
6. Fazer a desinfecção no frasco ou ampola com algodão umedecido em álcool a 70%;
7. Preparar (diluir) a medicação, se necessário;
8. Aspirar o conteúdo do frasco utilizando agulha 14 x 12 ;
9. Trocar a agulha (25 x 7, 25 x 8, 30 x 7 ou 30 x 8), de acordo com a característica do paciente e da medicação; Retirar o ar da seringa;
10. Informar e explicar o procedimento ao paciente;
11. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
12. Calçar as luvas de procedimento;
13. Expor a área de aplicação e definir o local da administração;
14. Palpar o músculo (medição do local) e fazer a antisepsia do local;
15. Pinçar com os dedos a pele ao redor do local da administração;
16. Inserir a agulha da injeção em um ângulo de 90º em relação ao músculo;
17. Aspirar lentamente o êmbolo da seringa e certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo. Caso

retorne sangue descarta-se seringa agulha e medicamento e repete-se o procedimento com medicamento e material estéreis;

18. Injetar lentamente o conteúdo da seringa;
19. Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
20. Aplicar leve compressão ao local com gaze ou algodão;
21. Recolher o material utilizado;
22. Desprezar os resíduos em lixos correspondentes;
23. Descartar o material perfurocortante na caixa de material perfurocortante (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
24. Retirar a luva de procedimento;
25. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
26. Organizar ambiente de trabalho;
27. Registrar em prontuário (POP 20), carimbar e assinar;
28. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
29. Manter a sala em ordem.





SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 13

### ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

**Objetivo:** Realizar administração de medicamentos pela via subcutânea.

#### Recursos necessários:

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Bandeja;
- EPI's (jaleco, luvas de procedimento, sapato fechado);
- Gaze estéril;
- Luvas de procedimento;
- Medicamento prescrito;
- Seringa de 1 ml;
- Agulha 13 x 4,5.

#### Descrição do procedimento:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
5. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
6. Preparar o medicamento utilizando a agulha de aspiração e a seringa de 1 ml;
7. Retirar a agulha de aspiração e inserir a agulha 13 x 4,5 na seringa;
8. Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
9. Informar e explicar o procedimento ao paciente;
10. Posicionar o paciente de forma adequada ao procedimento;
11. Fazer a antisepsia do local;
12. Pinçar com os dedos a pele do local de administração (correta posição das mãos no instante de aplicar a injeção: a seringa deve estar posicionada entre o polegar e o indicador da mão dominante);
13. Inserir em um único movimento a seringa com a agulha 13x4,5 no tecido subcutâneo em um ângulo de 90º; Injetar lentamente o medicamento com a mão oposta que segura a seringa (soltar a prega do tecido);
14. Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido;
15. Aplicar leve compressão ao local com gaze ou algodão;
16. Recolher o material utilizado e desprezar os resíduos;

17. Descartar o material perfurocortante na caixa apropriada (sem desconectar a agulha da seringa e sem reencapá-la);
18. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
19. Organizar ambiente de trabalho;
20. Registrar em prontuário (POP 20), carimbar e assinar;
21. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
22. Manter a sala em ordem.

**Observações:**

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;
- Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento);
- Locais mais indicados para aplicação de medicamentos por via subcutânea: deltoide no terço proximal, face externa do braço, face externa da coxa, parede abdominal e região escapular.
- Introduzir a agulha em ângulo de 90º quando hipodérmica ou 45º quando agulhas comuns ou hipodérmicas em crianças;
- Após aplicação de insulina ou heparina, o local não deve ser massageado;
- Realizar rodízio nos locais de aplicação.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 14

### ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

**Objetivo:** Realizar administração de medicamentos pela via oral.

#### Recursos necessários:

- Bandeja;
- Conta gotas (se necessário);
- Canudinho (se necessário);
- Copinho descartável;
- Copo com água (se necessário);
- Espátula (se necessário);
- Medicamento prescrito;
- Seringa (se necessário);
- Triturador de comprimidos (se necessário).


#### Descrição do procedimento:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Conferir os treze certos: Prescrição correta, Paciente certo, Medicamento certo, Validade certa, Forma / apresentação certa, Dose certa, Compatibilidade certa, Orientação ao paciente, Via de administração certa, Horário certo, Tempo de administração certo, Ação certa, Registro certo;
4. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
5. Colocar o medicamento no copinho (diluir se necessário);
6. Informar o procedimento ao paciente;
7. Entregar o copinho com o medicamento e o copo com água ao paciente;
8. Esperar o paciente deglutir todos o(s) medicamento(s);
9. Recolher o material utilizado;
10. Desprezar os resíduos;
11. Organizar ambiente de trabalho;
12. Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
13. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
14. Manter a sala em ordem.

#### Observações:

- Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao enfermeiro responsável e/ou o médico;

- Caso o paciente esteja impossibilitado, colocar o medicamento direto em sua boca (necessidade do uso da luva de procedimento) e verificar sua efetiva deglutição;
- Essa via é contraindicada em pacientes comatosos ou com dificuldade de deglutição e naqueles que apresentam náuseas e vômitos;
- Apresentação em pó deve ser diluída antes de ser ingerida;
- Conferir necessidade de refrigeração e prazo de validade após reconstituição do medicamento

 SECRETARIA DE SAÚDE	<b>UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO</b> <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
	Data de validação Novembro/23	Data da revisão Novembro/25
	Codificação POP - 16	
<b>RETIRADA DE PONTOS</b>		
<b>EXECUTANTE:</b> Auxiliares/Técnicos de Enfermagem, Cirurgião-dentista, Enfermeiros, Médicos e Dentistas.		
<b>OBJETIVO:</b> Auxiliar o processo de cicatrização e proteger a ferida contra contaminação.		
<b>Recursos necessários:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPIs (luvas de procedimentos de látex, máscara, óculos, gorro, jaleco/avental);</li> <li>• Bandeja;</li> <li>• Kit para retirada de pontos (tesoura de Íris, pinça Kelly, pinça anatômica, dente de rato ou Kocker e bisturi);</li> <li>• Soro Fisiológico a 0,9%;</li> <li>• Álcool a 70%;</li> <li>• Agulha 40x12 mm;</li> <li>• Pacotes de gaze estéril.</li> </ul>		
<b>Descrição do procedimento:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;</li> <li>2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;</li> <li>3. Reunir e organizar os materiais necessários;</li> <li>4. Apresentar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;</li> <li>5. Paramentar-se com os EPIs;</li> <li>6. Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico;</li> <li>7. Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo a pele com a tesoura de Íris ou bisturi;]</li> <li>8. Colocar os pontos retirados sobre uma gaze;</li> <li>9. Cobrir a ferida se houver necessidade;</li> <li>10. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;</li> <li>11. Retirar os EPIs e higienizar as mãos;</li> <li>12. Organizar ambiente de trabalho;</li> <li>13. Registrar em prontuário, carimbar e assinar;</li> <li>14. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;</li> <li>15. Manter a sala em ordem.</li> </ol>		



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 17

**COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL (TESTE DO PEZINHO)**

**Executante:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

**Objetivo:** Obter amostra biológica de forma adequada para a realização da Triagem Neonatal, possibilitando a detecção de doenças e o tratamento precoce da criança diagnosticada.

**Recursos necessários:**

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Caixa para descarte de material perfurocortante;
- EPI's (luva de procedimentos, óculos de proteção e jaleco);
- Lanceta estéril e descartável;
- Livros e impressos preconizados;
- Papel toalha;
- Papel filtro;
- Papel alumínio;
- Saco plástico transparente.

**Descrição do procedimento:**

**Pré coleta:**

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Preencher os dados da criança no livro de registro e papel filtro;
3. Se a criança ainda não foi registrada em cartório, pode-se colocar o nome da mãe, por exemplo, RN de (nome da mãe);
4. Evitar qualquer contato (mãos e substâncias) com os círculos do papel filtro;
5. Não usar abreviaturas e escrever com letra legível.

**Coleta:**

1. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 04;
2. Reunir e organizar os materiais necessários;
3. Paramentar-se com os EPIs;
4. O responsável deve ficar em pé com a criança, segurando-a em posição vertical, proporcionando melhor irrigação sanguínea nos pés;
5. O profissional deve estar sentado de frente para o adulto que está segurando a criança;
6. Envolver o pé e o tornozelo da criança com os dedos indicador e polegar, deixando exposta a área a ser puncionada;
7. Massagear levemente o calcanhar do bebê, com o objetivo de aumentar o fluxo sanguíneo no local,

- proporcionando a obtenção de uma gota de sangue generosa;
8. Realizar antissepsia com álcool a 70% e aguardar a secagem completa do local;
  9. Puncionar com lanceta em uma das duas áreas laterais da região do calcanhar;
  10. Retire com algodão seco ou gaze a primeira gota que começa a se formar. Esta pequena gota pode conter fluido tecidual, o que causaria erros na análise;
  11. Aguarde a formação de uma gota de sangue grande. O ideal é obter uma gota espessa, o suficiente para preencher todo o círculo;
  12. Assim que a gota se formar, deve-se aproximar o papel filtro, encostando-o no meio do círculo. Fazer movimentos circulares com o papel filtro enquanto o círculo está sendo preenchido, para permitir a distribuição do sangue por toda sua superfície;
  13. Verificar se o sangue preencheu todo o círculo e se está bem visível no verso;
  14. Repita o procedimento preenchendo todos os círculos impressos no papel filtro;
  15. Se houver interrupção do sangramento massageie novamente o calcanhar com algodão seco e reinicie a coleta; Aplicar um curativo compressivo no local da punção e desprezar os materiais utilizados nos seus recipientes adequados;
  16. Orientar o responsável quanto ao retorno para buscar o resultado;
  17. Registrar em prontuário (POP 20), livros de registro e formulários para sistemas de informação;
  18. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
  19. Depois de colhida, a amostra deverá secar adequadamente em posição horizontal (não pendurar) por cerca de 3 horas e livre de qualquer contato na região que contém o sangue. Deve-se mantê-la em condições mais naturais possíveis, evitando-se ao máximo qualquer situação artificial;
  20. Depois de seco, o sangue deverá estar homogêneo e apresentar coloração amarronzada;
  21. Após o processo de secagem, o material poderá ser empilhado e embalado para ir à geladeira. Essa providência evitará o ressecamento das amostras;
  22. Embrulhar totalmente a pilha de amostras em papel alumínio
  23. Embalar esse pacote em um saco plástico e vedá-lo completamente
  24. Colocar na geladeira (2° a 8°C), preferencialmente protegida por um recipiente plástico. Qualquer procedimento de abertura das embalagens para a colocação de mais exames no pacote, deverá ser feito fora da geladeira;
  25. Manter a sala em ordem.

**Observação:**

- Na região lateral do calcanhar, há menor possibilidade de a punção atingir o osso calcâneo, um dos principais problemas a serem evitados;
- Capilares e agulhas não são instrumentos adequados para este tipo de punção e não devem ser utilizados;
- Não há necessidade de jejum da criança;
- Não preencher os espaços vazios dos círculos com pequenas gotas de sangue para completar a área total, pois, proporciona sobreposição da amostra e interfere nos resultados. Caso necessário, faça uma nova punção para obter a gota adequada. Esta deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 18

**PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.

**Objetivo:** Realizar adequadamente punção venosa para administração de medicamentos e/ou soluções intravenosas.

**Recursos necessários:**

- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Bandeja;
- Caixa para descarte de material perfurocortante;
- Cateter tipo jelco ou scalp, de calibre adequado;
- EPI's (jaleco, luva para procedimento, óculos de proteção, sapato fechado);
- Equipo;
- Garrote;
- Luvas de procedimento de látex;
- Micropore ou esparadrapo

**Descrição do procedimento:**

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
3. Paramentar-se com EPIs;
4. Reunir e organizar os materiais necessários;
5. Preencher o equipo com solução fisiológica, a fim de eliminar bolhas de ar;
6. Inspeccionar MMSS, a fim de identificar previamente veias pouco tortuosas e com calibre adequado para a medicação ou infusão a ser ministrada;
7. Garrotear o membro escolhido acima do local da punção;
8. Realizar antissepsia do local, com algodão embebido em álcool a 70% e aguardar secar;
9. Tracionar levemente a pele abaixo do local escolhido para inserção de jelco / scalp;
10. Inserir o cateter paralelamente à veia, em uma inclinação de 30 a 45%, com bisel voltado para cima, até ocorrer refluxo sanguíneo;
11. Após retorno do sangue, reduzir o ângulo de inclinação do cateter a fim de evitar transfixar a veia até sua completa introdução (no caso de jelco, avançar o cateter dentro da veia, enquanto o guia/agulha é simultaneamente retirado);
12. Retirar o garrote;
13. Conectar o equipo à extremidade do cateter;
14. Fixar o acesso com micropore ou esparadrapo;
15. Testar acesso venoso com solução fisiológica a 0,9%, quanto a sinais de infiltração e obstrução;



16. Descartar material utilizado, atentando para os perfurocortante;
17. Organizar ambiente de trabalho;
18. Registrar em prontuário, carimbar e assinar;
19. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
20. Manter a sala em ordem.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 19

### CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

**EXECUTANTE:** Enfermeiros e Médicos.

**OBJETIVO:** Esvaziamento vesical e/ou coleta de amostra para exame.

#### Recursos necessários:

- EPIs (avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, luva estéril e touca);
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cuba redonda, pinça cheron);
- Biombo (se necessário);
- Campo fenestrado;
- Compressas de gaze estéril;
- Frasco para coleta de urina se necessário;
- Lidocaína gel;
- PVPI tópico ou clorexidina degermante;
- Seringa de 20ml sem luer lock;
- Sonda uretral de alívio estéril descartável de tamanho apropriado;
- Lençol.

#### Descrição do procedimento:

##### Paciente do sexo feminino:

1. Acolher a paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar a paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
4. Paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
9. Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
11. Realizar higiene íntima da paciente;
12. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
13. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;

14. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
15. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
16. Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
17. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
18. Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
19. Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
20. Calçar as luvas estéreis (POP 06);
21. Lubrificar a extremidade da sonda com pomada anestésica;
22. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
  - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios, abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestíbulo (uretral e introito vaginal);
  - Realizar a antisepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, trocando a gaze em cada etapa (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
23. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
24. Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
25. Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
26. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
27. Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e seque a região com gaze;
28. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em saco de lixo apropriado;
29. Calçar as luvas de procedimento;
30. Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
31. Realizar limpeza da solução antisséptica;
32. Deixar paciente confortável;
33. Organizar ambiente de trabalho;
34. Recolher material e descartar em lixo apropriado;
35. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
36. Retire as luvas de procedimento;
37. Realizar SAE (POP19), registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
38. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
39. Manter a sala em ordem.

**Paciente do sexo masculino:**

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
4. paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
9. Colocar o recipiente para descarte próximo ao paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte

contaminado sobre o campo estéril;

10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Realizar higiene íntima no paciente;
13. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
14. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
15. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
16. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
17. Abrir pacotes de gaze no campo estéril;
18. Abrir seringa de 20 ml no campo estéril;
19. Abrir o invólucro da sonda uretral, colocando-a na cuba rim, com técnica asséptica;
20. Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
21. Calçar as luvas estéreis (POP 06);
22. Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de pomada anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
23. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
  - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
24. Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antisepsia da base do pênis a glândula. Retrair o prepúcio e realizar antisepsia da glândula e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
25. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
26. Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
27. Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
28. Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
29. Colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
30. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga;
31. Ao término do fluxo urinário, retire delicadamente a sonda e o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
32. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em lixo apropriado;
33. Calçar as luvas de procedimento;
34. Desprezar urina em vaso sanitário ou expurgo;
35. Deixar paciente confortável;
36. Organizar ambiente de trabalho;
37. Recolher material e descartar em lixo apropriado;
38. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
39. Retire as luvas de procedimento;
40. Registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
41. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
42. Manter a sala em ordem.

**Observações:**

- O procedimento deve ser realizado preferencialmente com o auxílio de outro profissional, a fim de garantir a técnica asséptica.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 20

### CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

**EXECUTANTE:** Enfermeiros e Médicos.

**OBJETIVO:** Controlar o volume urinário e possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução.

#### Recursos necessários:

- EPIs (avental descartável, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, luva estéril e touca);
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cuba redonda, pinça cheron);
- Biombo (se necessário);
- Campo fenestrado;
- Compressas de gaze estéril;
- Sonda de Foley de calibre adequado;
- Sistema fechado de drenagem urinária estéril;
- Ampola de água destilada (quantidade para encher o balonete conforme discriminado na sonda);
- Agulha para aspiração;
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico);
- Lidocaína gel;
- PVPI tópico ou clorexidina degermante;
- Seringa de 20ml sem luer lock.

#### Descrição do procedimento:

##### Paciente do sexo feminino:

1. Acolher a paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;
4. paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
9. Colocar o recipiente para descarte próximo a paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Realizar higiene íntima na paciente;

13. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
14. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
15. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
16. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
17. Abrir pacotes de gaze no campo estéril, agulha e seringa e colocá-los no campo estéril;
18. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
19. Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica; Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
20. Calçar as luvas estéreis (POP 06);
21. Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto;
22. Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola);
23. Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada;
24. Lubrificar extremidade da sonda com pomada anestésica;
25. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
  - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, grandes lábios, abrir grandes lábios e higienizar pequenos lábios e vestíbulo (uretral e introito vaginal);
26. Realizar a antisepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, trocando a gaze em cada etapa (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
27. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
28. Separar, com a mão não-dominante, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
29. Com a mão dominante, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm);
30. Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
31. Insuflar o balão com água destilada, de acordo com orientação do fabricante e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trígono vesical;
32. Realizar a limpeza da solução antisséptica;
33. Realizar fixação da sonda em região interna da coxa;
34. Deixar paciente confortável;
35. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em saco de lixo apropriado;
36. Calçar as luvas de procedimento;
37. Identificar a bolsa coletora com a data, calibre da sonda foley e nome do funcionário;
38. Organizar ambiente de trabalho;
39. Recolher material e descartar em lixo apropriado;
40. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
41. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
42. Retire as luvas de procedimento;
43. Registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;
44. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
45. Manter a sala em ordem.

**Paciente do sexo masculino:**

1. Acolher a paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Verificar a prescrição no prontuário ou solicitar ao paciente;
3. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 02;

4. Paramentar-se com EPIs;
5. Reunir o material;
6. Proporcionar privacidade a paciente fechando a porta ou posicionando biombo;
7. Posicionar a paciente confortavelmente;
8. Explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
9. Colocar o recipiente para descarte próximo a paciente, posicionando-o de forma a não passar o descarte contaminado sobre o campo estéril;
10. Solicitar ou desnudar a paciente da cintura para baixo, expondo somente a parte geniturinária;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Realizar higiene íntima na paciente;
13. Retirar o material utilizado na higiene íntima;
14. Desprezar as luvas e higienizar as mãos;
15. Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
16. Colocar solução antisséptica na cuba redonda;
17. Abrir pacotes de gaze no campo estéril, agulha e seringa e colocá-los no campo estéril;
18. Colocar anestésico na gaze com técnica asséptica;
19. Abrir o invólucro da sonda de Foley e da bolsa coletora, colocando-as no campo estéril, com técnica asséptica; Colocar o paciente em posição de decúbito dorsal com as pernas estendidas;
20. Calçar as luvas estéreis;
21. Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de pomada anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
22. Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto;
23. Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola);
24. Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada;
25. Realizar antisepsia com pinça e gaze embebida em antisséptico, na seguinte ordem:
  - Região inguinal distal, região inguinal proximal, monte púbico, bolsa escrotal;
26. Segurar o corpo do pênis com a mão não-dominante e auxílio de uma gaze e realizar antisepsia da base do pênis a glande. Retrair o prepúcio e realizar antisepsia da glande e meato uretral (toda a técnica é realizada em sentido único e a gaze utilizada em cada etapa deve ser desprezada);
27. Posicionar campo fenestrado, compressa ou gaze estéril;
28. Segurar o pênis perpendicular ao corpo do paciente;
29. Introduzir anestésico com auxílio da seringa;
30. Introduzir a sonda uretral até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem;
31. Aguardar a drenagem de urina até a bolsa coletora;
32. Insuflar o balão com água destilada e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trígono vesical;
33. Retire o excesso de anestésico e antisséptico da região com gaze;
34. Realizar fixação da sonda em área supra púbica;
35. Retire as luvas estéreis e despreze o material descartável em lixo apropriado;
36. Calçar as luvas de procedimento;
37. Identificar a bolsa coletora com a data, calibre da sonda foley e nome do funcionário;
38. Deixar paciente confortável;
39. Organizar ambiente de trabalho;
40. Recolher material e descartar em lixo apropriado;
41. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
42. Lavar a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e passe álcool à 70%;
43. Retire as luvas de procedimento;
44. Registrar em prontuário quantidade e características da urina drenada, carimbar e assinar;

45. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação;
46. Manter a sala em ordem.

**Observações:**

- O procedimento deve ser realizado preferencialmente com o auxílio de outro profissional, a fim de garantir a técnica asséptica;
- Para realizar este procedimento é necessária prescrição médica.





SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 21

### PROVA DO LAÇO

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

**OBJETIVO:** Identificar doenças como Dengue, Escarlatina ou Trombocitopenia.

#### Recursos necessários:

- Caneta;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio

#### Descrição do procedimento:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após procedimento, conforme POP 04;
3. Reunir e organizar os materiais necessários;
4. Desenhar um quadrado com uma área de 2,5 x 2,5 cm no antebraço;
5. Aferir a pressão arterial do paciente, conforme POP 27;
6. Insuflar o manguito até o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima (para saber o valor médio é preciso somar a pressão arterial máxima com a pressão arterial mínima e depois dividir por 2. Por exemplo, se o valor de pressão arterial for 120x80mmHg, deve-se insuflar o manguito até os 100 mmHg);
7. Manter o manguito insuflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças (menores de 13 anos);
8. Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias;
9. Solicitar ao médico ou enfermeiro a avaliação referente ao número de petéquias dentro do quadrado;
10. Considerar positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.
11. Organizar ambiente de trabalho;
12. Registrar em prontuário (POP 20), carimbar e assinar;
13. Registrar o procedimento na planilha de produção / sistema de informação. ;
14. Manter a sala em ordem.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 22

**REALIZAÇÃO DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO UTERINO**

**Executante:** Enfermeiro e médico.

**Objetivo:** Realizar coleta citológica adequada; Identificar sinais/sintomas de DST, DIP e Câncer do colo útero.

**Recursos necessários:**

- Sala de preferência com banheiro;
- Mesa ginecológica;
- Escada de dois degraus;
- Mesa auxiliar;
- Foco de luz com cabo flexível;
- Biombo;
- Cestos de lixo (contaminado e comum);
- Espéculos de tamanhos variados descartáveis;
- Lâmina de vidro com extremidade fosca;
- Porta lâmina;
- Espátula de Aires;
- Escova endocervical;
- Fixador;
- Luvas de procedimentos;
- Pinça de cherron S/N;
- Formulário de requisição de exame citopatológico;
- Lápis grafite preto;
- Avental descartável;
- Lençóis descartáveis ou forro de papel.

**Descrição do procedimento:**

1. Lavar as mãos antes e após o atendimento;
2. Receber a cliente cordialmente;
3. Perguntar se atende às exigências para a realização do exame;
4. Realizar o preenchimento do formulário de exame citopatológico;
5. Solicitar que a mulher troque de roupa, em local reservado, se vista com o avental descartável e esvazie a bexiga;
6. Explicar sobre o exame que será realizado;
7. Colocar a mulher em posição ginecológica;
8. Realizar exame clínico das mamas e questionar a cliente sobre a realização do auto-exame;
9. Realizar inicialmente inspeção visual (identificar simetria, cor, textura, temperatura e padrão de circulação venosa) com a mulher sentada iniciar solicitando que fique com braços pendentes ao lado do corpo, levantados sobre a cabeça e depois com as palmas das mãos comprimidas uma contra a outra;

10. Palpar os linfonodos axilares e supraclaviculares com a cliente sentada;
11. Com a cliente deitada, realizar a palpação das mamas, colocando seus braços sobre a cabeça: a mama deve ser palpada utilizando um padrão vertical de palpação e iniciando na axila; cada área do tecido deve ser examinada utilizando níveis de pressão leve, médio e profundo, deve-se realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão; a região da aréola e do mamilo deve ser palpada e não comprimida;
12. Orientar e incentivar a realizar regularmente o auto-exame da mama;
13. Posicionar foco de luz;
14. Calçar as luvas de procedimento;
15. Introduzir o espéculo e observar as características das paredes vaginais;
16. Realizar limpeza de secreção que possa estar presente no colo uterino com uma gaze fixada em pinça e uso individual da cliente;
17. Realizar coleta da ectocervice com a espátula de áires (do lado que apresenta reentrância), encaixando a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem da mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360º em torno de todo orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada;
18. Estender o material de maneira uniforme, dispondo-o no sentido transversal, próximo da região fosca, na medida superior da lâmina;
19. Realizar coleta da endocervice introduzindo a escova e fazendo movimento giratório de 360º, percorrendo todo o contorno do orifício cervical.
20. Colocar o material retirado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
21. Aplicar fixador na lâmina contendo material;
22. Fechar o espéculo cuidadosamente, evitar beliscar as paredes vaginais e retirá-lo delicadamente;
23. Desprezar o material contaminado no lixo com saco branco e pinça metálica em balde contendo solução desincrustante;
24. Retirar as luvas;
25. Auxiliar a mulher a descer da mesa;
26. Solicitar que troque de roupa;
27. Esclarecer sobre o que foi visualizado no exame;
28. Prescrever tratamento (de acordo com protocolo) ou encaminhar para o médico;
29. Realizar convocação de parceiro se necessário;
30. Enfatizar a importância do retorno para o resultado do exame e encaminhá-la pra agendamento (se rotina da unidade).
31. Esperar secar o conteúdo da lâmina;
32. Acomodar a lâmina dentro do porta lâmina;

**Observações:**

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

**Ações em caso de não conformidade:**

- Orientar a mulher a retornar em outro momento caso não esteja em condições de realizar o exame naquele dia.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 23

**FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

**Executante:** Enfermeiro e médico.

**Seguimento e encaminhamentos dos casos:**

Os pacientes do GRUPO A serão acompanhados pela ESF no domicílio até o sexto dia de início dos sintomas.

Os pacientes do GRUPO B deverão permanecer em observação e soroterapia conforme orientação do médico na UBS, até a estabilização clínica do paciente, seguido de realização de novo hemograma e alta para ser acompanhado pela ESF no domicílio.

Pacientes do GRUPO C e D deverão ser imediatamente encaminhados e transportados por ambulância para a UPA, com registro em impresso próprio e no sistema informatizado IDS. Ao chegar à Unidade de Saúde, o paciente passará pela recepção e será agendado consulta com médico no mesmo dia e ou período. A suspeita de dengue será realizada através da identificação de sinais e sintomas durante o atendimento, por meio do preenchimento da ficha de investigação (SINAN) e do cartão de acompanhamento.

A classificação de risco dos casos segue as orientações do protocolo de atendimento do ministério da saúde. Em casos suspeitos de dengue, o enfermeiro e ou equipe de enfermagem:

- Acolhe o paciente;
- Verifica e registra a data de início e cronologia dos sintomas: duração e intensidade da febre, avalia a ocorrência de cefaleia, dor retro-orbitária, exantema, prostração, mialgia e artralgia;
- Verifica o histórico epidemiológico: presença de casos semelhantes na família, vizinhança e local de trabalho; história de deslocamento nos últimos 15 dias – viagens;
- Investiga sinais de choque e sinais de alarme, conforme protocolo de atendimento do ministério da saúde;
- Verifica sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, prova do laço e peso);
- Enfermeiro solicita hemograma completo, fornece sais de reidratação oral e encaminha ao laboratório para coleta de sangue no terceiro dia de sintomas;
- Encaminha para consulta com médico na UBS.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 24

**Teste rápido para detecção de antígeno em pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 (SWAB de nasofaringe)**

**EXECUTANTE:** Compete a equipe de enfermagem realizar a coleta de swab de nasofaringe em pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2.

**OBJETIVO:**

- Orientar quanto à realização de teste para detecção qualitativa do antígeno (Ag) SARS-CoV-2 em amostras humanas de swab nasofaríngeo em pacientes suspeitas, atendidas na atenção básica.
- Garantir a técnica adequada e a obtenção de uma amostra confiável para a realização do diagnóstico.

**INDICAÇÃO:**

- Todos os pacientes sintomáticos que comparecer na UBS com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 e que estejam apresentando sintomas com no mínimo 3 dias.

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Luvas de procedimento.
- Avental descartável de mangas compridas.
- Touca.
- Óculos de proteção.
- Máscaras PFF-2.
- Protetor facial de acrílico.
- Papel toalha.
- Kit de teste COVID-19 Ag.
- Cronômetro ou relógio.
- Impressos próprios ( notificação, laudo).

**ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**

- Paramentar-se
- Comunicar ao paciente sobre o exame a ser realizado.
- Remover a unidade de teste da embalagem e colocar em uma superfície plana.
- Acomodar o paciente sentado em uma cadeira e explicar o procedimento. O paciente deverá permanecer de máscara até o início do procedimento. Na sala só devem permanecer paciente e o profissional que irá coletar a amostra. Se houver necessidade da presença de outro profissional, ele deverá estar paramentado

com todos os EPIs.

- Retirar o swab da embalagem.
- Inclinar a cabeça do paciente para trás levemente (aprox. 45–70 °), para que as narinas fiquem mais acessíveis.
- Inserir cuidadosamente o swab ao longo do septo nasal, paralelamente ao palato, na nasofaringe, até sentir resistência.
- Girar o swab delicadamente na narina de 3 a 4 vezes.
- Deixar o swab por 3 segundos para absorver as secreções.
- Remover lentamente o swab.
- Solicitar ao paciente que recoloque a máscara.
- Inserir o swab no tubo de extração.
- Girar o swab no reagente do tubo de extração por pelo menos cinco vezes.
- Remover o swab pressionando as laterais do tubo para extrair o líquido do swab. Descarte o swab usado no lixo de material biológico.
- Colocar a tampa no tubo de extração.
- Dispensar 3 gotas da amostra extraída, verticalmente no local de amostra (S) do dispositivo de unidade teste. A unidade de teste não deve ser movida ou manuseada antes de ser concluído e pronto para leitura.
- Colocar a tampa no bico e descartar de acordo com os regulamentos locais e o protocolo para descarte de riscos biológicos.
- Iniciar o cronômetro e ler o resultado após 15 minutos. Não leia os resultados após 30 minutos.
- Descartar a unidade de teste usada de acordo com os regulamentos locais e o protocolo para descarte de riscos biológicos.
- Realizar a desparamentação

## PRECAUÇÕES

- O kit de teste deve ser armazenado a uma temperatura de 2 a 30°C. Não congele o kit ou componentes. Ao armazenar em uma geladeira, todos os componentes do kit devem atingir a temperatura ambiente (15-30 °C) por um mínimo de 30 minutos antes da realização do teste.
- Verificar sempre o prazo de validade do teste.
- Manter a unidade de teste e o swab nos envelopes lacrados até a utilização.
- Não mexer na unidade de teste antes do término da reação (no mínimo, 15 minutos).
- Nunca proceder à leitura do teste antes ou depois do tempo determinado pelo fabricante.
- Resultado Positivo (+): aparecem listras nas áreas de controle “C” e na área de teste “T”.

**Atenção:** A presença de uma linha de teste (T), qualquer que seja, mesmo que fraca, indica um resultado positivo.

- Resultado Negativo (-): existe apenas uma linha de controle “C”, e sem linha na área de teste “T”.
- Resultado Inválido: não há linha no controle. Nesse caso deve-se testar novamente usando novo kit. Se necessário, recomenda-se rever as instruções do teste.
- Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes e devem ser

manipuladas e descartadas adequadamente.

Figura 1

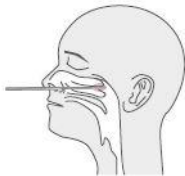


Figura 2

## Procedimento do Teste

## COVID-19 Ag ECO Teste

- 1 Insira o swab estéril na narina do paciente, atingindo a superfície da nasofaringe posterior. Usando uma rotação suave, empurre o swab até que a resistência seja atingida no nível dos cornetos.
- 2 Gire o swab algumas vezes contra a parede da nasofaringe.
- 3 Remova cuidadosamente o swab da narina.
- 4 Insira a amostra de swab de nasofaringe no tubo de tampão de extração. Gire o swab pelo menos cinco vezes.



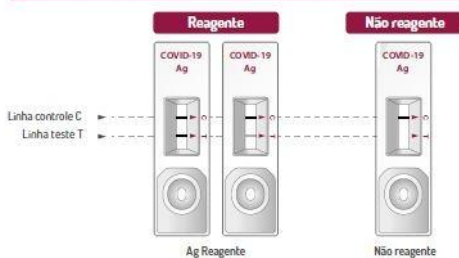
- 5 Remova o swab pressionando as laterais do tubo para extrair o líquido do swab.
- 6 Aperte firmemente a tampa filtro no tubo.
- 7 Aplique 3 gotas da mistura (solução) no poço de amostra do dispositivo teste.
- 8 Leia o resultado do teste em 15-30 minutos.



Leitura em 15-30 min.  
Não ler após 30 min.

**ATENÇÃO** Não leia o resultado do teste após 30 minutos. Podem ocorrer falsos resultados.

## Interpretação dos resultados



1. Uma linha colorida aparecerá na seção superior das janelas de resultado para demonstrar que o teste está funcionando corretamente. Essa linha se refere à linha controle (C).
  2. Uma linha colorida aparecerá na seção inferior da janela de resultado. Essa linha se refere à linha teste (T) do antígeno de SARS-CoV-2.
  3. Mesmo se as linhas controle e teste forem fracas ou não uniformes, o teste deve ser considerado como apropriadamente executado e o resultado do teste deve ser interpretado como reagente.
- \*A presença de uma linha teste fraca ou de qualquer intensidade, o resultado é considerado reagente.  
\*Resultados reagentes devem ser considerados em conjunto ao histórico clínico e a outros achados médicos.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 25

### CONSULTA DE ENFERMAGEM

**EXECUTANTE:** Enfermeiro.

**OBJETIVO:** Garantir a padronização dos processos, atendimento personalizado, seguro e de qualidade. A Sistematização da Assistência à Enfermagem é um instrumento composto por cinco etapas, onde, o enfermeiro analisa os dados da assistência, avalia resultados, procedimentos, trabalho da equipe e visa acompanhar o paciente de forma mais precisa e organizada.

#### Descrição do procedimento:

1. Acolher o paciente e/ou acompanhante, conforme POP 01;
2. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, conforme POP 02;
3. Registrar nome completo do paciente, data, hora do atendimento e idade;
4. Realizar as cinco (5) etapas da SAE de acordo com o motivo da consulta: I. Coleta de dados de enfermagem (Histórico de enfermagem); II. Diagnóstico de enfermagem; III. Planejamento de enfermagem; IV. Prescrição de enfermagem; V. Evolução de Enfermagem;
5. Carimbar e assinar;
6. Realizar os encaminhamentos e procedimentos necessários, seguindo os protocolos preconizados pelo Município;
7. Realizar registro do atendimento em ficha de produção / sistema de informação.

#### Observações:

- A SAE pode ser realizado em impresso próprio, sendo anexada ao prontuário após consulta;
- Devem ser registrados em impresso próprio e padronizado pela Instituição com letras legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem conter assinatura, carimbo e identificação do profissional ao final de cada registro;
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Não deve ser utilizado corretivo ou qualquer forma para apagar o registro realizado por tratar-se de um documento legal. Caso aconteça uma anotação errada, deve-se utilizar o termo “digo” entre vírgulas;
- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.





SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 26

### BIOSSEGURANÇA

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, auxiliares de enfermagem, médico e funcionário do serviço de limpeza.

**OBJETIVO:** Minimizar ou eliminar riscos inerentes as atividades desenvolvidas na UBS, que afetam o profissional no desempenho de suas funções.

#### Precauções Padrão

- **Lavagem das mãos:** A lavagem rotineira das mãos com água e sabão, elimina além da sujidade visível ou não, todos os microrganismos que se aderem a pele durante o desenvolvimento das atividades mesmo usando luvas. A lavagem das mãos é a principal medida de bloqueio da transmissão de germes. Deve-se lavar as mãos sempre antes de iniciar uma atividade e ao término da mesma.
- **Manipulação de instrumentos e materiais:** Instrumentos e materiais sujos com sangue, fluídos corporais, secreções e excreções devem ser manuseados de modo a prevenir contaminação da pele e mucosas (olhos, nariz e boca), roupas, e ainda, prevenir a transferência de microrganismos para outros pacientes e ambientes.
- **Manipulação de materiais pérfurocortantes:** Ao manipular, limpar, transportar ou descartar agulhas, lâminas, tesouras e outros instrumentos cortantes é necessário cuidado para prevenir acidente. Eles devem ser descartados em caixas específicas, rígidas e impermeáveis que devem estar próximo ao local onde esses materiais são usados. Jamais recape agulhas após usa-las.
- **Ambientes e equipamentos:** Seguir normas e rotinas de limpeza e desinfecção para evitar processos de infecção.
- **Vacinação:** Todos os profissionais de saúde devem estar vacinados contra hepatite B e o tétano.
- **Máscara:** É obrigatório o uso de máscara para todos os funcionários da unidade.

#### Equipamentos de proteção individual (EPI)

- **Luvas:** Recomenda-se o uso sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com pele não íntegra (ferimentos, úlceras, feridas cirúrgicas e outros).
- **Máscaras:** Deve ser usado durante a realização de procedimentos que possa ocorrer respingos de sangue e outros fluídos corporais, nas mucosas da boca, nariz do profissional.
- **Óculos de proteção:** Deve ser usado durante a realização de procedimentos que possa ocorrer respingos de sangue e outros fluídos corporais nos olhos do profissional.
- **Avental e gorro:** Devem ser usados durante os procedimentos que possa ocorrer contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas.
- **Calçados fechados:** Devem ser usados para proteção dos pés em locais úmidos ou com material infectante.

**Para melhor operacionalização é importante o conhecimento das áreas de maior risco.**

- ✓ Áreas críticas: São aquelas onde há maior número de usuário, maior número de procedimentos invasivos e, portanto, maior possibilidade de contaminação por microrganismos.
- ✓ Áreas semi-críticas: São aquelas onde se encontram pacientes sendo atendidos, porém o risco de contaminação é menor.

- ✓ Áreas não críticas: São todos os ambientes onde não há risco de contaminação, não circula pacientes.

### Técnica de lavagem das mãos

Figura 1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.

Figura 2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

Figura 3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

Figura 4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

Figura 5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.

Figura 6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

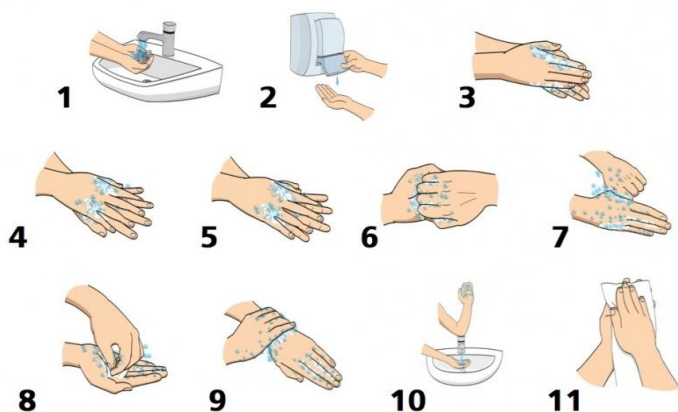
Figura 7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.

Figura 8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.

Figura 9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.

Figura 10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

Figura 11. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.



### Material perfuro cortante

#### Recomendações:

- Ter o máximo de atenção ao realizar procedimentos;
- Não utilizar os dedos como anteparo na realização de procedimentos que envolvam materiais perfuro cortantes;
- Agulhas não reencapar, entortar, quebrar ou retirar da seringa com as mãos;
- Todo material perfuro cortante (agulhas, lâminas de bisturi, entre outros), mesmo sendo estéril, após usar deve ser desprezado em caixa coletora específica rígida e impermeável;
- As caixas específicas coletoras para descarte de material perfuro cortante não devem ser preenchidas acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem estar sempre próximo ao local onde é realizado o procedimento;
- Resíduos de serviços de saúde deve seguir a resolução RDC nº 33 de 25 de fevereiro de 2003 publicado no DOU de 05/03/2003 ANVISA/MS.

### **Acidente com material perfuro cortante**

As exposições que podem trazer riscos de transmissão ocupacional do vírus HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) são definidas como:

- ✓ **Exposições percutâneas** - lesões provocadas por instrumentos perfuro cortantes, (ex: agulhas, bisturis, vidrarias e outros);
- ✓ **Exposições em mucosas** – quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;
- ✓ **Exposições cutâneas** – quando há contato com pele não íntegra (ex: dermatite, feridas abertas e outros);
- ✓ **Mordeduras humanas** – consideradas como exposição de risco quando envolverem presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto.

### **Procedimentos recomendados nos casos de exposição aos materiais biológicos**

- ✓ **Cuidados imediatos com a área de exposição:** Recomenda-se como primeira conduta a lavagem exaustiva da área exposta com água e sabão nos casos de exposições percutâneas e cutâneas. Lavar com sabão neutro a utilizar solução anti-séptica degermante é uma opção. Nas exposições de mucosas, deve-se lavar com água abundante.
- ✓ **Quimioprofilaxia para o HIV:** Recomenda-se aos profissionais de saúde que sofreram exposições com riscos significativos de contaminação pelo HIV. Para exposições com menor risco, a quimioprofilaxia deve ser considerada na presença de altos títulos virais no paciente-fonte.
- ✓ **Quimioprofilaxia para o HBV:** A vacinação pré-exposição contra a hepatite B é a principal medida de prevenção de hepatite B ocupacional entre profissionais de saúde. Caso ocorra uma exposição com materiais biológicos com risco conhecido, ou provável, de infecção pelo HBV, o não respondedor deve utilizar a imunoglobulina hiperimune contra hepatite B.

### **Situações de exposição ao HIV, nas quais recomenda-se opinião de especialista no tratamento da infecção pelo HIV**

- Retardo na notificação e no atendimento da exposição no intervalo de tempo entre 24 a 36 horas;
- Fonte desconhecida (ex: agulha do coletor de perfuro cortante);
- Considerar a gravidade da exposição e probabilidade epidemiológica de exposição ao HIV;
- Gravidez ou suspeita de gravidez da profissional de saúde exposta. A gravidez não deve ser motivo isolado para deixar de oferecer a melhor profilaxia relacionada à sua exposição;
- Resistência do vírus do paciente-fonte aos anti-retrovirais, influência desconhecida sobre o risco de transmissão viral, se resistência a mais de uma droga for considerada, escolher um esquema de drogas para quais o vírus do paciente-fonte seja provavelmente sensível, testes de resistência do vírus do paciente-fonte não são recomendados, toxicidade ao esquema inicial da PEP, efeitos adversos como náuseas e diarreia são comuns da PEP, efeitos adversos podem ser resolvidos sem alteração do esquema anti-retroviral com o uso de sintomáticos como antieméticos, modificação dos intervalos dos medicamentos, doses menores e mais frequentes de acordo com a posologia indicada em alguns casos pode aliviar os sintomas.

### **Riscos ocupacionais**

- ✓ **Risco físico:** ruídos, vibrações, radiações ionizantes, radiações não ionizantes e frio.
- ✓ **Risco químico:** poeiras, fumos, névoas, neblina, gases.
- ✓ **Risco biológico:** vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas.
- ✓ **Risco ergonômico:** esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, ritmos excessivos.

**Risco biológico está classificado em 4 classes de risco:**

- ✓ Classe 1: baixo risco individual para o trabalhador e coletividade;
- ✓ Classe 2: risco moderado para o trabalhador com baixa probabilidade de disseminação para coletividade, podem causar doenças, que tenham tratamento e profilaxia eficaz;
- ✓ Classe 3: risco elevado para trabalhador e com probabilidade de disseminação para coletividade, causam doenças e infecções graves nas quais o tratamento e profilaxia nem sempre são eficazes;
- ✓ Classe 4: risco elevado para trabalhador com elevado potencial de disseminação para coletividade, grande poder de transmissibilidade, podem causar doenças que não há tratamento e profilaxia.



SECRETARIA DE SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 27

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem.

**OBJETIVO:** Assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações para subsidiar o estabelecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, assegurando uma assistência eficaz e isenta de riscos e danos ao paciente e respaldo para o profissional do ponto de vista legal e ético.

#### Descrição do procedimento:

1. Registrar nome completo do paciente, data, hora do atendimento e idade;
2. Condições de chegada (deambulando, cadeira de rodas etc.);
3. Presença de acompanhante ou responsável;
4. Queixas relacionadas ao motivo da procura pelo atendimento;
5. Registrar procedimentos/cuidados realizados incluindo o atendimento às prescrições de enfermagem, médicas e odontológicas cumpridas, além dos cuidados de rotina e encaminhamentos;
6. Registrar as observações efetuadas e sinais e sintomas referidos pelo paciente;
7. Registrar intercorrências com o paciente;
8. Registrar resposta do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro e/ou médico e a conduta adotada em cada situação;
9. Registrar as orientações fornecidas a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional; Carimbar e assinar;
10. Realizar registro do atendimento em ficha de produção / sistema de informação.

#### Observações:

- Devem ser registrados em impresso próprio e padronizado pela Instituição com letras legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem conter assinatura, carimbo e identificação do profissional ao final de cada registro;
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- Não deve ser utilizado corretivo ou qualquer forma para apagar o registro realizado por tratar-se de um documento legal. Caso aconteça uma anotação errada, deve-se utilizar o termo “digo” entre vírgulas;
- Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros;
- Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm etc.), quantidade (ml etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura e utilizar terminologias nas anotações;
- Devem ser referentes aos dados simples que não requeiram maior aprofundamento científico;
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal .



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 28

### CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem e Enfermeiro.

**Objetivo:** Garantir que os materiais e medicamentos de emergência estejam dentro do prazo de validade e com a quantidade necessária para o uso emergencial.

#### Recursos necessários:

- Impresso de controle de checagem do carrinho/ maleta;
- Impresso da listagem padrão de medicamentos e materiais;
- Carrinho / maleta de medicamentos e materiais;
- Lacre numerado.

#### Descrição do procedimento:

1. Lavar as mãos conforme POP 04;
2. Checar os carrinhos / maletas mensalmente em data pré-fixada e após cada uso;
3. Ao romper o lacre conferir se a numeração do lacre da maleta corresponde ao registrado anteriormente no impresso;
4. Checar se os itens presentes nos carrinhos / maletas de emergência correspondem à listagem padrão padronizados pela SMS;
5. Conferir a presença, quantidade, integridade, data de validade de todos os itens e anotar na listagem padrão;
6. Proceder a retirada dos materiais e medicamentos vencidos e/ou a vencer nos próximos 30 dias, desprezar conforme Programa de Gerenciamento de Resíduos da Unidade;
7. As lâminas dos laringoscópios devem ser testadas diariamente. Desprezar se necessário as pilhas em local apropriado;
8. Encaminhar ao CME os materiais necessários;
9. Deve-se realizar procedimento de limpeza e desinfecção de cabo e lâminas de laringoscópios, após o uso em emergências e a cada 7 dias, mantendo-os em saco plástico fechado com identificação de data da desinfecção e prazo de validade;
10. Os ambus e guias de intubação devem ser desinfetados após cada uso ou a cada 30 dias quando armazenados, conforme data de validade;
11. Listar e solicitar a reposição dos medicamentos pendentes ao responsável pela farmácia;
12. Listar e solicitar a reposição dos materiais pendentes ao administrativo e/ou gerência da unidade;
13. Conferir se a listagem foi devidamente preenchida e todos os medicamentos e materiais pendentes foram solicitados e repostos;
14. Lacrar o carrinho / maleta, preencher o impresso da Checagem dos materiais e medicamentos (anexo III) registrando o número do lacre, o motivo da checagem (conferência mensal, intercorrência clínica, auditoria interna/externa) datar, carimbar e assinar;

15. Armazenar os impressos em local acessível próximo ao carrinho / maleta;
16. Guardar o carrinho / maleta no local apropriado.

**Observações:**

- Todos os membros da equipe de Enfermagem podem realizar a conferência, reposição e limpeza de tal equipamento, desde que sob supervisão do Enfermeiro.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 29

### LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES (MÁSCARAS, COPINHO, CACHIMBO E TUBO DE CONEXÃO)

**Executante:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem.

**Objetivo:** Realizar a limpeza do material de inalação após a sua utilização, evitar propagação de infecção.

#### Recursos necessários:

- EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos e luvas de autoproteção);
- Solução de água e detergente;
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Caixa plástica com tampa (opacos);
- Toalhas limpas e secas;
- Seringa de 20ml;
- Esponja.

#### Descrição do procedimento:

1. Colocar os EPIs;
2. Desconectar as peças, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
3. Injetar a solução de água e detergente na luz do tubo com ajuda de uma seringa de 20ml;
4. Enxaguar o tubo com água corrente, usando o mesmo processo anterior para parte interna;
5. Colocar para escorrer ou secar com ar comprimido;
6. Enxaguar as demais peças rigorosamente interna e externamente;
7. Deixar escorrer sobre uma toalha limpa, completar a secagem manualmente se necessário;
8. Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos; na caixa opaco e com tampa.
9. Retirar as peças da solução com luvas de procedimento e/ou pinça longa;
10. Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente;
11. Secar com pano limpo e seco;
12. Colocar os kits montados em sacos plásticos e guarda-los em recipiente tampado;
13. Desprezar a solução de hipoclorito, enxaguar e secar o recipiente;
14. Retirar EPIs;
15. Manter área limpa e organizada.





SECRETARIA DE SAÚDE

## UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 30

### TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

**Objetivo:** Reduzir a carga microbiana das almotolias, prevenir a contaminação das soluções fracionadas, promover uma assistência livre de danos.

#### Recursos necessários:

- Balde ou bacia com tampa;
- Fita adesiva para identificação dos recipientes com soluções;
- EPI (avental impermeável, touca, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luvas e sapato fechado);
- Hipoclorito de sódio a 1%;
- Solução de água e detergente;
- 01 esponja macia de limpeza;
- Pia com torneira e água limpa.

#### Descrição do procedimento:

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 02;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Levar as almotolias à pia do expurgo;
4. Retirar as etiquetas de identificação das embalagens;
5. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;
6. Lavar externamente e internamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
7. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
8. Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, retirando o excesso de água;
9. Para desinfecção química, imergir as almotolias em solução de hipoclorito a 1% sem diluição por 30 minutos, em recipiente identificado com: nome do produto, data do preparo, validade da solução, nome do profissional e COREN;
10. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco e aguardar até secar completamente;
11. Trocar as luvas para reabastecer, preencher as almotolias até, no máximo, 2/3 da sua capacidade;
12. Colar as etiquetas nas almotolias identificando o tipo de solução, concentração, data do envase e da validade e nome do responsável pelo fracionamento;
13. Deixar o expurgo limpo e em ordem;
14. Retirar os EPI's e realizar a Técnica de Higiene Simples das Mãos (POP 02);
15. Registrar em livro próprio a data, a solução fracionada, a quantidade de almotolias processadas, carimbar e assinar;
16. Distribuir as almotolias nos setores necessários;

17. As almotolias vazias deverão ser acondicionadas em local limpo e seco.

**Observações:**

- Procedimento realizado após o término da solução envasada ou no máximo a cada 07(sete) dias e quando almotolia estiver sem identificação;
- Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Elaborado por: Débora Zafalon Patrício  
Ano: 2023

Aprovado por:

Número:  
POP - 31

**TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.

**Objetivo:** Garantir as etapas do processo de esterilização, remover sujidades, reduzir a carga microbiana, manter a preservação dos instrumentais, a fim de promover uma assistência segura e eficaz ao paciente e condições de biossegurança ao profissional.

**Recursos necessários:**

- Bacia, caixa plástica com tampa, balde ou cuba de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material;
- Fita adesiva para identificação dos recipientes com soluções;
- Compressas não-estéreis ou pano limpo e macio;
- Detergente enzimático (preferencialmente) ou detergente neutro;
- EPI (avental impermeável, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de borracha, sapato fechado);
- Escova de cerdas duras e finas;
- Pia com torneira e água limpa.

**Descrição do procedimento:**

1. Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, de acordo com POP 02;
2. Paramentar-se com os EPIs;
3. Separar os artigos que serão processados, desmontar peças que apresentam articulações, encaixes ou conexões; Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
4. Separar as pinças de pontas traumáticas e lavar separadamente, evitando acidentes;
5. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante, não excedendo esse tempo para a solução não se tornar um substrato para bactérias, propiciando um aumento da contaminação dos artigos), para remoção dos resíduos de matéria orgânica, em recipiente devidamente tampado e identificado com: nome do produto, data do preparo, validade da solução, nome do profissional e COREN;
6. Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
7. Realizar limpeza manual com auxílio de escova e detergente, com movimentos de fricção. A presença de ferrugem, crostas, umidade, oxidações e ranhuras comprometem a qualidade do processo de esterilização;
8. Retirar os materiais e desprezar a solução com detergente enzimático, a qual deverá ser utilizada uma única vez; Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
9. Enxugar as peças com compressa não estéril ou pano limpo e macio, em toda a sua extensão;
10. Inspeção os instrumentais assegurando que estejam visivelmente limpos, sem avarias, caso contrário realize a limpeza novamente ou encaminhe para a manutenção e/ou descarte;
11. Colocar os materiais sobre uma bancada forrada com pano limpo, para secagem do material;

12. Colocar os materiais secos em recipiente limpo e encaminhar para sala de preparo e esterilização de materiais;
13. Manter a sala em ordem



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 32

**SALA DE PROCEDIMENTOS / OBSERVAÇÃO**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais e Enfermeiro.

**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da sala de procedimentos, emergência e observação.

**Descrição do procedimento:**

1. Organizar a sala, verificar a higienização da sala e solicitar limpeza se necessário;
2. Checar diariamente o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e se necessário comunicar a gerência/chefia de enfermagem, para chamar a manutenção e registrar em livro de ocorrência;
3. Repor e checar materiais e medicamentos da maleta de emergência (com a supervisão do enfermeiro), que deverá ficar lacrada;
4. Checar funcionamento dos equipamentos de uso diário (Glicosímetro, esfigmomanômetro, balanças, termômetro, nebulizadores etc.). Comunicar a gerência em caso de mau funcionamento;
5. Executar os procedimentos conforme prescrição do médico, enfermeiro ou cirurgião dentista, checando na própria receita e prontuário a data, horário, procedimento realizado, carimbo e assinatura do profissional executante, preenchendo a seguir a ficha de produção;
6. Conferir e repor materiais de uso diário (seringas, agulhas, álcool, algodão, medicamentos etc.);
7. Verificar diariamente o nível da caixa de perfurocortante, atentando-se para fechá-la quando atingido dois terços da sua capacidade;
8. Montar nova caixa e acondicioná-la em suporte adequado;
9. Realizar: aferição de pressão arterial (POP 05), glicemia capilar (POP 09), temperatura corporal (POP 06), verificação de peso (POP 07) e medida de estatura (POP 08) e outros procedimentos quando necessário;
10. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação  
Novembro/23

Data da revisão  
Novembro/25

Codificação  
POP - 33

**PRECAUÇÕES PADRÃO**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/Técnicos de Enfermagem, Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médicos.

**Objetivo:** Garantir a proteção individual e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

**Recursos necessários:**

- Lavar as mãos antes e após o atendimento (POP Nº 04) e/ou higienizar com álcool 70% (POP Nº 05);
- Usar luvas quando houver risco de contato com sangue e secreções corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário;
- Usar jaleco ou avental, a fim de evitar o risco de contaminação do uniforme com sangue e secreções corporais do usuário;
- Usar máscara, touca e óculos de proteção ou face shield quando houver risco de respingos de sangue e secreções na face;
- Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em caixas perfurocortante e nunca reencapar agulhas.

**Observações:**

- A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) veda o uso de adornos nos serviços de saúde bem como o uso de calçados abertos.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 34

**LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE**

**EXECUTANTE:** Serviço de limpeza.

**OBJETIVO:** Promover ambientes limpos, livre de contaminantes que ofereçam danos à saúde.

**Recursos necessários:**

- Deve avaliar os horários de fluxo de cada ambiente;
- Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de microrganismo;
- Sala de espera deve ser limpa uma metade e depois a outra;
- Não realizar varreduras a seco;
- Iniciar com as retiradas do lixo;
- Organizar o ambiente e repor os materiais;
- Limpar as superfícies, (quando houver matéria orgânica deve-se retirar o excesso em papel absorvente; desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante; aplicar o desinfetante e deixar o tempo necessário – 10 minutos; remover o desinfetante com pano molhado; proceder a limpeza com água e sabão.
- Limpar pisos;
- Limpar bebedouros;
- Limpar instalações sanitárias.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
J Novembro/25

Codificação:  
POP - 35

**LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS**

**EXECUTANTE:** Funcionário do serviço de limpeza.

**OBJETIVO:** Consiste em retirar a poeira, lavar, retirar manchas, polir e escovar bancadas, móveis e equipamentos, diariamente.

**Limpeza concorrente:** Processo de limpeza realizado diariamente em todos os ambientes da UBS.

**Recursos necessários:**

- EPIs (luvas de autoproteção, botas);
- Panos de limpeza;
- 2 baldes;
- Água;
- Detergente líquido ;
- Álcool 70%

**Descrição do procedimento:**

1. Colocar o EPI;
2. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido (30 ml de detergente para 1 L de água);
3. Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;
4. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;
5. Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso;
6. Limpar o móvel ou equipamento, esfregando o pano dobrado com solução detergente;
7. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;
8. Enxugar o móvel ou equipamento;
9. Borrifar álcool 70% sobre o móvel e passar o pano limpo e seco;
10. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.





SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 36

**LIMPEZA DO COMPRESSOR**

**EXECUTANTE:** Funcionário serviço de limpeza.

**OBJETIVO:** Manter funcionamento eficaz do compressor.

**Recursos necessários:**

- EPIs (luvas de autoproteção, botas impermeáveis, avental impermeável);
- 02 baldes;
- Vassoura;
- Rodo;
- Panos limpos;
- Detergente.

**Descrição do procedimento:**

1. Colocar EPIs;
2. Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
3. Abrir o cadeado do abrigo do compressor;
4. Abrir a válvula de descarga de ar e de água, até que a mesma esvazie totalmente;
5. Fechar a válvula;
6. Imergir o pano na água com detergente torcer e passar em toda a extensão do compressor;
7. Imergir outro pano limpo na água limpa, torcer e passar no compressor até retirar toda espuma;
8. Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta;
9. Retirar a água suja, com rodo ou vassoura;
10. Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando rodo ou vassoura;
11. Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo;
12. Fechar a porta do abrigo com o cadeado;
13. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado;
14. Retirar EPIs coloca-los em local apropriado



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 37

**LIMPEZA DE TETOS E PAREDES**

**Executante:** Funcionário do serviço de limpeza.

**Objetivo:** Consiste em retirar a poeira e substâncias aderidas nas diferentes superfícies.

**Limpeza terminal:** Processo de limpeza realizado em todas as superfícies horizontais e verticais das diferentes dependências da UBS, incluindo parede, teto, piso, vidros e portas.

**Recursos necessários:**

- EPIs (luvas de autoproteção, avental impermeável, botas, touca);
- Escada;
- 2 baldes;
- Vassoura;
- 3 panos de limpeza;
- Esponja ;
- Escova ;
- Espátula;
- Água ;
- Detergente líquido.

**Descrição do procedimento:**

1. Colocar o EPI;
2. Preparar o local para limpeza;
3. Afastar os móveis e equipamentos das paredes · Forrar os móveis e os equipamentos
4. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido ( 30 ml para 1 L de água);
5. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;
6. Retirar o pó do teto e paredes, com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;
7. Enxaguar delimitando pequenas áreas;
8. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;
9. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;
10. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
11. Retirar toda solução detergente do teto;
12. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
13. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;
14. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
15. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
16. Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
17. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
18. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado;
19. Retirar EPIs coloca-los em local apropriado.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 38

**LIMPEZA DE JANELAS E PORTAS**

**Executante:** Funcionário do serviço de limpeza.

**Objetivo:** Retirar a poeira e manchas das janelas e portas de madeira, vidro ou metal.

**Recursos necessários:**

- EPIs (luvas de autoproteção, botas, avental impermeável, touca);
- Escada;
- 2 baldes
- Água
- Detergente líquido;
- Esponja (scotch brite);
- Panos de limpeza
- Espátula

**Descrição do procedimento**

1. Colocar os EPIs;
2. Preparar o ambiente para a operação; afastar os móveis e os equipamentos das janelas e portas;
3. Forrar o piso com pano de chão, colocando-o debaixo da janela ou porta;
4. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente líquido;
5. Imergir o pano no balde com água limpa e torcer;
6. Remover a poeira passando o pano de cima para baixo e da esquerda para a direita;
7. Imergir o outro pano no balde com solução detergente; retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
8. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
9. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
10. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
11. Retirar o pano de chão colocado debaixo da janela ou porta;
12. Recolocar o mobiliário e equipamento no local original;
13. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 37

**VARREDURA ÚMIDA**

**Executante:** Funcionário serviço de limpeza.

**Objetivo:** Remover sujidades do chão, feita com pano limpo umedecido em água e sabão, para evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.

**Recursos necessários:**

- EPIs (luvas de autoproteção, botas impermeáveis, avental impermeável);
- 02 baldes;
- Pá de lixo;
- Rodo;
- Panos limpos;
- Produtos para limpeza (detergente clorado).

**Descrição do procedimento:**

1. Colocar EPIs;
2. Preparar o ambiente para a limpeza: reunir o mobiliário leve para desocupar a área.
3. Encher a metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
4. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo;
5. Passar o pano no piso, sem retirar o pano do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas;
6. Recolher a sujidade e jogar no lixo;
7. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
8. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta;
9. Secar o piso usando o pano bem torcido;
10. Limpar os rodapés;
11. Recolocar o mobiliário no local original;
12. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado;
13. Retirar EPIs coloca-los em local apropriado



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 40

**LIMPEZA DE BANHEIROS**

**Executante:** Funcionário do serviço de limpeza.

**Objetivo:** Remover sujidades, detritos de paredes, lavatórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros e controlar odores.

**Recursos necessários:**

- EPIs (luvas de autoproteção, avental impermeável, botas);
- Panos de limpeza
- Detergente clorado
- Esponja sintética
- Vassoura e rodo

**Descrição do procedimento:**

1. Colocar EPIs;
2. Recolher o lixo (conforme rotina);
3. Limpar tetos e paredes (conforme rotina);
4. Limpar janelas e portas (conforme rotina);
5. Umedecer a esponja sintética em solução detergente;
6. Esfregar a esponja sintética com detergente na parte interna da pia;
7. Passar a esponja com detergente líquido na torneira;
8. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido;
9. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
10. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
11. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
12. Dar descarga no vaso sanitário;
13. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;
14. Espalhar na esponja sintética solução detergente;
15. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com esponja;
16. Esfregar a parte externa do vaso com esponja embebida em solução detergente ;
17. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
18. Jogar solução detergente dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
19. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;
20. Lavar a valvula de descarga com pano umedecido em água e detergente;
21. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;
22. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
23. Secar a parte externa do vaso e a valvula de descarga com pano limpo;
24. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;
25. Lavar o piso (conforme rotina)



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 41

**LIMPEZA CONCORRENTE**

**EXECUTANTE:** : Todos os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo:** Manutenção do asseio, abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário, proporcionando ambientes limpos, agradáveis e propícios às condições de trabalho e evitar o fluxo de microrganismos.

**Recursos necessários:**

- Equipamentos de proteção individual (EPIs), se necessário;
- Materiais para limpeza (baldes com água, detergente clorado, panos, álcool 70%).

**Descrição do procedimento:**

1. Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de micro-organismo;
2. Organizar o ambiente, repor materiais de uso diário e solicitar reposição de materiais (papel, sabonete, álcool) ao setor responsável;
3. Calçar luvas, se necessário;
4. Limpar toda a superfície com pano umedecido com água e detergente clorado;
5. Utilizar movimentos simples, amplos e em um só sentido;
6. Lavar o pano com água e repetir a operação até atingir toda a superfície desejada;
7. Após a higienização prévia, friccionar álcool à 70%, em sentido único, do ponto mais alto e mais distante para o mais baixo e próximo;
8. Deixar secar livremente;
9. A limpeza concorrente deverá ser realizada no início e término da jornada de trabalho, assim como todos os equipamentos/materiais que foram utilizados durante o atendimento.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 42

**LIMPEZA TERMINAL**

**EXECUTANTE:** Auxiliar de serviços gerais com o apoio e supervisão do profissional de Enfermagem e/ou gerente da unidade.

**Objetivo:** Manutenção do asseio, abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário, proporcionando ambientes limpos, agradáveis e propícios às condições de trabalho e evitar o fluxo de microrganismos.

**Recursos necessários:**

- Equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Materiais para limpeza (Hipoclorito de sódio a 1%, papel toalha, baldes com água, detergente clorado, panos, esfregão de limpeza, álcool 70% e placa de sinalização).

**Descrição do procedimento:**

1. Comunicar aos profissionais sobre o horário de limpeza;
2. Prover início da área mais limpa para a mais suja;
3. Sinalizar o ambiente;
4. Organizar o setor, proteger papéis e objetos que não podem ser molhados;
5. Prover a remoção dos lixos;
6. Umedecer um pano limpo ou esfregão em solução de água e sabão e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo. Deve-se prover a limpeza do teto, luminárias, janela, paredes, grades de ar, portas, maçanetas, interruptores, lixos e superfícies e ao final, pisos;
7. Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão respeitando as orientações acima;
8. Realizar a secagem com um pano limpo e seco;
9. Após higienização prévia, proceder à fricção com álcool à 70%;
10. O uso de hipoclorito de sódio a 1% é restrito para superfícies que contenham matéria orgânica (sangue ou fluidos corpóreos);
11. Colocar o hipoclorito de sódio 1% no local onde estava a secreção. Aguardar 10 minutos e proceder à limpeza conforme descrito acima;
12. Garantir reposição de materiais para uso do setor (papel, sabonete, álcool).

**Observações:**

- Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar-condicionado;
- O procedimento deve ser realizado diariamente em áreas críticas (curativo etc.) a cada 7 dias em áreas semicríticas (sala de medicação/observação etc.) e a cada 15 dias em áreas não críticas (consultórios médicos etc.), por profissional previamente treinado, com o apoio e supervisão dos profissionais

Enfermagem e/ou gerente da unidade;





SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 43

**MANEJO DOS RESÍDUOS CONTAMINANTES**

**EXECUTANTE:** Profissionais de enfermagem

**OBJETIVO:** Segurança do trabalhador, proteção ao meio ambiente e padronizar o descarte de resíduos contaminantes da UBS,

**Critérios para identificação dos resíduos contaminantes da UBS**

- Os resíduos com material biológico devem ser desprezados em recipientes com tampa, saco branco opaco disponíveis no local onde são gerados, devidamente identificados como resíduo infectante na parte superior da tampa do recipiente;
- Os resíduos perfurocortante são desprezados em caixa específica rígida respeitando o limite de armazenamento desta, impermeável e identificada disposta no local onde esse tipo de resíduo é gerado.
- Diariamente é realizado coletas dos resíduos com roteiro definido, por profissional da limpeza devidamente paramentado, e encaminhado ao abrigo externo em bombas de material rígido e impermeável, posteriormente recolhidos pela empresa que dará destino final a esses resíduos.
- Os recipientes de resíduos de uso interno da UBS, devem ser lavados semanalmente ou conforme a necessidade.



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS TORISCO  
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Data de validação:  
Novembro/23

Data da revisão:  
Novembro/25

Codificação:  
POP - 44

**TESTE RÁPIDO DE HIV/SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS**

**Executante:** Enfermeiro e farmacêutico.

**Objetivo:** Padronizar o uso dos testes rápidos para HIV/ Sífilis e Hepatites Virais.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Kit de teste rápido;
- Instrução de uso do kit;
- Descarte biológico e perfurocortante;
- Caneta;
- Cronômetro ou Relógio;
- Álcool 70%;
- Algodão ou gaze;
- Luvas descartáveis.

**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:**

1. Explicar o procedimento ao paciente e esclarecer dúvidas;
2. Se o paciente estiver de acordo com o procedimento, solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Em caso de pacientes menores de idade, o termo deverá ser assinado pelo responsável;
3. Higienizar as mãos;
4. Checar a identificação da paciente;

5. Calçar as luvas;
6. Verificar a data de validade do teste antes de abrir a embalagem e seguir as orientações conforme a instrução de uso do kit;
7. Retirar o dispositivo de teste (cassete) da embalagem protetora, colocar sobre uma superfície limpa e nivelada e identificar com as iniciais da paciente; 8. Selecionar um dos dedos “indicador, médio ou anelar” para fazer a punção, pressionando levemente a ponta do dedo escolhido, para promover acúmulo de sangue nesta região;
9. Passar o algodão embebido em álcool 70% na ponta do dedo para antissepsia da área a ser puncionada;
10. Remover a tampa de proteção da lanceta;
11. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza;
12. Descartar a lanceta na caixa de material perfurocortante;
13. Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica descartável que acompanha o kit, encostando a pipeta sobre a gota de sangue, deixando o sangue fluir por capilaridade, sem pressionar o bulbo, até o traço marcado na pipeta;
14. Dispensar o sangue no poço da amostra, pressionando o bulbo da pipeta; 15. Segurar o frasco de diluente (reagente) verticalmente e aplicar a quantidade solicitada pelo fabricante no poço de amostra, evitando a formação de bolha;
16. Retirar as luvas e realizar higienização das mãos;
17. Interpretar o resultado conforme o tempo determinado pelo fabricante do teste;
18. Informar o resultado ao paciente, oferecendo aconselhamento;
19. Entregar laudo ao paciente e reter cópia do mesmo;
20. Descartar o cassete, a pipeta e as luvas em local apropriado.

### **RECOMENDAÇÕES**

1. Para realização do teste é necessário que o kit e as amostras estejam em temperatura ambiente;
2. Não ultrapassar o tempo máximo determinado pelo fabricante;
3. É recomendado o aconselhamento pós-teste, onde além da explicação do resultado do teste, são fornecidas informações complementares sobre medidas de redução de risco, incluindo opções de prevenção para pacientes

com resultado negativo, assim como a orientação sobre o seguimento em caso de resultado positivo;

4. Pessoas que tenham feito o teste na janela imunológica são orientadas e incentivadas a retornar para novo teste. Em caso de resultado reagente, deve esclarecer ao paciente que outros testes serão realizados para confirmar diagnóstico e deve encaminhá-lo para que receba todos os cuidados e as orientações para a aceitação e adesão ao tratamento;

6. Deve-se garantir o sigilo do resultado do teste;

7. A solução diluente é de uso único e exclusivo do seu kit. Não se deve misturar componentes provenientes de kits ou caixas de lotes diferentes.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:** Em caso de teste inválido, realizar outro teste. Se o problema persistir, recolher o kit utilizado e encaminhar para a enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica.