PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE
DIVISÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELÉM

POP BELÉM

BELÉM
2022

EDMILSON RODRIGUES
Prefeito do Município de Belém

MAURÍCIO CÉSAR SOARES BEZERRA
Secretário Municipal de Saúde de Belém

VITOR NINA DE LIMA
Diretor do Departamento de Ações em Saúde

TAMILIS FEITOSA LEAL
Divisão de Atenção Básica/ SESMA

CAMILO EDUARDO PEREIRA ALMEIDA
Divisão de Atenção Básica/ SESMA

ORGANIZAÇÃO E REVISÃO

TAMILIS FEITOSA LEAL
Chefe da Divisão de Atenção Básica/ SESMA

CAMILO EDUARDO PEREIRA ALMEIDA
Chefe da Divisão de Atenção Básica/ SESMA

FELIPE VALINO DOS SANTOS
Assessor Superior da Divisão de Atenção Básica/ SESMA

HEITOR TULIO SILVA DE MORAES
Assessor Superior da Divisão de Atenção Básica/ SESMA

SAMARA COSTA FERNANDES
Assessora Superior da Divisão de Atenção Básica/ SESMA

ANDRÉ EDUARDO MALCHER TEIXEIRA
Assessor Superior da Divisão de Atenção Básica/ SESMA

GEORGIA HELENA DE OLIVEIRA SOTIRAKIS
Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família - CESUPA

ALOMA SENA SOARES
Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família - UEPA

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

ALOMA SENA SOARES

ANDRÉ EDUARDO MALCHER TEIXEIRA

CAMILA CARVALHO VALE

DANIELE RODRIGUES SILVA

DAYANNE DE NAZARÉ DOS SANTOS

FELIPE VALINO DOS SANTOS

GEORGIA HELENA DE OLIVEIRA SOTIRAKIS

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	**6**
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO	**7**
ÁREA 1 – HIGIENE E ANTISSEPSIA	**7**
POP 01 - ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	7
POP 02 - PRECAUÇÕES PADRÃO	9
POP 03 - TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS	10
ÁREA 2 – HIGIENIZAÇÃO, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO	**11**
POP 04 - TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE	11
POP 05 - DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO)	13
POP 06 - CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA	14
POP 07 - TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA	16
POP 08 - TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS	17
POP 09 - TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS	18
POP 10 - TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL	19
POP 11 - TRABALHO PARA A ÁREA DE EXPURGO	20
POP 12 - TRABALHO NA ÁREA DE RECEPÇÃO DE MATERIAL	21
POP 13 - TRABALHO NA ÁREA DE PREPARO DE MATERIAIS	22
POP 14 - TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO	23
POP 15 - TRABALHO NA ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	24
POP 16 - MANEJO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	25
ÁREA 3 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE	**28**
POP 17 - RECEPÇÃO	28
POP 18 - ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	29

POP 19 - PRÉ-ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 30

POP 20 - ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO 31

POP 21 - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS 33

POP 22 - CONSULTÓRIOS GERAIS 35

POP 23 - SALA DE AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA 36

POP 24 - COLETA DE PCCU 37

POP 25 - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINA (IMPLANTAÇÃO) 41

POP 26 - EQUIPE DA SALA DE VACINA E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS (IMPLANTAÇÃO) 43

POP 27 - CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS (IMPLANTAÇÃO) 46

POP 28 - SALA DE CURATIVO 48

POP 29 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA 49

POP 30 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA 51

POP 31 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM) 52

POP 32 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA 56

POP 33 - COLETA DO TESTE DO PEZINHO 58

POP 34 - ELETROCARDIOGRAMA 60

POP 35 - AFERIÇÃO DE ESTATURA 62

POP 36 - AFERIÇÃO DE PESO 64

POP 37 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL 67

POP 38 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM ADULTOS 69

POP 39 - TESTE RÁPIDOS PARA INVESTIGAR ISTs 71

POP 40 - COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA PARA TUBERCULOSE 73

POP 41 - ESQUEMA DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE 75

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **77**

ANEXO I - FLUXO E ROTA DE LABORATÓRIO PARA EXAMES DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE **82**

ANEXO II - COMUNICADO MUNICIPAL SOBRE ESQUEMA DE TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE **87**

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), no uso das suas atribuições e com o intuito de padronizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência à saúde ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, fornecer subsídios para esta assistência nas Unidades Básicas de Saúde do município, vem por meio deste documento intitulado **Procedimento Operacional Padrão (POP) para Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belém/PA - POP Belém**, qualificar e padronizar a forma de executar os procedimentos do cotidiano na assistência à saúde das UBS da rede municipal de saúde.

O **POP Belém** é um documento único e norteador relacionado ao gerenciamento dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde, em que os procedimentos são descritos de forma clara e objetiva, como instruções sequenciais, para a realização de ações rotineiras e específicas das UBS. A implantação do **POP Belém** visa à garantia da uniformidade, qualidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas.

Sendo assim, espera-se que este documento seja acessível a todos os profissionais atuantes nas UBS, colabore com a organização do processo de trabalho e norteie a prática estimulando o raciocínio, a tomada de decisão e as intervenções de forma humanizada, além de contribuir para a qualidade e avanços na assistência à saúde ao usuário da rede municipal.

ÁREA 1 – HIGIENE E ANTISSEPSIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-01	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

EXECUTANTE: Todos os profissionais da área da saúde

ÁREA: Higienização e antissepsia

OBJETIVO: Garantir a higiene pessoal, o bem estar do profissional, evitando a transmissão de patógenos.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

HIGIENE PESSOAL:

1) O profissional de saúde deve se atentar à prática de higiene pessoal ao realizar os serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde devido ao contato com microorganismos que estão aderidos à pele, unhas e cabelos;
2) Somente a higiene adequada das mãos e o banho poderão eliminar suor, sujidades e microrganismos, tornando possível a salubridade e a aparência agradável.

CUIDADOS COM OS CABELOS:

1) O profissional de saúde deve manter os cabelos limpos e presos, se compridos;
2) Utilizar touca, cobrindo todo o cabelo, ao realizar atendimento ao paciente de forma a proteger os cabelos de patógenos.

CUIDADOS COM AS UNHAS:

1) As unhas devem estar sempre aparadas e limpas, para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos;
2) O profissional que realizar procedimentos na Atenção Primária à Saúde não poderá utilizar unhas postiças, em acrílico, vidro, ou qualquer outro material utilizado para alongamento das unhas, visando à segurança do paciente e do profissional;
3) Deve-se dar preferência a esmaltes claros, e/ou transparentes para visualizar sujidades e poder eliminá-las.

CUIDADOS COM UNIFORMES:

1) Todo trabalho que requer esforço físico, o suor é inevitável, portanto, o uniforme deverá ser trocado todos os dias, principalmente se utilizado em visitas domiciliares;
2) A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica para evitar riscos de contaminação domiciliar;
3) Deve-se atentar durante a limpeza do uniforme para a ausência de manchas, odor e descostura;
4) Caso o profissional não tenha uniforme, deve utilizar vestuário compatível com o ambiente de trabalho, evitando calças rasgadas, roupas decotadas e/ou curtas, de forma a proteger a pele do profissional diante do risco de exposição a fluidos corpóreos e microorganismos.

CUIDADOS COM SAPATOS:

1) Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés;
2) Utilizar sapatos confortáveis para realizar os atendimentos, visitas domiciliares e ações de saúde;
3) Os calçados devem ser lavados e colocados para secar, para evitarem-se os odores e frieiras.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-02	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

PRECAUÇÕES PADRÃO

EXECUTANTE: Todos os profissionais da área da Saúde

ÁREA: Higienização e antissepsia

OBJETIVO: Garantir o cumprimento das práticas asséptica para reduzir o risco de transmissão de infecções.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas, obrigatoriamente, nos cinco momentos preconizados no POP 03. Tendo em vista a redução da microbiota transitória e a prevenção da transmissão de microrganismos patogênicos;
2) Usar avental quando houver risco de contato da pele ou da roupa do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções, exceto o suor;
3) Usar luvas quando houver possibilidade de contato com sangue, fluidos ou secreções corporais, excreções, mucosas ou lesão de pele, superfícies e materiais contaminados;
4) Usar máscara e protetor facial ou óculos de proteção durante procedimentos que envolvam riscos de respingo com sangue ou fluidos corporais;
5) Descartar adequadamente materiais perfuro cortantes, como seringas e agulhas, em recipientes rígidos e resistentes à perfuração de fácil acesso (Descartex). Não reencapar agulhas. Não desconectar a agulha da seringa antes do descarte;
6) Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado;
7) Todos os artigos e equipamentos reutilizáveis devem ser submetidos à limpeza e desinfecção ou esterilização antes de serem usados para outro paciente.

Observação: A precaução padrão deve ser seguida para todos os pacientes independente da suspeita ou não de infecções.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-03	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

EXECUTANTE: Todos os profissionais da área da Saúde

ÁREA: Higienização e antissepsia

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

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos);
2) Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar-se a pia para não contaminar a roupa, quando na ausência de dispensador de pedal;
3) Molhar as mãos;
4) Colocar em torno de 3 a 5ml de sabão líquido nas mãos;
5) Ensaboar as mãos por meio de fricção por duração mínima de 40 a 60 segundos;
6) Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;
7) Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
8) Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
9) Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
10) Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
11) Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
12) Com as mãos em nível baixo, enxaguá-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão;
13) Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;
14) Desprezar o papel toalha na lixeira.

Observação: 5 momentos para a higienização das mãos:
1) Antes de entrar em contato com o paciente;
2) Antes da realização de um procedimento limpo/asséptico;
3) Após risco de exposição a fluidos corporais;
4) Após contato com o paciente;
5) Após contato com as áreas próximas ao paciente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-04	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

01 par de luvas de látex;
01 desinfetante;
03 panos limpos;
02 baldes (1 contendo água limpa e 1 contendo água e detergente, se necessário)

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

TIPOS DE LIMPEZA:

1. Concorrente: Processo de limpeza diária de todas as áreas da unidade, objetivando a manutenção do asseio, a reposição dos materiais do consumo diário (papel toalha, sabonete líquido, papel higiênico e sanitário).
2. Terminal: Processo de limpeza e/ou desinfecção de todas as áreas da unidade, objetivando diminuir o risco de contaminação do ambiente, com a redução da população microbiana através da remoção da sujidade. Realizar periodicamente (15 em 15 dias) para limpeza de teto, parede, janela, vidros, grades de ar condicionado, luminárias, equipamentos mobiliários e piso.

TÉCNICA DE LIMPEZA:

1. Limpeza Manual Úmida: Realizada com a utilização de rodos ou esfregões, panos ou esponjas umedecidas em solução detergente, com enxágue posterior com pano umedecido em um balde com água limpa. No caso de pisos é utilizado o mesmo procedimento com pano e rodo. Esse procedimento é indicado para a limpeza de paredes, divisórias, mobiliários e de equipamentos de grande porte. Os panos utilizados na limpeza devem ser lavados e guardados secos por medidas de higiene e conservação. A limpeza úmida é considerada a mais adequada e higiênica.
2. Limpeza Manual Molhada: O procedimento consiste em espalhar uma solução detergente no piso e esfregar com vassoura ou esfregão, empurrar com rodo a solução suja para o ralo, enxaguar várias vezes com água limpa em sucessivas operações de empurrar a água com o rodo para o ralo.

3. Técnica de dois baldes: Envolve a limpeza com a utilização de panos de limpeza de piso e rodo. Facilita o trabalho do profissional de limpeza e desinfecção de superfícies, evitando idas e vindas para trocas de água e limpeza do pano no expurgo. Com um balde pode-se misturar detergente e água limpa para a limpeza com pano úmido e o outro balde com água limpa para tirar o excesso de sujidade do pano e proceder à limpeza. Os seguintes passos são envolvidos nessa técnica de limpeza: varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
4. Varredura úmida (POP 8): Objetiva remover o pó e possíveis detritos soltos no chão, fazendo uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água limpa.
5. Ensaboar: Consiste na ação de fricção com sabão ou detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda sujidade. Nessa etapa, um dos baldes conterá água limpa, e outro, sabão ou detergente.
6. Enxaguar e secar: Objetiva remover o sabão ou detergente e secar a superfície com pano. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

PASSOS:

1) Realizar lavagem das mãos (POP 3);
2) Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
3) Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante a execução do trabalho;
4) Usar uniforme ou vestimenta adequada para o trabalho e o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco;
5) Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado;
6) Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza;
7) Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar;
8) Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com rodo e panos de limpeza de pisos. Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
9) O uso de desinfetantes fica reservado apenas para as superfícies que contenham matéria orgânica;
10) Iniciar limpeza pelo mobiliário e/ou paredes e terminar pelo piso;
11) Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima;
12) Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída;
13) Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-05	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

DESINFECÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO)

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Garantir a retirada de sujidades

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

Luvas de autoproteção (látex);
Papel toalha absorvente;
Saco branco leitoso para lixo infectante;
02 Panos limpos;
02 Baldes (1 contendo água limpa e 1 contendo água e detergente - se necessário);
Desinfetante.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

Técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica:

1) Calçar luvas de autoproteção;
2) Retirar o excesso da matéria orgânica em papel absorvente;
3) Desprezar o papel em saco de lixo para resíduo infectante;
4) Proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes;

➔ **Se piso ou paredes:**

– Realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo;
– Enxaguar e secar;
– Após a limpeza, aplicar o desinfetante na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando o tempo necessário para ação do produto conforme fabricante (geralmente 10 min);
– Se necessário, remover desinfetante por meio de enxágue e secagem com pano.

➔ **Se mobiliário:**

– Realizar limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de panos de mobília.
– Após a limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70% ou outro desinfetante.

Técnica de desinfecção com grande quantidade matéria orgânica

1) Remover a matéria orgânica com auxílio do rodo e da pá;
2) Desprezar a matéria orgânica, líquida, no esgoto sanitário (tanque do expurgo ou vaso sanitário);
3) Caso a matéria orgânica esteja no estado sólido, acondicionar em saco plástico;
4) Proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes;
5) Seguir os mesmos passos indicados na Técnica de desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-06	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

CUIDADOS A SEREM OBSERVADOS COM OS MATERIAIS E PRODUTOS DE LIMPEZA

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Garantir a limpeza, assepsia e organização dos materiais e produtos a serem utilizados no processo de limpeza da unidade.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) **Pano de chão:** Utilizado para varrer, lavar e secar pisos. Deve ser de tecido forte, branco e de tamanho suficiente para envolver o rodo ou vassoura.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos;

Enxaguar;

Colocar para secar.

2) **Pano para limpeza**: Tecido macio usado para remover poeira; pode ser umedecido em água, solução desinfetante ou álcool a 70%.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos;

Enxaguar;

Colocar para secar.

3) **Vassoura de fio sintético**: Usada juntamente com o pano de chão.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Colocar para secar pendurada pelo cabo.

4) **Vassoura de vaso sanitário**: Utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Fazer desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;

Lavar novamente;

Colocar para secar pendurada pelo cabo.

5) **Esponjas:**

Esponjas de aço: Para limpeza de superfícies com manchas ou resíduos. É descartável.
Esponja espuma: Para limpeza de superfícies que sofrem danos com esponjas de aço.

6) **Escadas:** Devem ser antiderrapantes com degraus emborrachados.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Secar com pano limpo.

7) **Baldes:** Utilizada como recipiente e para transporte de água para limpeza em geral. Devem ser de plástico rígido, geralmente são estabelecidas duas cores: uma para água limpa e outra para água com solução detergente.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Colocar emborcados para secar.

8) **Pás de Lixo:** São de metal ou plástico com cabo longo de plástico ou madeira, usado para recolher pequenas porções de lixo e pó.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Esfregar com esponja de aço;

Guardar pendurada pelo cabo para secar.

9) **Rodo:** Utilizado para a remoção de água e limpeza de piso com pano.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Fazer desinfecção com hipoclorito a 1%, se necessário;

Colocar para secar pendurado pelo cabo;

10) **Escova manual de fios sintéticos:** Utilizada para lavar superfícies com reentrâncias.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;

Fazer desinfecção com solução de hipoclorito de sódio 1% por 30min, sempre que necessário;

Enxaguar;

Secar.

11) **Luvas de autoproteção:** Utilizada para contato com matéria orgânica.

➔ Limpeza e conservação:

Lavar com água e sabão;
Fazer desinfecção com solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
Enxaguar;
Secar;
Guardar em local próprio.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-07	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Visa remover a sujidade do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 2 baldes (um com água e outro com água e detergente);
- Vassoura;
- Rodo;
- 2 panos limpos;
- Pá de lixo;
  Luvas;
- Botas;
- Touca.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1. Colocar o EPI;
2. Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
3. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar na vassoura ou rodo;
4. 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;
5. Recolher a sujidade e jogar no lixo;
6. Imergir outro pano no balde de água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
7. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta;
8. Secar o piso usando o pano bem torcido;
9. Limpar os rodapés;
10. Recolocar o mobiliário no local original;
11. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado (POP 07).

OBSERVAÇÃO:

- Este procedimento deve ser realizado diariamente;
- Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes gram negativos e fungos, as áreas empoeiradas podem albergar germes gram positivos, microbactérias e outros. Conclui-se que, deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca nos Estabelecimentos de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-08	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TÉCNICA DE LIMPEZA DE PISOS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Visa remover a sujidade dos pisos e organização dos serviços de saúde.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 2 baldes (um com água e outro com água e detergente) ;
- Vassoura;
- Rodo;
- 2 panos limpos;
- Pá de lixo;
- Luvas;
- Botas;
- Touca.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Reunir o material de limpeza.
2) Colocar o EPI.
3) Preparar o ambiente para limpeza:
   - Afastar os móveis da parede;
   - Reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
4) Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido.
5) Colocar um pano seco na entrada da sala;
6) Imergir outro pano no balde com solução detergente e, sem retirar o excesso, enrolar na vassoura ou rodo;
7) Passar o pano no piso, molhando toda a área a ser escovada;
8) Esfregar a vassoura no piso, começando dos cantos em direção à porta;
9) Retirar a água suja, com rodo, até o ralo de escoamento;
10) Repetir toda operação até que a área fique limpa;
11) Limpar os rodapés com escova manual, se necessário;
12) Enxaguar o piso até retirar todo o sabão, utilizando o pano embebido em água limpa e enrolando no rodo ou vassoura;
13) Secar o piso, utilizando um pano limpo enrolado na vassoura ou rodo;
14) Recolocar o mobiliário no local original;
15) Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado;

Observação:
Este procedimento deve ser realizado diariamente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-09	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TÉCNICA DE LIMPEZA DO MOBILIÁRIO, BANCADAS E EQUIPAMENTOS

EXECUTANTE: Auxiliar de serviços gerais

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

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

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Panos de limpeza;
- 2 baldes;
- Água;
- Detergente líquido;
- Álcool etílico à 70 %;
- Escova;
- Vassoura;
- Rodo;
- Pá de lixo;
- Sacos de lixo;
- Luvas;
- Botas;
- Touca;

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Reunir o material de limpeza.
2) Colocar o EPI.
3) Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido.
4) Retirar os objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;
5) Retirar a poeira do móvel ou equipamento com o pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;
6) Imergir o outro pano na solução detergente e retirar o excesso;
7) Limpar o móvel ou equipamento com o pano dobrado com solução detergente; se necessário usar a escova;
8) Iniciar a limpeza em único sentido, ou seja, do lado mais limpo para o mais sujo, jamais em sentido vai e vem ou circular;
9) Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;
10) Enxugar e por último passar um pano com álcool etílico a 70 %.
11) Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.
12) Este procedimento deve ser realizado diariamente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP- 10	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TÉCNICA DE LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL

EXECUTANTE: Técnico de enfermagem

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Promover a remoção de resíduos encontrados nas superfícies interna e externa do material, equipamentos e instrumentais.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI (avental impermeável ou roupa privativa, máscara, touca, óculos de proteção, luvas multiuso, gorro);
- Recipiente de plástico de tamanho compatível com a quantidade de material;
- Escova de cerdas duras e finas;
- Compressas ou panos limpos e macios;
- Solução diluída e/ou detergente neutro ou detergente enzimático;
- Água corrente.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Higienizar as mãos;
2) Separar o material;
3) Paramentar-se com os EPIs indicados para iniciar a limpeza do instrumental;
4) Manipular o material cuidadosamente evitando batidas ou quedas;
5) Separar as pinças de pontas traumáticas e lavar separadamente, evitando acidentes;
6) Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
7) Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
8) Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, com instrumental imerso em solução, provocando fricção em suas junções, reentrâncias, serrilhas, articulações, lumens e superfícies. Dar atenção especial para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
9) Enxaguar todo o material em água corrente, removendo todo o detergente;
10) Após o enxágue, realizar inspeção final na busca de alguma sujidade que porventura tenha sido esquecida;
11) Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras.

Observações:

- O profissional deve estar atento ao risco de acidente de trabalho durante o processo de limpeza, devido a presença de instrumentais perfurocortantes ou pontiagudos.
- A fricção do aço com instrumental pode provocar microfissuras e a sedimentação de matéria orgânica, elevando o risco para o paciente, por tanto não é recomendável a utilização de escovas de aço para a limpeza.
- A qualidade da limpeza interfere diretamente nos processos de desinfecção e esterilização. Desta forma, a limpeza deve ser realizada preferencialmente logo após o uso a fim de evitar o ressecamento e a aderência da matéria orgânica**.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-11	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TRABALHO PARA A ÁREA DE EXPURGO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Organizar o trabalho da enfermagem na execução de procedimentos contaminados na área do expurgo.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Roupa privativa da CME;
- Touca/Gorro;
- Máscara;
- Máscara N95;
- Luvas de procedimento;
- Par de luvas de borracha de cano longo;
- Sapatos fechados impermeáveis;
- Avental impermeável de manga longa;
- Óculos de proteção;
- Álcool a 70%;
- Pano limpo;
- Caixa para materiais perfurocortantes;
- Recipiente para lixo comum;
- Recipiente para lixo infectante;
- Livro de controle do expurgo.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Verificar materiais e sinalizar se houver alterações;
2) Lavar as mãos e friccionar álcool a 70% antes e após as atividades;
3) Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário;
4) Verificar abastecimento de produtos e equipamentos de proteção individual (avental impermeável longo, luva de procedimento, touca/gorro, máscara descartável, máscara N95,) para provisão;
5) Usar EPI (jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luvas de procedimento e óculos de acrílico);
6) Receber todo o material contaminado conferindo rigorosamente. Observar a limpeza e integridade, conferindo se o mesmo está completo; anotar em impresso próprio as alterações encontradas;
7) Efetuar a limpeza e/ou desinfecção do material conforme rotina do setor;
8) Encaminhar o material para a área de Preparo;
9) Preparar soluções e recipientes que serão usados para desinfecção de material;
10) Proceder a limpeza manual dos materiais delicados que não suportam o uso de métodos automatizados/ ou não podem ser imersos;
11) Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.
12) Este procedimento deve ser realizado diariamente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-12	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TRABALHO NA ÁREA DE RECEPÇÃO DE MATERIAL

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Organização e preservação dos materiais; e do fluxo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Roupa privativa da CME;
- Touca/Gorro;
- Luvas Descartáveis;
- Máscara N95;
- Capote impermeável;
- Óculos;
- Água corrente;
- Sabão líquido;
- Papel Toalha;

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado antes e após executar as atividades;
2) Fazer desinfecção com um pano umedecido em álcool a 70% das mesas e bancadas, no início do plantão e sempre que necessário;
3) Receber e conferir os instrumentais de acordo com a cor e conteúdo de cada pacote, em horários padronizados;
4) Usar EPI durante a conferência dos instrumentais (avental, luvas de procedimento, touca).
5) Preencher o impresso de controle e recepção de material com letra legível, constando as assinaturas do responsável da Central e Unidade.
6) Avaliar rigorosamente a limpeza e a integridade dos materiais recebidos. O instrumental recebido sujo deverá ser reprocessado pelo funcionário escalado na Sala de Recepção; Encaminhar o material para a Área de Preparo;
7) Manter a bancada livre e anotar no relatório de instrumentais as pendências (danificados, incompletos);
8) Encaminhar para o enfermeiro os instrumentais danificados para providências devidas;
9) Manter os armários em ordem;
10) Manter a área limpa e organizada.

Cuidados Especiais:

- Conferir material recebido;
- Receber o material de acordo com o horário padronizado, salvo caso de emergência;
- Identificar e notificar a existência de material danificado ou incompleto;
- Notificar material com presença de sujidade ressecada;
- Sinalizar a vinda de perfurocortantes e lixos junto aos materiais.
- Não receber material incompleto, solicitar do setor a entrega adequada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-13	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TRABALHO NA ÁREA DE PREPARO DE MATERIAIS

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de preparo, lavagem e secagem de materiais, instrumentais.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI (roupa privativa da CME, touca, máscara e luvas de procedimento)
- Álcool a 70%
- Pano limpo
- Papel grau cirúrgico
- Indicadores químicos (Classe I - fita zebrada, Classe 4 – Multiparâmetro e Classe 5 - fita integradora)
- Indicador Biológico
- Campo Simples
- Campo Duplo
- Fita crepe
- Canetas

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades;
2) Usar EPI (jaleco, touca e luvas de procedimento);
3) Realizar desinfecção das mesas, bancadas, estantes, e armários com álcool a 70% antes de iniciar as atividades;
4) Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;
5) Receber o material proveniente do Expurgo, selecioná-lo de acordo com o pacote a ser feito, conferindo a limpeza e integridade;
6) Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
7) Identificar os pacotes colocando no rótulo:
   Sigla da Unidade;
   Nome do pacote de acordo com a padronização;
8) Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado)
9) NÚMERO do lote (será preenchido quando for esterilizado)
10) Validade (será preenchido quando for esterilizado).
11) Assinatura legível do funcionário que preparou o pacote.
12) Anotar a produção no impresso de estatística.

Observações:

- Preencher a identificação antes de fixar no pacote; Fixar o rótulo no pacote, em local visível e plano, observando para que a fita teste não cubra a identificação.
- O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, deve ser preenchido com o NÚMERO da autoclave e o NÚMERO do ciclo em que será esterilizado o material.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-14	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO

EXECUTANTE: Auxiliares; Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de esterilização de materiais, instrumentais.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Higienizar as mãos, antes e após o procedimento, friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades;
2) Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
3) Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
4) Usar EPI (jaleco, touca e luvas de amianto - quando necessário);
5) Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
6) Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o NÚMERO do lote;
7) Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
   Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
   Observar o tamanho do pacote e adequar ao tamanho do cesto;
   Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;
   Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;
   Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
   Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
   O papel grau cirúrgico deve ser posicionado o lado filme em contato com lado filme do outro pacote;
   Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
   Utilizar no máximo 70% da capacidade da autoclave;
   Posicionar o 'pacote teste desafio' no local com maior dificuldade de circulação de vapor, (preferencialmente em cima do dreno) de acordo com a periodicidade de cada um;
8) Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo diariamente;
9) Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
10) Após o esfriamento dos pacotes, observar:
    Modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor;
    Integridade do pacote, presença de umidade, manchas, sujidades e perfurações;
    Separar o 'pacote teste desafio', para realizar leitura conforme orientação do fabricante;
11) Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;
12) Manter a área limpa e organizada.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-15	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
TRABALHO NA ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS			
EXECUTANTE: Auxiliares; Técnicos de Enfermagem.			
ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.			
OBJETIVO: Organizar o processo de trabalho do pessoal da área de guarda e distribuição de materiais, instrumentais.			
MATERIAIS NECESSÁRIOS: ● EPI (jaleco, máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento e sapato fechado); ● Sabão líquido; ● Álcool a 70%**.**			
DESCRIÇÃO DOS PASSOS: 1) Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades; 2) Usar EPI (jaleco e touca); 3) Realizar a desinfecção dos armários, bancadas, das estantes e suportes livres, com pano umedecido em álcool a 70% diariamente e sempre que necessário; 4) Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária; 5) Conferir e fornecer o material embalado em saco plástico às unidades nos horários padronizados; 6) Receber o material da área de esterilização e guardá-lo após o esfriamento, no local identificado; 7) Observar em cada pacote recebido pela área de esterilização: Modificação ocorrida na coloração da fita teste, para autoclave a vapor; Preenchimento do rótulo; Integridade do pacote. 8) Verificar diariamente se os pacotes estocados estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando os pacotes com data de validade mais próxima do vencimento na frente; 9) Solicitar a orientação do enfermeiro, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades; 10) Manter a área limpa e organizada.			

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-16	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

MANEJO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

EXECUTANTE: Auxiliares; Técnicos de Enfermagem.

ÁREA: Higienização, desinfecção e esterilização.

OBJETIVO: Recolher todos os resíduos da Unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. Minimizar a produção de resíduos gerados e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI (luvas de autoproteção e botas)
- Caixas coletoras de material perfurocortante;
- Suporte para caixa de perfuro cortante;
- Saco branco leitoso;
- Lixeira rígida com tampa e pedal;
- Saco de lixo preto/comum.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

Classificação dos Resíduos:

- Grupo A - Resíduos Potencialmente Infectantes: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.
  - ➔ A1: Resíduos resultantes de: culturas e/ou estoques de microrganismos; recipientes com sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos; da administração de imunobiológicos que contém na formulação, resíduos com microorganismos vivos atenuados, incluindo frascos de imunobiológicos com expiração do prazo de validade, frascos vazios com restos do produto ou conteúdo inutilizado. Estes devem ser submetidos a tratamento, antes da disposição final.
- Grupo B - Resíduos Químicos: Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e quantidade; Produtos farmacêuticos; Resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes.
- Grupo D - Resíduos comuns: Papel de uso sanitário e fralda; absorventes higiênicos; peças descartáveis de vestuário; gorros e máscaras descartáveis; sobras de alimentos e do preparo de alimentos; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição.
- Grupo E - Resíduos perfurocortantes: Materiais perfurocortantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, lâminas de bisturi, lancetas; espátulas; utensílios de vidro quebrados no laboratório e outros similares. Estes necessitam ser acondicionados em recipientes resistentes, que estejam devidamente identificados com a inscrição perfurocortante e devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

Acondicionamento:

Grupo A: Acondicionar em sacos branco leitoso com a simbologia da substância infectante, devendo estar contidos em lixeira/recipiente de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. **É proibido o esvaziamento dos sacos ou seu reaproveitamento.**

OBS: Após tratamento e diminuição da carga de contaminação e, após descaracterização física do resíduo do grupo A a ser descartado, o mesmo pode ser acondicionado como resíduo do grupo D.

Grupo B: Acondicionar em recipientes resistentes e rígidos, constituídos de material compatível com o material armazenado, com tampa rosqueada e/ou vedante. Devem ser identificados no recipiente de resíduos de acordo com suas especificações.

Grupo D: Acondicionar em sacos impermeáveis, de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana (ex: sacos pretos).

Grupo E: Acondicionar separadamente, no local de sua geração, em caixas coletoras de material perfurocortante, recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, contendo a simbologia da substância. Deve-se observar e obedecer a capacidade de armazenamento da caixa coletora, definida pelo fabricante. Quando atingir o limite recomendado, lacrar a caixa e acondicionar as caixas coletoras em saco branco leitoso (com dois nós); realizar armazenamento temporário até recolhimento por empresa responsável. **É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.**

Armazenamento temporário: Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos acondicionados, na sala de utilidades (expurgo) ou sala destinada a este fim. Não poderá ser feito armazenamento com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento (lixeiras). As salas utilizadas para esse fim e as lixeiras devem ser lavadas diariamente e, quando necessário, submetidas à desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%.

Coleta externa de resíduos: Será realizada por empresa contratada para encaminhamento até a unidade de tratamento ou disposição final pela utilização de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente. No transporte os sacos nunca devem ser retirados do suporte para evitar rupturas. Os profissionais devem utilizar EPI adequado. Deve ser observado e acordado o horário de coleta para não atrapalhar o fluxo de atendimento da unidade.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO AUXILIAR DE SERVIÇO GERAIS:

1) Reunir o material para recolher o lixo;
2) Colocar o EPI;
3) Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas;
4) Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas;
5) Recolher caixas perfurocortantes e acondicionar em saco branco leitoso, amarrando bem as bordas;
6) Transportar o lixo recolhido até expurgo ou sala de armazenamento temporário para a remoção pela coleta externa;
7) Os resíduos devem ser recolhidos diariamente e/ou quantas vezes forem necessárias.

Observações:

- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão e desinfetadas com solução clorada com água sanitária cloro; semanalmente e sempre que necessário;
- Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos;
- Para o transporte do lixo é recomendado à utilização de carrinho fechado. Este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização;
- Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores.

ÁREA 3 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

<table>
<tr><td rowspan="2">PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA</td><td colspan="3">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</td></tr>
<tr><td>NÚMERO
POP-17</td><td>DATA DA VALIDAÇÃO</td><td>DATA DA REVISÃO</td></tr>
<tr><td colspan="4">RECEPÇÃO</td></tr>
<tr><td colspan="4">EXECUTANTE: Recepcionistas</td></tr>
<tr><td colspan="4">ÁREA: Assistência à Saúde.</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento da recepção</td></tr>
<tr><td colspan="4">DESCRIÇÃO DOS PASSOS:
1) Organizar espaço;
2) Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada dia;
3) Abrir agenda do dia;
4) Organizar prontuários e arquivos para os atendimentos do dia;
5) Repor o material necessário;
6) Recepcionista deve:
● Acolher com humanização os pacientes,
● Solicitar CNS e demais documentos para o atendimento;
● Identificar pacientes agendados e encaminhar para triagem;
● Identificar pacientes de demanda espontânea e verificar com a equipe de saúde a necessidade de atendimento deste no dia ou agendamento deste para outro dia;
● Encaminhar pacientes ao consultório;
● Identificar faltosos e sinalizar para os profissionais.
● Organizar prontuários para o atendimento do dia seguinte.</td></tr>
</table>

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-18	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE			
EXECUTANTE: Auxiliares; Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Acolher o usuário com escuta ativa, visando atender suas necessidades básicas.			

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido (territorialização, vulnerabilidades, área adstrita), garantindo acesso, avaliação e cuidado resolutivo;
2) 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 às necessidades humanas básicas afetadas;
3) Referenciar o paciente à equipe responsável por ele;
4) Agendar retornos a partir de solicitação da equipe de saúde e/ou de acordo com o atendimento programático;
5) Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes (Departamento de Vigilância à Saúde) e realizar as orientações de saneamento.

CABE AO ENFERMEIRO:

1) Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
2) Receber os pacientes que procuram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar acolhimento e, quando necessário, consulta de enfermagem, assim como proceder os encaminhamentos necessários.
3) Organizar atendimento à demanda não programada (demanda espontânea), classificando prioridades através de critérios clínicos e não somente por ordem de chegada ou disponibilidade na agenda.
4) Avaliar queixas clínicas mais comuns, bem como realizar classificação das condições sensíveis à atenção primária.
5) Realizar escuta qualificada, em como atendimento humanizado, centrado na pessoa e família;
6) Adaptar agenda de modo que possa garantir o acesso qualificado e equânime para todas as demandas.
7) Adoção do Acesso Avançado (AA) na organização da agenda, que trata de um sistema que preconiza que os usuários sejam atendidos no mesmo dia ou em até 24 horas, como forma de favorecer a continuidade do cuidado, e na redução de filas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-19	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

PRÉ-ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Operacionalizar o atendimento ao paciente antes do acolhimento pelo enfermeiro e/ou consulta médica; observar as características gerais do paciente; conhecer o seu perfil, realizar orientações e criar vínculo cliente/profissional. Favorecendo a detecção de casos suspeitos que devem ser encaminhados para a confirmação e posterior inscrição nos Programas, além de servir como foco de divulgação das atividades da Unidade.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI (jaleco/avental, máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, luvas de procedimento, sapato fechado etc.)
- Álcool a 70%;
- Algodão;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Glicosímetro e fita glicêmica;
- Termômetro;
- Balança antropométrica.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Lavar as mãos antes do procedimento (POP 03);
2) Orientar o usuário quanto ao procedimento;
3) Questionar o motivo porque procurou a UBS;
4) Registrar no prontuário os dados de aferição de: peso e estatura, pulso e respiração, temperatura corporal, pressão arterial, glicemia (quando necessário), além de outros dados que estejam programados para o caso;
5) Encaminhar o usuário para aguardar o atendimento;
6) Manter a sala em ordem e guardar o material.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-20	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO			
EXECUTANTE: Auxiliares de farmácia e assistente administrativos.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos almoxarifados das Unidades de Saúde.			

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Organizar a sala; Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
2) Elaborar o Boletim de Consumo, com avaliação do coordenador, seguindo o cronograma previsto; Receber o Boletim, conferindo todos os itens, comunicando imediatamente alguma intercorrência;
3) Armazenar todos os medicamentos e materiais de enfermagem/ odontológico de acordo com as boas práticas de armazenamento;
4) Realizar controle rigoroso dos medicamentos psicotrópicos (mantê-los em armário com chave) e manter o livro atualizado semanalmente (Port. 344 de 12 de maio de 1998);
5) Realizar controle de estoque/ validade de medicamentos, materiais de enfermagem e odontológico para o pedido mensal;
6) Reposição dos medicamentos nas prateleiras, conforme data de validade. Medicamento com validade próxima deverá ficar à frente ou acima. (PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai);
7) Manter o Sistema de Informação de Gerenciamento de Medicamentos e Materiais (HORUS) atualizado, inclusive com cadastro dos setores para dispensarão; Realizar o pedido eventual encaminhando-o ao almoxarifado da saúde, (quando o estoque chegar em 30%), respeitando sempre os itens que não podem ser zerados;
8) Abastecer os setores, conforme rotina da Unidade, através de requisição interna;
9) Elaborar, quinzenalmente, grade de medicamentos fitoterápicos e encaminhar ao Distrito;
10) Para pacientes com necessidades específicas cadastrá-los em impressos próprios, encaminhar para o Departamento de Saúde, aos cuidados da Coordenadoria da Assistência à Saúde para avaliação e liberação;

11) Logo após o recebimento do BEC separar os materiais/ medicamentos necessários a estes pacientes cadastrados; Realizar controle de entrada e saída de todos os receituários.
12) Organizar espaço e manter a limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada dia;
13) Controle e registro de temperatura da geladeira de insulinas em mapa próprio para registro, duas vezes ao dia (T= +2°C a +8°C). Em caso de alteração de temperatura comunicar o coordenador do serviço;
14) Checar e repor o dispensário, quantidade suficiente para uma semana, no máximo.
15) Atender as receitas, observando as boas práticas de dispensação, carimbar as duas vias, datando e identificando o atendimento, verificando se atende a legislação sanitária vigente e a norma da Secretaria Municipal de Saúde, ressaltando a posologia de cada fármaco prescrito e orientando o paciente;
16) Encaminhar os portadores de HAS, DM, o paciente insulino-dependente externo, para cadastro no programa Hiperdia, conforme rotina da Unidade.
17) Reformular controle rigoroso de medicamentos específicos (TB, MH, DST e outros), garantindo pelo menos um tratamento inicial, encaminhando paciente externo para notificação e acompanhamento da equipe
18) Não autorizar a permanência de profissionais de outros setores ou pessoas estranhas na farmácia;
19) Observações de boas práticas:

• Sempre que possível, preservar a embalagem original, garantindo a identificação, validade e lote;
• Fornecer, sempre que possível, a bula ao paciente;
• A geladeira é uso exclusivo de medicamentos, sua limpeza deverá ser quinzenal;
• Manter a pasta de orientações atualizadas e de fácil acesso.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-21	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

EXECUTANTE: Auxiliares de farmácia, farmacêutico.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Padronizar o atendimento e dispensação de medicamentos nas farmácias da rede SESMA.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1. **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS GERAIS:**

A entrega de medicamentos na rede de saúde do município de Belém é feita somente mediante a apresentação da prescrição oriundas de profissionais autorizados (médicos, enfermeiros - prescrição de medicamentos que estejam dentro dos protocolos definidos pelo MS, e odontólogos - somente medicamentos que tiverem relação com tratamentos da área odontológica, bem como, seus atendimentos emergenciais), e atendidas normativas legais, quando tratar de medicamentos de controle especial. O paciente deve estar munido do cartão SUS para recebimento do medicamento. Quando se tratar de medicamentos controlados conforme Portaria Nº 344/98, o paciente ou responsável deve apresentar sua identidade, cartão SUS do paciente, receita atualizada (original e cópia) e cartão de matrícula da unidade de saúde a qual pertence.

2. **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS:**

Ao farmacêutico cabe:

A dispensação de medicamentos controlados é realizada somente com retenção da receita original. Deve ser observado: nome do paciente, nome e carimbo do médico, seu respectivo registro na classe (CRM), nome do medicamento, concentração, quantidade de comprimidos e posologia. Antes da liberação do medicamento controlado deverá ocorrer conferência do mesmo pelo farmacêutico presente. Realizando baixa das receitas no sistema HORUS: Cadastrar o número do cartão SUS do paciente. O ideal é que o lançamento de receitas seja realizado no momento da dispensação.

3. **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS, DOS PROGRAMAS HIPERTENSÃO, DIABETES, TUBERCULOSE, HANSENÍASE E PLANEJAMENTO FAMILIAR:**

As prescrições de medicamentos dos Programas de Saúde serão entregues prioritariamente aos pacientes cadastrados, de acordo com a área de abrangência da unidade de saúde.

Validade: No caso dos medicamentos do Programa HIPERDIA, as prescrições médicas terão validade de 4 meses e as de enfermagem 1 mês, e os pacientes devem trazer sempre cópia da receita original. Receitas médicas de contraceptivos terão validade de 1 ano, e se for transcrição da enfermagem, a receita valerá somente para 1 mês.

Liberação de preservativos: toda e qualquer pessoa deve ter fácil acesso aos preservativos, porém o usuário deve apresentar o cartão SUS à farmácia para que seja feito a dispensação via sistema HORUS.

A baixa no sistema HORUS, nesse caso, deve ser realizada no campo saída diversas Para o fracionamento de medicamentos devem ser cumpridos os critérios e condições estabelecidos na legislação específica.

OBS.1: Não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou que possam induzir a erro ou confusão.

OBS.2: O usuário deve ser alertado quando for dispensado produto com prazo de validade próximo ao seu vencimento.

4. VALIDADE DAS RECEITAS:

Tipo de Receita	Prescritor	
	MÉDICO	ENFERMEIRO
HIPERDIA	120 DIAS	30 DIAS
CONTRACEPTIVOS	365 DIAS	30 DIAS
PSICOTRÓPICOS	30 DIAS	
TUBERCULOSE	30 DIAS	30 DIAS
HANSENÍASE	30 DIAS	30 DIAS
ANTIMICROBIANOS	10 DIAS	10 DIAS (de acordo a RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011).

OBS: OS RECEITUÁRIOS PRESCRITOS POR ENFERMEIROS(A) AINDA NÃO SÃO ACEITOS POR DROGARIAS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-22	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
CONSULTÓRIOS GERAIS			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais			

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Manter a limpeza e a organização do mobiliário do consultório;
2) Forrar as mesas ginecológicas com lençol de tecido e/ou descartável;
3) Checar o funcionamento dos equipamentos da sala, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
4) Repor os materiais descartáveis e esterilizados dos consultórios;
5) Prover as pastas do consultório com todos os impressos necessários ao atendimento;
6) Repor e trocar soluções;
7) Identificar e datar os frascos de soluções;
8) Manter os impressos e prontuários organizados;
9) Manter a ordem e organização do consultório durante o atendimento;
10) Após atendimento, encaminhar materiais para desinfecção na Central de Material;
11) Trocar almotolias semanalmente;
12) Repor materiais e impressos próprios e específicos.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-23	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
SALA DE AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios ginecológicos			

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Organizar mobiliário da sala;
2) Realizar limpeza concorrente no início de cada dia;
3) Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;
4) No início do plantão providenciar recipiente próprio com água e sabão para colocação de instrumentais sujos e encaminhar ao Expurgo após o uso;
5) Trocar as almotolias, previamente limpas identificadas e datadas, semanalmente colocando novas soluções. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume;
6) Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
7) Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: colposcópio, foco de luz, Detector Doppler fetal/sonar fetal, balança, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
8) Repor materiais (aventais, papel toalha, soluções, instrumentais, etc) e impressos próprios e específicos;
9) Forrar as mesas ginecológicas com lençol de tecido e/ou descartável;
10) Manter arquivos organizados;
11) Marcar em livro próprio as biópsias encaminhadas e recebidas;
12) Preparar a caixa de citologia oncótica semanalmente para ser enviado ao laboratório de referência, por meio do transporte da secretaria;
13) Registrar em livro próprio toda coleta de citologia oncótica realizada e resultado recebido.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-24	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

COLETA DE PCCU

EXECUTANTE: Enfermeiros (as) e/ou médicos (as).

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de coleta citológica adequada; rastreamento e diagnóstico de patologias cervicais e prevenção do câncer de colo uterino.

MATERIAIS 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, comum);
- Espéculos de tamanhos variados (descartáveis);
- Lâmina de vidro com extremidade fosca;
- Espátula de Ayres;
- Escova endocervical;
- Luvas de procedimentos;
- Pinça de Cherron;
- Solução fixadora (álcool a 96%);
- Frasco porta lâmina;
- Formulário de requisição de exame citopatológico;
- Lápis grafite preto;
- Avental descartável;
- Lençóis descartáveis e/ou forro de papel.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Recepcionar a paciente com atenção.
2) Realizar anamnese.
3) Orientar a paciente quanto ao procedimento.
4) Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, colocando-a na mesa auxiliar, para receber o material coletado.
5) Ofereça avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/ local reservado solicitando-a que retire a parte inferior da roupa e esvazie a bexiga.
6) Lave as mãos.
7) Solicite que ela deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame.
8) Cubra-a com o lençol, realize inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao autoexame como procedimento rotineiro;
9) Calçar as luvas de procedimento;
10) Observar atentamente os órgãos genitais externos, integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;
11) Escolha o espéculo adequado;
12) Introduza o espéculo, na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90°, mantendo-o em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;
13) Abra o espéculo lentamente e com delicadeza;
14) Se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido;
15) Proceda a coleta do ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres;
16) Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a com firmeza, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício, realize a coleta na mucosa ectocervical. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação;
17) Estenda o material ectocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimento de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme e sem sobreposição;
18) Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical;
19) Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°;
20) Estenda o material, ocupando 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo;
21) Guardar lâmina em recipiente específico com líquido de fixação;
22) Fechar o espéculo não totalmente, evitando beliscar a mulher;
23) Retirar o espéculo delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais;
24) Desprezar o material contaminado no lixo com saco branco;
25) Retire as luvas;
26) Lave as mãos;
27) Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar;
28) Esclarecer sobre o que foi visualizado no exame;
29) Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho;

30) Prescrever tratamento (de acordo com protocolo) ou encaminhar para o médico;
31) Realizar convocação de parceiro se necessário;
32) Enfatizar a importância do retorno para o resultado do exame e encaminhá-la para agendamento conforme a rotina da unidade;
33) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
34) Registrar o procedimento em planilha de produção;
35) Acondicionar as lâminas em recipientes específicos para transportá-las.
36) Preencha a relação de remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições.
37) Enviar as lâminas pelo malote à SMS.
38) O resultado deverá ser acompanhado via SISCAN, o laudo deverá ser impresso e entregue à paciente.
39) Mantenha ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A. O espéculo de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, menopausadas e em mulheres muito magras.
B. O espéculo de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres multíparas e para as obesas.
C. Condições intermediárias, IMC normal ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
D. Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa. Se não conseguir visualizar o colo peça auxílio a outro profissional.
E. Durante a coleta, é importante a observação das características do conteúdo, das paredes vaginais e as do colo do útero. Os dados da inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser relatados na requisição do exame citopatológico.
F. Não estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após menstruação.
G. A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.
H. Não usar creme vaginal nem se submeter a exames intravaginais (ultrassonografia) por dois dias antes do exame.
I.Embora usual, a recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.
J. Não lubrifique o espéculo com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina.
L. Coleta em virgens não deve ser realizada na rotina.
M. 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 Ayres e não usar escova endocervical.
N. Avaliar individualmente a realização do exame em adolescente desacompanhada.
O. Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite a presença do médico.
P. Em mulheres com histerectomia total recomenda-se a coleta do esfregaço de fundo de saco vaginal, histerectomia subtotal, rotina normal.
Q. Orientar a mulher a retornar em outro momento caso não esteja em condições de realizar o exame naquele dia.

CUIDADOS:

A coleta é dupla: do ectocérvice e do canal endocervical

As amostras são colhidas separadamente.

A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia (retirada do útero).

Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical.

Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego).

O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		
	NÚMERO POP-25	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS BÁSICOS NA SALA DE VACINA (IMPLANTAÇÃO)

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde. **SETOR:** Sala de Vacina

OBJETIVO: Implantar uma sala de vacina para administração dos imunobiológicos de forma segura, por tanto, é necessário que suas instalações atendam a um mínimo de condições, em relação ao ambiente:

- Paredes e pisos contínuos (sem frestas) e laváveis;
- Sala de vacinação exclusiva para a administração dos imunobiológicos e tenha, quando possível, portas de entrada e saída independentes;
- Pia exclusiva para higiene das mãos;
- Tomada exclusiva para cada equipamento elétrico;
- Nível de ventilação, temperatura e iluminação adequada para as atividades, evitando-se a incidência de luz solar direta em equipamentos de refrigeração;
- Sala de vacinação mantida em boas condições de higiene e limpeza;
- Nos locais onde há grande demanda, pode-se utilizar duas salas com comunicação direta, uma para triagem e a orientação da clientela e outra para administração dos imunobiológicos.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

I. EQUIPAMENTOS

- Bancada ou mesa de material não poroso para preparo dos imunobiológicos;
- Equipamentos de refrigeração exclusivos para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas, não podendo ser colocado nele outro produto e/ou materiais;
- Caixa térmica de poliestireno expandido (isopor) para conservar os imunobiológicos, previsto para uso no dia de trabalho;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- Cadeiras Laváveis (no mínimo três);
- Armário com porta para guarda de material;
- Fichário ou arquivo;
- Maca fixa para a administração dos imunobiológicos;
- Depósitos com tampa e pedal para o lixo comum;
- Dispensador para papel toalha;
- Dispensador para sabão líquido;
- Instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas (Termômetro de máxima e mínima);

- Termômetro clínico;
- Bandejas de aço inoxidável (grande, média e pequena);
- Recipientes plásticos perfurados ou porta-talher de plástico para a organização dos imunobiológicos dentro do equipamento de refrigeração;
- Recipiente para o algodão;
- Tesoura reta com ponta romba
- Garrafas plásticas preenchidas com água misturada a um corante (azul de metileno, anil, violeta de genciana) na gaveta da parte de baixo do refrigerador, ocupando todo o espaço (se refrigerador doméstico);
- Bobinas reutilizáveis para a conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas;
- Caixa térmica de poliuretano para conservação dos imunobiológicos: No dia-a-dia da sala de vacinação; no caso de falhas na corrente elétrica; para a vacinação de bloqueio; para o transporte de vacinas; para descongelar o refrigerador.

II. MATERIAL DE CONSUMO

- Álcool;
- Algodão hidrófilo;
- Sabão líquido;
- Papel toalha;
- Sacos para lixo, descartáveis na cor branca;
- Serrinhas;
- Seringas descartáveis: de 0,5 mL, 1,0 mL, 3,0 mL e 5,0 mL;
- Agulhas descartáveis: Uso intradérmico: 13x3,8; Uso Subcutâneo: 13x3,8; 13x4,5; Uso intramuscular: 20x5,5; 25x6; 25x7; 25x8; 30x7; Diluição: 25x8; 30x8;
- Recipiente plástico para ser colocado dentro da caixa térmica, com o objetivo de separar e proteger os frascos de vacina abertos e em uso;
- Recipientes com paredes rígidas para desprezar agulhas descartáveis ou seringas agulhadas (DESCARTEX);
- Materiais de escritório: lápis, caneta, borracha, grampeador, fita adesiva, perfurador, extrator de grampos, carimbos, almofadas e outros.

III. IMPRESSOS E OUTROS MATERIAIS

- Cartão da criança;
- Caderneta de vacinações;
- Cartão de adulto;
- Cartão de controle ou ficha de registro;
- Mapa diário de vacinação - Boletim diário/mensal de vacinação;
- Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador;
- Ficha Notificação e de investigação dos Efeitos Adversos pós-vacinação pelo serviço de saúde (aerograma, gráfico de cobertura vacinal, etc);
- Quadro com esquema básico de vacinação;
- Outros impressos: pareceres técnicos, notas técnicas, informes técnicos e legislações atualizadas referentes ao PNI.
- Manuais técnicos e operacionais: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação; Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV); Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); Manual de Rede de Frio; Guia de Vigilância Epidemiológica.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-26	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
EQUIPE DA SALA DE VACINA E SUAS ATRIBUIÇÕES BÁSICAS (IMPLANTAÇÃO)			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.	**SETOR:** Sala de Vacina		

OBJETIVO: Estabelecer fluxo de trabalho e atribuições para a equipe da sala de vacinação. As atividades da sala de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

Esta equipe tem as seguintes funções:

1) Manter a organização e a limpeza da sala (limpeza concorrente e terminal);
2) Prover as necessidades de material e de imunobiológicos;
3) Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos (rede de frio);
4) Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento;
5) Verificar e anotar a temperatura do equipamento de refrigeração de vacinas, certificando-se que as vacinas estão na temperatura entre + 2°C e + 8°C, registrando no mapa diário de temperatura. Este registro deve ser realizado duas vezes ao dia, no início das atividades de vacinação e no término do expediente, quando for retornar com os imunobiológicos para o refrigerador;
6) Comunicar ao enfermeiro se houver alteração de temperatura na câmara fria (inferior a + 2ºC ou superior a + 8ºC); não utilizar estes imunobiológicos, mantendo-os separados e em temperatura adequada até o transporte à Coordenação Municipal de Imunizações (DEVS);
7) Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;
8) Registrar as atividades de vacinação nos impressos adequados, mantendo os arquivos em ordem, e alimentar corretamente o SI-PNI;
9) Avaliar sistematicamente as atividades desenvolvidas, preenchendo e encaminhando, em casos de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), as notificações de EAPV em impresso próprio;
10) Se utilizar a caixa térmica de uso diário, ao final do dia, verificar o prazo de utilização dos imunobiológicos restantes e os que estiverem dentro do prazo de utilização deverão ser armazenados na câmara fria;
11) Troque as bobinas reutilizáveis sempre que necessário, de forma a manter a temperatura adequada dentro da caixa térmica;
12) Dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação;
13) Realizar movimentação de imunobiológico mensalmente, no último dia do mês, com levantamento do número de frascos que foram recebidos, utilizados, perdidos ou remanejados, partindo da planilha de controle diário de frascos. Este procedimento possibilita o relatório consolidado de doses aplicadas e perdas.

Antes de dar **início** às atividades diárias, a equipe da sala de vacinação deve:

1) Verificar se a sala está devidamente limpa e em ordem;
2) Higienizar as mãos;
3) Separar os cartões de controle dos indivíduos com vacinação aprazada para o dia de trabalho ou consultar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para verificar os aprazamentos;
4) Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aquele que estiver com o prazo mais próximo do vencimento - Certificar antes da aplicação do imunobiológico, o nome do produto no rótulo, se é o que está indicado;
5) Organizar as caixas térmicas para uso diário - Colocando as bobinas reutilizáveis nas laterais, esperando a caixa térmica atingir a temperatura entre + 2°C e + 8°C para colocar as vacinas;
6) Retirar do refrigerador de estoque a quantidade necessária de vacinas e diluentes correspondentes para o consumo na jornada de trabalho do dia;
7) Organizar essas vacinas e diluentes na caixa térmica, já em temperatura adequada, colocando-os em um recipiente no centro da caixa térmica;
8) Atentar para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações em multidose;
9) Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório necessários para as atividades;

OBS.: Antes da aplicação de qualquer imunobiológico deve-se verificar o estado de saúde e vacinal do usuário, avaliando as indicações e as possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contraindicações,

Atendimento ao paciente:

1) Chamar o paciente para o atendimento;
2) Solicitar a carteira de vacinação e cartão SUS. Pedir para que o paciente ou acompanhante se identifique, dizendo o nome (dupla checagem, atentando para nomes semelhantes e homônimos);
3) Adicionar o paciente a lista de atendimentos no e-SUS AB (caso haja), selecionando o tipo de serviço “VACINA”, caso paciente não possua cartão SUS (CADWEB) atualizado, encaminhá-lo para atualização de cadastro;
4) Explicar o procedimento que será realizado, sanar as dúvidas e orientar sobre a vacina a ser administrada, a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico;
5) Consultar no cartão espelho, SI-PNI ou e-SUS AB a situação vacinal do paciente;
6) Higienizar as mãos (POP 03);
7) Preparar o imunobiológico conforme sua especificidade (via de administração, dose e local de aplicação de acordo com a faixa etária);
8) Se criança solicitar à mãe ou responsável que segure a criança de forma adequada, garantindo uma imobilização segura no momento da administração do imunobiológico;
9) Após administração da vacina, não massagear o local de aplicação, fazer apenas uma leve compressão com algodão seco e não fazer curativo;
10) Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
11) Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;
12) Orientar ao usuário quanto a não utilização de pomadas ou compressas no local da aplicação;
13) Informar sobre os eventos adversos, orientando retornar à unidade se necessário (consultar Manual de Eventos Adversos);
14) Registrar no cartão do paciente, no e-SUS AB e no cartão espelho, selecionando a dose de cada vacina administrada, conferindo o número de lote/fabricante e validade registrados no sistema, selecionar a estratégia de imunização, via de administração e local de aplicação.

15) Realizar aprazamento no e-SUS AB (ou manualmente, se necessário o uso de intervalos mínimos) e anotar, a lápis, no cartão do paciente (e s/n no cartão espelho) a data de retorno para próxima vacinação, conforme calendário vacinal e faixa etária;
16) Identificar no cartão do paciente, o local de aplicação, quando aplicações simultâneas;
17) Realizar orientações sobre o seguimento do calendário vacinal preconizado e sobre a importância da guarda e conservação do comprovante ou caderneta de vacinação;
18) Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
19) Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
20) Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Ao **final** das atividades do dia, deve-se adotar os seguintes procedimentos:

1. Confira no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia;
2. Retire as vacinas da caixa térmica de uso diário, identificando nos frascos multidose à quantidade de doses que podem ser utilizadas no dia seguinte, observando o prazo de validade após a abertura e guardando-os no refrigerador;
3. Retire as bobinas reutilizáveis da caixa térmica, proceda à sua limpeza e acondicione-as no equipamento de refrigeração ou no freezer;
4. Despreze os frascos de vacinas multidose que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado;
5. Registre o número de doses desprezadas no formulário padronizado de registro (físico ou informatizado) para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos;
6. Proceda à limpeza da caixa térmica, deixando-a seca.
7. Organize o arquivo permanente, arquivando os cartões-controle;
8. Verifique a lista de faltosos, ou seja, de pessoas agendadas para vacinação que não compareceram à unidade de saúde;
9. Separe os cartões-controle com a finalidade de organizar a busca de faltosos;
10. Certifique-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente;
11. Deixe a sala limpa e em ordem.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**		
	NÚMERO POP-27	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
CONSERVAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS (IMPLANTAÇÃO)			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.	**SETOR:** Sala de Vacina		
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de imunizações			

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Rede de frio: refere-se à estrutura técnico-administrativa (normatização, planejamento, avaliação e financiamento) utilizado pelo PNI, que tem o objetivo de assegurar que os imunobiológicos disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas da Cadeia de Frio.

2) Cadeia de frio: representa o processo logístico (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte) da Rede de Frio, permitindo que os imunobiológicos permaneçam com suas características iniciais até o momento da sua administração.

OBS: Os imunobiológicos são termolábeis, ou seja, necessitam de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas, as alterações de temperatura (excesso de frio ou calor) podem comprometer a potência imunogênica, o que pode acarretar a redução ou a falta do efeito esperado.

3) Instrumentos para monitoramento e controle da temperatura: São recursos utilizados para o monitoramento e o controle da temperatura dos equipamentos de refrigeração e das caixas térmicas que irão armazenar/acondicionar os imunobiológicos.

Tipos de termômetros mais utilizados:

- Termômetro de momento, com máxima e mínima, digital com cabo extensor: utilizado em refrigeradores domésticos e caixas térmicas de uso diário.
- Termômetro analógico de momento, máxima e mínima: utilizado também em refrigeradores domésticos e caixas térmicas de uso diário.
- Termômetro de registro gráfico: disponível nas câmaras refrigeradas.

4) Equipamentos de refrigeração e insumos: Onde são armazenados os imunobiológicos, como as câmaras refrigeradas, os refrigeradores domésticos e em insumos como as caixas térmicas.

- Câmara refrigerada: são os equipamentos recomendados para o armazenamento/acondicionamento de imunobiológicos, por permitirem maior precisão no ajuste da temperatura, garantindo, assim, a manutenção dos produtos em condições adequadas de conservação. Os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas sem que haja a necessidade de diferenciá-los por tipo ou compartimento, uma vez que a temperatura se distribui uniformemente no interior do equipamento.
- Refrigeradores de uso doméstico: Embora ainda sejam amplamente utilizados para o armazenamento de imunobiológicos, os refrigeradores de uso doméstico não são mais recomendados para este fim, para atender aos requisitos de armazenamento, deve-se seguir rigorosamente as recomendações: ser exclusivos para o acondicionamento de imunobiológicos; possuir tomada exclusiva para o refrigerador; ter termômetro digital de cabo extensor, posicionando o sensor no ponto mais central da câmara interna sem contato com os produtos ou as partes do equipamento, **não colocar o sensor dentro de frascos**; fazer registro diário de controle da temperatura no início e no final da jornada de trabalho e distribuir os imunobiológicos de forma adequada, conforme cuidados descritos abaixo.

- Freezer: Indicado para o armazenamento das bobinas reutilizáveis necessárias à conservação dos imunobiológicos em caixas térmicas para transporte e/ou procedimentos nas salas de vacinação.
- Caixas térmicas: Utilizadas para o acondicionamento de imunobiológicos de uso diário na sala de vacinação, para vacinação extramuros ou quando se realiza a limpeza do equipamento de refrigeração, as caixas térmicas de poliuretano ou poliestireno expandido devem atender às características mínimas de fabricação para o isolamento e a manutenção da temperatura adequada para o armazenamento dos imunobiológicos. **Sob nenhuma hipótese utilizar caixas danificada**s ou com paredes de espessura fina, já que elas não terão resistência suficiente às atividades e não manterão a temperatura adequada.

Verificam-se como fatores interferem na manutenção do frio das vacinas:

- ✔ A temperatura ambiente em torno da caixa térmica. Caso a temperatura ambiente seja mais elevada do que a temperatura da caixa isso fará com que toda a superfície da mesma seja afetada, em virtude da penetração do calor através das paredes da caixa;
- ✔ A quantidade e espessura do material utilizado no isolamento da caixa térmica. Com paredes mais grossas, o calor terá maior dificuldade para penetrar no interior da caixa; Com paredes mais finas, o calor passará mais facilmente. A qualidade do material empregado nas paredes também é importante. Com material mau condutor (Ex.: Poliuretano ao invés de isopor) o calor terá mais dificuldade para penetrar através das paredes da caixa;
- ✔ O uso de gelo em barra ou escama não é recomendado. Recomenda-se o uso de bobinas reutilizáveis, para a conservação dos imunobiológicos nas caixas térmicas. A temperatura da caixa térmica deve ser controlada rigorosamente, por meio do termômetro de cabo extensor (entre +2ºC e +8ºC, sendo ideal +5ºC) antes de colocar as vacinas em seu interior.

A) CUIDADOS COM O REFRIGERADOR OU GELADEIRA

- São equipamentos destinados à estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas (+2 a +8º C), devendo para isto estar regulada para funcionar nesta faixa de temperatura. Devem ser organizados da seguinte maneira:
  - ✔ Os imunobiológicos devem ser organizados por tipo (viral ou bacteriano) e acondicionados nas 2ª e 3ª prateleiras, colocando-se na frente os produtos com prazo de validade mais curto para que sejam utilizados antes dos demais.
  - ✔ Não acondicione imunobiológicos na 1ª prateleira nem no compartimento inferior (gaveta) desses equipamentos.
  - ✔ Coloque garrafas preenchidas com água misturada a um corante (azul de metileno, anil, violeta de genciana) na gaveta da parte de baixo do refrigerador, ocupando todo o espaço.
  - ✔ Em caso de um defeito no equipamento ou falta de energia elétrica, conservando-se a porta do refrigerador fechada, sob temperatura adequada, os imunobiológicos não sofrerão rápida elevação de temperatura. Caso ocorra alteração da temperatura transportar imediatamente os imunobiológicos para caixas térmicas, conservando a temperatura adequada, e comunicar à direção da unidade para tomar medidas cabíveis de plano de contingência.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-28	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
SALA DE CURATIVO			
EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Estabelecer rotinas de organização e funcionamento das salas de curativo			

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Organizar a sala;
2) Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada dia;
3) Lavar e organizar as bandejas em uso, diariamente;
4) No início do plantão providenciar recipiente próprio com água e sabão para colocação de instrumentais sujos e encaminhar ao Expurgo após o uso;
5) Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume;
6) Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
7) Repor materiais (aventais, papel toalha, soluções, instrumentais, etc);
8) Forrar as mesas ginecológicas com lençol de tecido e/ou descartável;
9) Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
10) Executar rotina de troca de curativo;
11) Após a realização de curativos contaminados solicitar ao ASG limpeza concorrente e descontaminação se necessário;
12) Desprezar resíduos em recipientes adequadamente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-29	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA

EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Orientar e padronizar a administração de medicamentos via Endovenosa

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Seringa;
- Agulha para aspiração (40mm x 12mm);
- Agulha para administrar medicação (25mm x 7mm ou 25mm x 8mm);
- Dispositivo de punção venosa (cateter periférico flexível, cateter agulhado tipo borboleta ou jelco);
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Garrote;
- Luva de procedimento;
- Medicamento prescrito;
- Esparadrapo e/ou micropore;
- Filme transparente estéril ou curativo estéril ou esparadrapo e gaze estéril;
- 01 ampola de Solução Fisiológica 0,9% e/ou água destilada;
- Extensor dupla via e/ou torneirinha;
- Bandeja e/ou cuba rim;
- Mesa de Mayo;
- Caneta.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente; Selecionar a ampola, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;
2) Escolher seringa de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrado; Lavar as mãos;
3) Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%;
4) Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12;
5) Preparar medicação, conforme técnica descrita;
6) Explicar ao paciente o que será realizado;
7) Calçar as luvas;
8) Selecionar veia de grande calibre para punção;
9) Garrotear o local escolhido (aproximadamente 5 a 10 cm do local da punção venosa) para propiciar adequada dilatação da veia;
10) Realizar antissepsia do local escolhido em sentido único, com algodão e álcool 70%, ou em movimentos circulares, do centro para a periferia, em uma área de 5 cm;
11) Firmar a pele no local com a mão não dominante, com o objetivo de fixar a veia, tracionando a pele para baixo com o polegar (ou em outra direção preferida), abaixo do local a ser puncionado;
12) Introduzir a agulha em ângulo 30º a 45º dependendo da profundidade da veia, com bisel voltado para cima e depois paralela à pele na direção da veia a ser puncionada;
13) Direcionar o cateter e introduza-o na veia, ao introduzir na veia o sangue refluirá ao canhão da agulha ou mandril, introduzir apenas o cateter segurando o mandril, não permitindo que este seja introduzido com o cateter;
14) Soltar o garrote;
15) Aspirar para verificar se a agulha ou cateter continuam na veia;
16) Lavar o cateter ou agulha, injetando cerca de 5 mL de S.F. 0,9%;
17) Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas;
18) Retirar a seringa e pressionar o algodão no local da punção;
19) Descartar material utilizado em local apropriado;
20) Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfurocortante);
21) Lavar as mãos;
22) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
23) Registrar procedimento em planilha de produção;
24) Manter ambiente de trabalho em ordem.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-30	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Orientar e padronizar a administração de medicamentos via intradérmica.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Seringa de 1 ml;
- Agulha hipodérmica (10 x 5 ou 13 x 4,5);
- Agulha para aspiração (40 x 12);
- Solução prescrita.
- Algodão seco.
- Álcool 70%.
- Luva de procedimento.
- Bandeja e/ou cuba rim.
- Mesa de mayo.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Checar prescrição medicamentosa (nome do paciente, medicamento, dosagem e via de administração);
2) Lavar as mãos;
3) Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%;
4) Preparar medicação, verificando a data de validade, conforme técnica descrita;
5) Se apresentar e orientar o paciente sobre procedimento;
6) Selecionar a área a ser administrado o medicamento: deltóide do braço direito (BCG), região escapular, face interna do antebraço (teste de sensibilidade);
7) Colocar paciente em posição confortável de fácil visualização da área de injeção;
8) Fazer antissepsia do local com algodão e álcool a 70% e em um único sentido;
9) Desprezar o algodão e manter outro algodão limpo em mão não dominante;
10) Introduzir a agulha no local selecionado com a pele esticada e bisel voltado para cima num ângulo de 10 a 15°;
11) Injetar a solução vagarosamente, observando as condições do paciente e a formação de pápula característica de injeção intradérmica;
12) Remover a agulha com movimento rápido, único e no mesmo ângulo da inserção; Limpar a área levemente com algodão seco;
13) Descartar material utilizado em local apropriado;
14) Desprezar o material perfuro-cortante em caixa de resíduo perfuro-cortante;
15) Lavar as mãos;
16) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
17) Registrar procedimento em planilha de produção;
18) Manter ambiente de trabalho em ordem.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-31	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)

EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Orientar e padronizar a administração de medicamentos via Intramuscular (IM)

MATERIAIS:

- Seringa – conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml.);
- Agulha adequada para aplicação (ver tabela 1);
- Agulha 40X12 (diluição);
- Algodão seco;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimento;
- Bandeja e/ou cuba rim;
- Mesa de Mayo;
- Medicação prescrita;
- Diluente para o Medicamento (se necessário).

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Checar prescrição medicamentosa (nome do paciente, medicamento, dosagem e via de administração);
2) Checar se a medicação é correspondente a prescrição;
3) Lavar as mãos com técnica adequada;
4) Preparar injeção, conforme técnica já descrita;
5) Apresentar-se e orientar o usuário e/ou acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado;
6) Manter a privacidade do usuário;
7) Realizar higienização das mãos;
8) Calçar as luvas;
9) Aspirar ao medicamento com agulha 40X12;
10) Trocar a agulha;
11) Retirar o ar da seringa e da agulha;
12) Colocar o usuário em posição confortável e de modo que auxilie no relaxamento do músculo, minimizando a dor;
13) Escolher o local para administração do medicamento (Tabela 2);
14) Expor a área e delimitar o local para aplicação – ver imagens;

15) Realizar antissepsia local com algodão em álcool a 70%, com movimentos em um único sentido;
16) Pinçar o local da aplicação com o polegar e o indicador da mão não dominante (fazer uma prega);
17) Introduzir a agulha em um ângulo de 90° em relação ao músculo com bisel lateralizado;
18) Realizar a aspiração antes de injetar o medicamento no músculo, para certificar-se que nenhum vaso sanguíneo foi atingido (caso aconteça, retirar agulha do local desprezar todo material e reiniciar o procedimento);
19) Injetar o líquido empurrando lentamente o êmbolo com a mão oposta à que segura a seringa;
20) Retirar a agulha em movimento único, rápido e firme;
21) Realizar, com algodão seco, leve compressão no local (sem massagear);
22) Observar o local da punção, observando a formação de hematoma ou reação alérgica;
23) Descartar material utilizado em local adequado;
24) Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfurocortante), não desconectar nem reencapar a agulha da seringa;
25) Lavar as mãos;
26) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar;
27) Realizar anotações em planilhas de produção;
28) Manter ambiente de trabalho em ordem.

TABELA 1 – Especificação de agulhas para aplicação de IM:

Biotipo do paciente	**Solução oleosa/suspensão**	**Solução aquosa**
Magro	25mm X 8mm	25mm X 7mm
Normal	30mm X 8mm	30mm X 7mm
Obeso	40mm X 8mm	40mm X 7mm

Fonte: Procedimentos de enfermagem: guia prático, 2012.

TABELA 2 – Definição do local de aplicação e volume máximo a ser administrado, em ordem de preferência:

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

Fonte: Procedimentos de enfermagem: guia prático, 2012.

A) LOCAL DE APLICAÇÃO:

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

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

Deltoide

Região Dorsoglútea

Região Ventroglútea

Vasto Lateral

Carmagnani, 2012.

Dorsoglútea (DG):

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

Ventroglútea (VG):

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

Face Vasto Lateral da Coxa:

1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de 66 de largura.
3. Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês, e adultos.

Deltóide:

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

B) ESCOLHA DO ÂNGULO

1. Vasto lateral da coxa – ângulo 45 em direção podálica.
2. Deltóide – ângulo 90º.
3. Ventroglúteo – angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.
4. Dorso glúteo – ângulo 90º.

C) VOLUME MÁXIMO A SER ADMINISTRADO, EM ORDEM DE PREFERÊNCIA

1. Glúteo: Quadrante superior lateral até 5ml.
2. Vasto lateral no terço médio: até 4ml.
3. Glúteo (região ventroglútea Hochestetter): até 4ml.
4. Deltóide: Aproximadamente 4 cm abaixo do acrômio até 2ml).

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-32	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA

EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Orientar e padronizar a administração de medicamentos via Subcutânea

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Seringa 1 ml ou 3 ml.
- Agulha 10 x 5 ou 20 x 6,0.
- Álcool 70%
- Algodão.
- Bandeja e/ou cuba rim.
- Mesa de Mayo.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Checar prescrição medicamentosa (nome do paciente, medicamento, dosagem e via de administração);
2) Lavar as mãos com técnica adequada;
3) Aspirar à medicação em seringa apropriada com agulha adequada ao paciente;
4) Se apresentar e orientar o paciente sobre o procedimento;
5) Verificar se o nome do paciente confere com a prescrição, esclarecendo-o e/ou a seus familiares acerca da medicação;
6) Manter a privacidade do usuário;
7) Calçar as luvas;
8) Auxiliar o paciente para uma posição adequada, relaxando o braço, perna ou abdome, dependendo do local escolhido para injeção.
9) Escolher o local para aplicação do medicamento (deltóide, face externa do braço e face externa e anterior da coxa, face interna do antebraço ou região abdominal e região escapular);
10) Fazer antissepsia da pele com algodão/ álcool 70% do centro para as bordas, aproximadamente 5 cm.
11) Segurar a bola de algodão ou gaze entre o terceiro e quarto dedos da mão não dominante.
12) Remover a capa ou bainha da agulha, puxando-a em linha reta para trás.
13) Segurar a seringa entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante.
14) Avaliar o melhor local para a aplicação do medicamento.

15) Introduzir a agulha com o bisel voltado para cima num ângulo de 90º
16) Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo.
17) Administrar o líquido lentamente.
18) Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme.
19) Fazer leve compressão no local com algodão sem massagear a região.
20) Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.
21) Lavar as mãos.
22) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar.
23) Registrar procedimento em planilha de produção.
24) Manter ambiente de trabalho em ordem.

A) Administração:

1) Não realizar massagem após aplicação de insulina para evitar a absorção rápida.
2) Os locais para a aplicação da injeção devem estar livres de anormalidades que possam interferir na absorção do medicamento.
3) Regiões usadas repetidamente podem se tornar endurecidas pela lipo-hipertrofia (maior crescimento no tecido adiposo).
4) Não deve ser aplicada em região que esteja com lesões, ferimentos ou tenha sinais associados a uma infecção.
5) Para paciente eutrófico, estender firmemente a pele através do local da injeção ou pinçar a pele com a mão não dominante. Inserir a agulha de forma rápida e firme em ângulo de 45° a 90°.
6) Em pacientes muito magros, utilizar ângulo de 45º.
7) Para o paciente obeso, pinçar a pele do local e inserir a agulha em ângulo de 90° abaixo da dobra tissular.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-33	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

COLETA DO TESTE DO PEZINHO

EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de enfermagem.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Luvas de procedimento;
- Álcool a 70%;
- Gaze estéril ou algodão;
- Lanceta com ponta triangular estéril e descartável;
- Papel filtro do PNTN específico para a coleta;
- Papel filtro do PNTN;
- Envelope para papel filtro;
- Livro de registro;
- Caixa de descarte para material perfurocortante;
- Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Definição de local adequado para a secagem dos filtros coletados;
- Refrigerador para teste do pezinho.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame.
2) Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família.
3) Separar materiais necessários para a coleta;
4) Solicitar ao responsável que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical, se possível na altura do ombro.
5) Lavar as mãos.
6) Calçar luvas de procedimento;
7) Segurar o pé e o tornozelo envolvendo com o dedo indicador e o polegar todo o calcanhar para imobilizar o pé, evitando garroteamento do membro, deixando exposto apenas o calcanhar;
8) Massagear o calcanhar do bebê suavemente, aquecendo para ativar a circulação sanguínea;
9) Delimitar o local da punção preferencialmente nas laterais da região plantar do calcanhar;
10) Fazer antissepsia no local, com algodão e álcool a 70%;
11) Aguarde a secagem completa da região para evitar problemas técnicos de hemólise/diluição do material;
12) Pressionar firmemente a lanceta estéril para puncionar o local na área delimitada, com movimento firme e contínuo;

13) Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca.;
14) Exercer leve pressão próximo ao local da punção para formação de nova gota grande;
15) Pingar o sangue em todas as circunferências do cartão, até o seu total preenchimento;
16) Verificar a qualidade da amostra coletada, certificando-se que o sangue tenha passado no verso do papel filtro;
17) Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos;
18) Ao término da coleta, deitar a criança no colo ou na maca, comprimir o local com algodão ou gaze estéril;
19) Desprezar a lanceta no lixo para perfurocortante;
20) Colocar a amostra para a secagem por período de 3 a 4 horas;
21) Lavar as mãos;
22) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar;
23) Registrar o procedimento em planilha de produção;
24) Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES:

1) Registrar o procedimento em planilha de produção.
2) Manter a sala em ordem.
3) Não realizar coleta em salas frias e/ ou com ar refrigerado.
4) Não há necessidade de jejum da criança.
5) Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente.
6) Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração facilita o fluxo.
7) A punção é exclusivamente nas laterais da região plantar, no calcanhar, para não correr o risco de atingir o osso.
8) Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro.
9) Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota.
10) Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame.
11) Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.
12) A secagem da amostra deve ser realizada com os cartões na horizontal, nunca as expondo ao sol.
13) Após secas, as amostras devem ser acondicionadas em um único envelope, e estes colocados dentro de caixa (isopor ou plástica), que devem permanecer na parte inferior da geladeira (no máximo por 3 dias) até que sejam enviadas à SMS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-34	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

ELETROCARDIOGRAMA

EXECUTANTE: Auxiliares; Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Padronizar os materiais e etapas para guiar a equipe de enfermagem na realização do eletrocardiograma.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

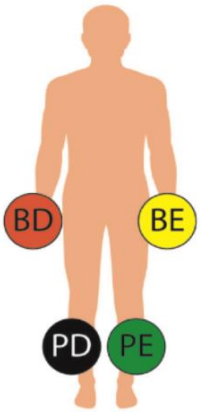
- Requisição de ECG devidamente preenchida e com carimbo e assinatura do médico;
- Eletrocardiógrafo;
- Água e sabão neutro;
- Produto de desinfecção de superfícies padronizado na instituição (Surfic);
- Álcool 70%;
- Papel toalha ou compressa para higienização dos materiais;
- Eletrodos ou peras, conforme indicado. Deve ser utilizados eletrodos em pacientes da UTI, pacientes em precaução ou isolamento de contato com crianças;
- Aparelho de tricotomia para aparar os pêlos, caso necessário;
- Luvas de procedimento;
- Gel condutor para ECG.

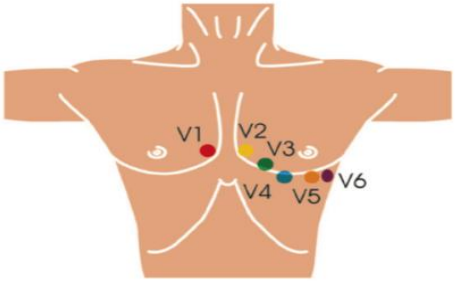
DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

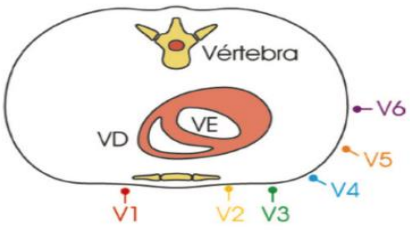
1) Verificar requisição de exame e conferir nome do paciente;
2) Higienizar as mãos;
3) Conferir nome com pulseira de identificação do paciente;
4) Fechar a porta do quarto ou cortinas para manter a privacidade;
5) Explicar o procedimento ao paciente e/ou familiar;
6) Calçar luvas de procedimento;
7) Posicionar o paciente em decúbito dorsal e solicitar que permaneça relaxado;
8) Testar o eletrocardiógrafo, assegurando que o mesmo está ligado;
9) Checar a presença e integridade do cabo de força, fio terra e cabo do paciente com cinco vias;
10) Seguir as orientações de utilização segundo o fabricante;
11) Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos;
12) Solicitar que o paciente retire relógio, correntes, chaves, celulares, etc.;
13) Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto;
14) Orientar o paciente a deitar, evitar a movimentação, tossir ou conversar, enquanto o ECG está sendo registrado, a fim de evitar artefatos;
15) Limpar a pele do paciente com álcool a 70%, desengordurando o local de contato, para a colocação dos eletrodos ou peras, caso seja necessário, realizar tricotomia nesses locais;

16) Colocar os eletrodos no tórax e nos membros conforme determinado conforme ilustração, usando eletrodos auto adesivos ou gel hidrossolúvel ou ainda, outro material de condução (conforme orientação do fabricante);
17) Certificar que os eletrodos ou peras estão limpos e seguramente fixos;
18) Iniciar o registro no eletrocardiógrafo;
19) Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para 90 um traçado eletrocardiográfico;
20) Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente a levantar-se da maca e vestir-se;
21) Avaliar o registro, comunicando as alterações ao enfermeiro, identificando alterações precocemente;
22) Aferir o pulso do paciente, classificando conforme a frequência, ritmo e amplitude.
23) Anotar em livro próprio os seguintes dados: data, nome do paciente, idade, ficha e se será encaminhado para laudo;
24) Identificar a fita registro do eletrocardiograma com: nome do paciente, idade, NÚMERO da ficha;
25) Registrar as derivações nos segmentos, na seguinte ordem: DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5 e V6;
26) Anexar a fita do eletrocardiograma à solicitação do exame;
27) Lavar as mãos;
28) Checar a realização do exame no verso da prescrição, anotando data, horário, nome e registro do profissional que executou o exame;
29) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
30) Registrar o procedimento em planilha de produção;
31) Manter a sala em ordem.

Ilustração:







Fonte: https://cardiopapers.com.br/curso-basico-de-eletrocardiograma

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-35	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

AFERIÇÃO DE ESTATURA

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Obter o valor preciso da altura dos indivíduos para avaliação antropométrica.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Antropômetro.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Higienizar as mãos;
2) Recepcionar o usuário e/ou acompanhante e orientá-lo quanto ao procedimento.

Se criança menor que 2 anos:

1) Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços.
2) Manter, com a ajuda da mãe/ 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.
3) Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, mantendo-os estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.
4) Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.
5) Retirar a criança.
6) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar 9. Registrar o procedimento em planilha de produção.
7) Lavar as mãos.
8) Manter a sala em ordem.

Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos:

1) Posicionar o paciente descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento.
2) 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. 3. Solicite ao paciente que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/ parede.
3) Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo.
4) Solicitar ao paciente que desça do equipamento, mantendo o cursor imóvel.
5) Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.
6) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar.
7) Registrar o procedimento em planilha de produção.
8) Lavar as mãos.
9) Manter a sala em ordem.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-36	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

AFERIÇÃO DE PESO

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Verificar a medida do peso corporal dos indivíduos.

MATERIAIS:

- Balança;
- Álcool 70%;
- Papel toalha.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

Em balança pediátrica ou "tipo bebê":

1) Higienizar as mãos (POP 03);
2) Recepcionar o usuário e orientá-lo quanto ao procedimento;
3) Forrar a base da balança com papel toalha;
4) Verificar as condições da balança, destravá-la, tarar e travá-la (mecânica) ou ligá-la e verificar a tara (eletrônica).
5) Constatar que a balança está calibrada. Caso contrário, calibrá-la.
6) Travar a balança novamente.
7) Lavar as mãos novamente.
8) Despir a criança com o auxílio da mãe/responsável.
9) Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, destravar a balança.
10) Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento.
11) Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
12) Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
13) Travar a balança.
14) Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala.
15) Retirar a criança e retornar os cursores ao zero na escala numérica.
16) Registrar o peso no prontuário e no cartão da criança.
17) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar.
18) Registrar o procedimento em planilha de produção.
19) Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
20) Lavar as mãos.
21) Manter a sala em ordem.

Em balança pediátrica eletrônica (digital):

1) Ligar a balança e certificar-se que a mesma encontra- se zerada.
2) Higienizar as mãos (POP 03).
3) Forrar a base da balança com papel toalha.
4) Despir a criança com o auxílio da mãe/ responsável.
5) Colocar a criança, sentada ou deitada, no centro da balança.
6) Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento.
7) Realizar a leitura, quando o valor do peso estiver fixo no visor.
8) Retirar a criança.
9) Registrar o peso no prontuário e no Cartão da Criança.
10) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar.
11) Registrar o procedimento em planilha de produção.
12) Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
13) Lavar as mãos.
14) Manter a sala em ordem.

Em balança mecânica de plataforma:

1) Recepcionar o usuário e orientá-lo quanto ao procedimento.
2) Destravar a balança.
3) Verificar se a balança está calibrada. Caso contrário, calibrá-la.
4) Travar a balança.
5) Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalço, com o mínimo de roupa possível, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
6) Destravar a balança.
7) Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
8) Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
9) Travar a balança.
10) Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.
11) Solicitar ao paciente que desça do equipamento.
12) Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
13) Registrar o peso no prontuário do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
14) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar.
15) Registrar o procedimento em planilha de produção.
16) Proceder à assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
17) Lavar as mãos.
18) Manter a sala em ordem.

Em balança eletrônica (digital):

1) Recepcionar o usuário e orientá-lo quanto ao procedimento.
2) Ligar a balança, esperar que o visor zere.
3) Posicionar o paciente no centro da balança descalço, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
4) Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor.
5) Retirar o paciente da balança.
6) Registrar o peso no prontuário do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
7) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar.
8) Registrar o procedimento em planilha de produção.
9) Proceder a assepsia do prato da balança com álcool 70%.
10) Lavar as mãos (POP 03).
11) Manter a sala em ordem.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-37	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

EXECUTANTE: Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Avaliar as condições pressóricas do sistema cardiovascular, auxiliando no diagnóstico e tratamento, acompanhando a evolução da cliente, visando diminuir o risco de complicações.

MATERIAIS:

- Estetoscópio.
- Esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide.
- Manguito (compatível com o tamanho do braço).
- Algodão.
- Álcool 70%.
- Cadeira ou leito.
- Caneta.
- Impressos próprios para registro.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Explicar o procedimento ao paciente, questionar sobre uso de medicação, horário e queixas.
2) Realizar a higienização das mãos (POP 03).
3) Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida.
4) Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço.
5) Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.
6) Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.
7) Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente.
8) Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
9) Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.

10) 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. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica/ (zero).
11) Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco.
12) Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.
13) O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.
14) Registrar procedimento em prontuário/mapa de controle, assinando e carimbando.
15) Comunicar ao médico/ enfermeiro caso de alteração da PA.
16) Registrar procedimento em planilha de produção.
17) Lavar as mãos.
18) Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A. Orientar para que o paciente descanse por 5 a 15’ em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento.

B. Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.

C. Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada.

D. Em pacientes obesos deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.

E. Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com o paciente sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva.
É recomendável a realização de outra medida após um a dois minutos para confirmar os achados.

F. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-38	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA EM ADULTOS			
EXECUTANTE: Enfermeiros.			
ÁREA: Assistência à Saúde.			
OBJETIVO: Introduzir uma sonda até a bexiga, através da uretra, por meio de técnica asséptica, com a finalidade de facilitar a drenagem da urina ou instilar medicação ou líquido.			

MATERIAIS:

- EPI
- 01 pacote de sondagem vesical;
- Campo estéril;
- 01 par de luvas estéreis;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 sonda vesical duas vias de calibre adequado;
- Xilocaína gel;
- 02 pacotes de gaze estéril;
- 01 seringa de 20 ml;
- 01 seringa de 20 ml ou 10 ml (deve ter ponta que encaixe no dispositivo de preenchimento do balonete da sonda);
- 15-20 ml de água destilada;
- 01 agulha de aspiração (40x12);
- 01 bolsa coletora de urina (sistema fechado);
- Fita adesiva microporosa;
- Solução anti-séptica aquosa (PVPI aquoso ou Clorexidina aquosa 2%);
- Saco ou lixeira para descarte de material biológico.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

INDICAÇÕES: Casos de retenção urinária. Controle de diurese nos casos de instabilidade hemodinâmica. Avaliação da eliminação e mensuração do débito urinário. Coleta de urina para realização de exames. Instilar medicamentos.

CONTRAINDICAÇÕES: Obstrução uretral.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1) Reunir o material e levar até o paciente;
2) Promover ambiente iluminado e privativo;
3) Explicar o procedimento ao paciente;
4) Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas levemente afastadas;
5) Lavar as mãos (POP 03);
6) Calçar luvas de procedimento;
7) Inspecionar períneo;
8) Realizar higiene íntima;
9) Retirar as luvas de procedimento;
10) Lavar as mãos (POP 03);
11) Organizar o material sobre uma mesa ou local disponível;
12) Abrir o pacote de sondagem, fazendo deste o campo estéril se necessário, acrescentando sobre o campo estéril: quantidade suficiente de antisséptico na cuba redonda, pacotes de gaze, coletor de urina e a sonda;
13) Acrescentar aproximadamente 10 ml de xilocaína gel sobre uma gaze estéril ou sobre campo estéril;
14) Aspirar 10ml -20 ml de água destilada na seringa;
15) Calçar as luvas estéreis;
16) Acoplar a sonda ao coletor de urina;
17) Dobrar aproximadamente 07 folhas de gaze e colocar na cuba com o anti-séptico;
18) Proceder à antissepsia do períneo com as gazes que foram embebidas no antisséptico, em movimento unidirecional de cima para baixo, desprezando a gaze ao final de cada região, do distal para o proximal;
19) Colocar gases sobre a região íntima do paciente para dar suporte na inserção do cateter;
20) Lubrificar a sonda com xilocaína gel;
21) Introduzir a sonda no meato uretral do paciente até retornar urina, só após toda introdução e visualizar urina proceder a insuflação do balonete;
22) Inflar o balonete com 15-20 ml de água destilada e tracionar a sonda para verificar se está fixa na bexiga;
23) Fixar a sonda na região inguinal do paciente do sexo masculino, e na face lateral interna da coxa em paciente do sexo feminino, tendo o cuidado para não deixá-la tracionada;
24) Pendurar o saco coletor abaixo do nível da bexiga;
25) Retirar as luvas;
26) Realizar a higienização das mãos (POP 03);
27) Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado;
28) Realizar a higienização das mãos (POP 03);
29) Registrar o procedimento.

OBS.: Realizar troca da sonda na vigência de sinais inflamatórios, sangramento peri-uretral, contaminação do coletor, presença de grumos no coletor, dor ou ardência na uretra.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-39	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

TESTE RÁPIDOS PARA INVESTIGAR ISTs

EXECUTANTE: Enfermeiro (a) e técnicos de enfermagem (somente execução e não laudar)

ÁREA: Assistência a saúde

OBJETIVO: Auxiliar na investigação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), por Hepatite B, Hepatite C, HIV e pelo Treponema pallidum, através da tecnologia de imunocromatografia, de fluxo lateral.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs: luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial, avental;
- Algodão;
- Álcool 70 %;
- Lancetas;
- Dispositivo de teste (Cassete);
- Pipeta;
- Diluente (Solução tampão);
- Laudo personalizado pela secretaria de saúde;
- Questionário de Investigação;
- Caneta, preferencialmente esferográfica azul ou preta;
- Relógio ou cronômetro;
- Papel absorvente;
- Recipientes para descarte de lixo seco (lixo comum), de material biológico (saco branco leitoso) e caixa para perfurocortantes;
- Material para registro - Computador (prontuário eletrônico) ou prontuário físico.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Orientar o usuário quanto ao procedimento que será executado;
2) Organizar todo material;
3) Verificar validade e temperatura dos testes;
4) Realizar higienização das mãos (POP 03);
5) Colocar EPIs;
6) Realizar inspeção das mãos usuário, identificando vascularização, lesões e/ou áreas com sujidade;
7) Retirar o dispositivo de teste (cassete) da embalagem protetora, colocá-lo sobre uma superfície limpa e plana, forrada com papel absorvente, e identificá-lo com as iniciais do nome do usuário de forma adequada;
8) Selecionar um dos dedos “Indicador, Médio ou Anelar” para fazer a punção, pressionando a ponta do dedo que será perfurada pela lanceta para acúmulo de sangue nesta região;
9) Passar algodão embebido com álcool 70% na ponta do dedo para assepsia da área utilizada, esperando secar para puncionar;
10) Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza sob a área do dedo a ser puncionada;

11) Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica descartável que acompanha o kit, aspirando o sangue até o traço marcado na pipeta conforme fabricante (10 µL de sangue para teste rápido Bioclin de Sífilis; 50 µL de sangue para teste rápido ABON de HIV e HCV e 75 µL de sangue para teste rápido Bioclin de HBsAg); *Considerar 2 gotas para todos e Evite formar bolhas.
12) Dispensar sangue, pressionando a pipeta, no poço conforme bula do fabricante;
13) Colocar diluente/tampão do referido teste, verticalmente, no poço em volume indicado pelo fabricante;
14) Acionar cronômetro e aguardar o tempo para leitura do teste conforme indicado pelo fabricante, não realizar antes nem depois da orientação do fabricante (para teste rápido ABON de HIV e HCV, entre 10 e 20 minutos, e para teste rápido Bioclin de HBsAg e de Sífilis, entre 15 e 30 minutos);
15) Retirar luvas e proceder a higiene das mãos (POP 03);
16) Realizar preenchimento do laudo, do questionário, prontuário e ficha de notificação após leitura do resultado, evitando rasuras;
17) Descartar os materiais adequadamente, conforme POP 16 de manejo de resíduos;
18) Higienizar as mãos (POP 03).

Interpretação dos resultados:

- Somente profissional de nível superior pode laudar o resultado dos testes rápidos;
- A interpretação do resultado deve seguir os critérios estabelecidos pelo fabricante;
- A amostra é considerada **reagente** quando surgem as linhas coloridas na janela de leitura: uma linha colorida na área de controle (C) e uma linha colorida na área de teste (T);
- A linha colorida na área de teste (T) poderá apresentar variações na intensidade da cor, porém, mesmo quando a coloração que surgir tiver uma intensidade muito fraca, a amostra será considerada reagente.
- A amostra é considerada **não reagente**, quando somente aparecer a linha colorida na área de controle (C);
- O teste é considerado **inválido** se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo determinado pelo fabricante para leitura do resultado, mesmo que apareça alguma linha colorida na área de teste (T);
- Em casos de testes inválidos, leia novamente as instruções do fabricante e repita o teste com a utilização de um novo dispositivo/kit. Se o problema persistir, não utilize mais nenhum teste desse lote. Guarde o kit utilizado e abra um chamado no Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) da empresa fornecedora do kit.
- No caso de resultado reagente para HIV deve-se realizar a coleta do segundo teste diferente do primeiro, conforme Fluxograma Mínimo para o Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV em Indivíduos com Idade acima de 18 meses determinado pela Portaria n.º 29 de 17 de dezembro de 2013.

OBS.1: Em pacientes gestantes, procedimento obrigatório durante a abertura do pré-natal, bem como, pacientes que em investigação e/ou tratamento para tuberculose.
OBS.2: Um resultado não reagente não exclui a possibilidade de infecção, considerar janela imunológica e repetir teste em 30 dias.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-40	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

COLETA DE ESCARRO PARA BACILOSCOPIA PARA TUBERCULOSE

EXECUTANTE: Enfermeiro (a) e técnicos de enfermagem.

ÁREA: Assistência a saúde

OBJETIVO: Realizar uma coleta adequada do escarro, para identificar os casos bacilíferos de Tuberculose Pulmonar para tratamento precoce da patologia e interrupção da cadeia de transmissão, por meio do exame de baciloscopia de escarro.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPIs: máscara N95 ou PFF2; luvas de procedimento; óculos protetor; avental descartável e touca;
- 2 Potes coletores de plástico descartáveis e estéreis, transparente com tampa rosqueável;
- Fita adesiva branca para identificação do paciente;
- Caneta, preferencialmente esferográfica azul ou preta;
- Caneta Permanente;
- Papel toalha;
- Recipientes para descarte de lixo seco (lixo comum), de material biológico (saco branco leitoso);
- Material para registro - Computador (prontuário eletrônico) ou prontuário físico.

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

1) Identificar o paciente sintomático respiratório;
2) Higienizar as mãos (POP 03);
3) Identificar os potes (nome completo, Data de Nascimento, Data da Coleta, nome da Unidade de Saúde) com caneta e fixando na parte externa do pote com fita adesiva;
4) Reforçar a marca de 10 ml no pote com caneta (marcador permanente) para facilitar a visualização pelo paciente, o entregando os potes para coleta de escarro;
5) Coletar amostra em um local aberto e bem arejado, em condições adequadas de biossegurança e privacidade (ex.: quintal da unidade, quintal da casa);

6) Orientação/Etapas para coleta de escarro:
    1. Higienizar a cavidade oral apenas com água, para retirar excessos de sujidades,
    2. Inspirar profundamente, retendo o ar por alguns instantes (segundos) e expirar, repetindo esses procedimentos 3 vezes, tossir ao final e expectorar secreção dentro do pote.
    3. Não encostar os lábios ou tocar a parte interna com os dedos, pois há o risco de contaminação da amostra;
    4. Preencher cerca de 10 ml do frasco com escarro, repetindo os passos da etapa 2 quantas vezes forem necessárias para coletar a quantidade de amostra adequada;
    5. Fechar firmemente a tampa do recipiente, proteger ele da exposição ao sol e entregá-lo na sala de atendimento ou no laboratório, de acordo com a rotina da unidade.
    6. Para coleta da 2ª amostra na manhã do dia seguinte à consulta ou visita: ingerir o maior volume possível de água durante a noite anterior ao dia da coleta; coletar amostra ao acordar, em jejum e sem ter escovado os dentes, procedendo a coleta com os mesmos procedimentos descritos acima.
    7. Limpar a boca com papel toalha, se necessário, e higienizar as mãos após a coleta.

7) Receber a amostra do paciente, certificando-se que não houve extravasamento, acondicionar o pote em equipamento de refrigeração (+2ºC a +8ºC) específico para materiais biológicos, até a chegada do carro da secretaria de saúde para seu transporte para o laboratório;
8) Lançar dados no livro de sintomático respiratório;
9) Higienizar as mãos (POP 03);

OBS.1: Para diagnóstico de casos novos e retratamento de tuberculose, deverão ser colhidas 2 amostras: 1ª amostra SEMPRE na consulta ou na visita domiciliar e a 2ª amostra na casa do paciente na manhã do dia seguinte à consulta ou visita.
OBS.2: Para acompanhamento dos casos em tratamento de tuberculose pulmonar deverão ser solicitadas e coletadas 1 baciloscopia de controle por mês.
OBS.3: O paciente deve transportar o pote com o escarro em saco plástico até a unidade de saúde ou ao laboratório, protegido da luz solar, idealmente, em 2 horas do momento da coleta. Na impossibilidade de levar o material em até duas horas, acondicionar o material na geladeira até a entrega na unidade de saúde ou laboratório no dia seguinte da coleta.
OBS.4: Caso a unidade não possua refrigerador específico para este material biológico, deve agendar as coletas para entrega no dia da rota do carro da secretaria, conforme ANEXO I, ou encaminhar a amostra para unidade de saúde de referência mais próxima que possua o equipamento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM – SESMA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	NÚMERO POP-41	DATA DA VALIDAÇÃO	DATA DA REVISÃO

ESQUEMA DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

EXECUTANTE: Enfermeiros, Médico e Farmacêuticos

ÁREA: Assistência à Saúde.

OBJETIVO: Orientar quanto ao esquema a ser adotado para tratamento da Tuberculose

DESCRIÇÃO DOS PASSOS:

- Após resultado positivo para tuberculose, iniciar Esquema Básico de tratamento da Tuberculose em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade), prescrito por Enfermeiro ou Médico:

Esquema e Duração	Faixas de Peso	Dose
2 meses RHZE (Fase de ataque)	20 Kg a 35 Kg	2 comprimidos
	36 Kg a 50 Kg	3 comprimidos
	51 Kg a 70 Kg	4 comprimidos
	>70 Kg	5 comprimidos
4 meses RH (Fase de manutenção)	20 Kg a 35 Kg	1 comprimido de 300/150 mg
	36 Kg a 50 Kg	1 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *
	51 Kg a 70 Kg	2 comprimidos de 300/150 mg
	>70 kg	2 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *

Fonte: Manual para Recomendações para Controle da tuberculose no Brasil (Brasil, 2019, 2 ed).

- Para casos de **Tuberculose Meningoencefálica e Osteoarticular** em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade), iniciar tratamento com laudo médico e prescrição médica. As prescrições do tratamento podem ser realizadas por enfermeiro por tanto que estejam conforme a prescrição médica do início do tratamento, conforme esquema abaixo:

Esquema e duração	**Faixas de peso**	**Dose**
2 meses RHZE (Fase de ataque)	20 Kg a 35 Kg	2 comprimidos
	36 Kg a 50 Kg	3 comprimidos
	51 Kg a 70 Kg	4 comprimidos
	>70 Kg	5 comprimidos
10 meses RH (Fase de manutenção)	20 Kg a 35 Kg	1 comprimido de 300/150 mg
	36 Kg a 50 Kg	1 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *
	51 Kg a 70 Kg	2 comprimidos de 300/150 mg
	>70 Kg	2 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *

Fonte: Manual para Recomendações para Controle da tuberculose no Brasil (Brasil, 2019, 2 ed).

OBS.: Realizar baciloscopia de escarro de controle mensalmente, conforme POP 40.

*Comunicado na íntegra em ANEXO II.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012, 118p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 15p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.

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

CONSAUDE. **Protocolo de precauções padrão e adicionais.** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua. São Paulo, 2017, 26p. Disponível em: http://www.consaude.org.br/wp-content/uploads/2017/07/Protocolo-de-Precau%C3%A7%C3%B5es-Padr%C3%A3o-e-Adicionais-Isolamentos-HRLB.pdf.

EBSERH. **Procedimento Operacional Padrão de Precaução Padrão: POP.SIH.018/006/2020**. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU/UFJF. Juiz de Fora, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/scih-servico-de-controle-de-infeccao-hospitalar/POP.SIH.018PrecauoPadro.pdf.

FUNDAÇÃO CASA. Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. **Manual de higiene, limpeza, desinfecção e esterilização**. Ribeirão Preto: Fundação Casa, 2020, 31p. Disponível em: https://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/FCasa_Livreto_Higienizacao_DIGITAL.pdf.pdf.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Hospital Getúlio Vargas. **Manual de Normas e Procedimentos Operacional Padrão (POP) do Ambulatório de Ginecologia do Hospital Getúlio Vargas**. Piauí – Teresina, 2013, 29p. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201410/HGV06_eecc0ec259.pdf.

PREFEITURA DE COLOMBO. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão para as Unidades Básicas de Saúde.** Paraná – Colombo, 2012, 116p. Disponível em: http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/11-PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADRAO-PARA-UBS-VERSAO-2012.PDF.

PREFEITURA DE DOURADOS. Secretaria Municipal de Saúde de Dourados/Departamento de Atenção Básica. **I Manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) para as Unidades Básicas e Equipes de Estratégia de Saúde e Saúde da Família**. Mato Grosso do Sul - Dourados, 2017, 330p. Disponível em: https://www.dourados.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/POP-I-MANUAL-DE-PROCEDIMENTO-OPERACIONAL-PADR%C3%83O-PARA-AS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-E-EQUIPES-DE-ESTRAT%C3%89GIA-DE-SA%C3%9ADE-E-SA%C3%9ADE-DA-FAM%C3%8DLIA.pdf.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão para os trabalhadores de serviço de limpeza**. Paraná - Londrina, 2016, 46p. Disponível em: https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/pop_limpeza.pdf.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. Hospital Universitário Júlio Müller. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Procedimento Operacional Padrão de Limpeza Hospitalar**. Mato Grosso – Cuiabá, 2014. Disponível em: https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2014/08/POP-de-LIMPEZA-HOSPITALAR.pdf

ARCHER, E. Procedimentos e Protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº15 de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União nº 54 de 19 de março de 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 381/2011**. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. **Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde,** Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde**, 2ª edição, Brasília, 1994.50p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação- Geral de Atenção Especializada. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Atenção Básica nº 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il.

CARMAGNANI, M. I. S, FAKIH, T., CANTERAS, L. M. S, TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ª edição,2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde DF. **Manual de Procedimentos de Enfermagem**. Brasília, 2013.

EBSERH. **Procedimento Operacional da sala de processamento de materiais: POP/SPM/001/2020** - Campina Grande: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, 2020. 138p.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem**, 2015.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas do Teste de Triagem Neonatal.** Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2011.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Procedimento Operacional Padrão**, 2014.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Procedimento Operacional Padrão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2014.

KAWAMOTO, E. E. **Fundamentos de Enfermagem**. Atualizado por Lucia Tobase. 3º ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LYNN, P. **Habilidades de enfermagem clínica de Taylor**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2009.

MURRAY M, BERWICK D. **Advanced access: reducing waiting and delays in primary care**. JAMA. 2003;289(8):1035-40.

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

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. COPAGRESS. **Manual de Gerenciamento de Resíduos e Serviços de Saúde de Belo Horizonte – MG**. 1999, 55p

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto sobre Central Distrital de Esterilização e Serviço Distrital de Processamento de Roupa.** Comissão Técnica de Elaboração. Belo Horizonte, 1989.

PREFEITURA DE CAMPINAS. Departamento de Saúde/Coordenadoria de Enfermagem. **Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem**. 2001, 51p.

PREFEITURA DE CAMPINAS. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem**, Prefeitura Municipal de Campinas, 2018.

SANTOS, E. P et all. **Triagem Neonatal no Estado de Goiás - Manual do Posto de Coleta**. 1ª edição, Anápolis, setembro de 2008.

SOUZA, G.B. **Manual de drogas injetáveis**. São Paulo: Medfarma, 2014.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Maternidade-Escola da UFRJ. Divisão de Enfermagem. Procedimento Operacional Padrão de Cateterismo Vesical de Demora em Adultos. POP N° 81. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/pop_81_cvd_adultos.pdf.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - HU/UFSC. Divisão de enfermagem. Procedimento Operacional Padrão de Cateterismo Vesical de Demora Masculino 01/2015. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/ELIMINACAO_INT_VES/_CATET_VESICAL_DEMORA_MASC.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diagnóstico de Hepatites Virais. Telelab - Programa de educação continuada do Ministério da Saúde Brasília, 2018. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/94-diagnostico-de-hepatites-virais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Testes Rápidos, eficiência e aplicações clínicas. Apresentação realizada no 11o Congresso de HIV/Aids e 4o Congresso de Hepatites Virais. Disponível em: http://hepaids2017.aids.gov.br/pt-br/apresentacao/731.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. 1° edição, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-dashepatites-virais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2010. 98 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV_estrategias_testes_rapidos_brasil.pdf.

BIOCLIN. **Manual de Instrução de Testes Rápidos Bioclin para Sífilis.** Uso do kit Sífilis Bio da marca Bioclin. TELELAB, 2019. https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/207775/mod_resource/content/1/Manual%20TR%20SI%CC%81FILIS%20BIO%20%E2%80%93%20BIOCLIN%20%282019%29.pdf.

BIOCLIN. **Manual de Instrução de Testes Rápidos Bioclin para HBsAg.** Instrução de Uso do kit HBsAg da marca Bioclin. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais, 1° Edição, 2015. Disponivel em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/147703/mod_resource/content/1/Manual%20HBsAg%20%E2%80%93%20Bioclin%20%282018%29.pdf.

ABON. **Instruções para uso Teste rápido para o diagnóstico da hepatite C - HCV.** TELELAB, 2019. Disponivel em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/240193/mod_resource/content/1/Teste%20Rapido%20para%20o%20diagnostico%20de%20Hepatite%20C%20%E2%80%93%20Abon%20%282019%29.pdf.

ABON. **Instruções para uso Teste rápido para o diagnóstico de HIV por meio do kit ABON HIV.** TELELAB, 2019. Disponivel em: https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/155183/mod_resource/content/1/manual%20TR%20ABON%20HIV%20Tri-line.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual nacional de vigilância laboratorial da tuberculose e outras micobactérias**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Guia de orientações para coleta de escarro**. 2014. Disponível em: http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=%2B3ZyCUXmK9Q%3D#:~:text=Para%20a%20coleta%20de%20escarro,sa%C3%BAde%20deve%20lavar%20as%20m%C3%A3os.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.

ANEXO I - FLUXO E ROTA DE LABORATÓRIO PARA EXAMES DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE

SESMA
Secretaria de Saúde

Belém
Prefeitura da nossa gente

MEMO CIRC. N°27/2022-RT-TBMH/NUPS/SESMA **Belém, 03 de maio de 2022**

Da: Referência de TB e MH

Para: DEAS/DAB, COORDENADORES DISTRITAIS, GERENTES E ENFERMEIROS DAS UBS's, LABORÁTORIOS DA REDE MUNICIPAL.

Prezado (a) Senhor (a),

Considerando o memorando circular 02/2022 de 15 de fevereiro de 2022 do Departamento de Vigilância em Saúde sobre o fluxo de laborátorio dos agravos de tuberculose e hanseníase.

Vimos por meio deste, informar que a rota de laboratórios de tuberculose e hanseníase retornará para a Referência Técnica de Tuberculose e Hanseníase/NUPS a partir do dia 04/05/2022.

Diante disso informamos que a rota seguira:

- Os motoristas da rota serão o Sr. Veiga, Sr. Heraldo e Sr. Joelson; em anexo estamos encaminhando a relação das unidades com os motoristas, dias da semana que passarão para recolher as amostras de escarro e as unidades a qual destinaram as amostras.

- A entrega das amostras aos motoristas será responsabildade das unidades de saúde devendo esta, se organizar para otimizar o tempo do motorista no serviço e agilizar a rota.

- As amostras e resultados anteriores ficará na responsabilidade do Departamento de Vigilância Epidemiológica.

- As amostras de escarro devem ser armazenadas em frasco coletor de boca larga transparente, adequadamente rosquiados, solicitado via Hórus (BR0317676), identificadas com o nome do paciente e data da coleta , o serviço deve entregar a amostra ao motorista e devem colocar o frasco em saco plástico transparente (anexo I).

- Fica terminantemente proibido que os usuários guardem as amostras na geladeira/frigobar. Os servidores da unidade devem realizar o acondicionamento adequado das amostras.

- Os serviços devem se organizar para receberem as amostras de escarro dos usuários todos os dias da semana levando em consideração que as amostras ficam viaveis por até 2 horas em temperatura ambiente e no máximo de 5 dias sob refrigeração

Endereço: Av. Governador José Malcher, n.2821
CEP: 66090-100 Bairro: São Brás
Email: rttbmh@sesma.pmb.pa.gov.br

(2°C a 8°C).

- As unidades básicas de saúde que foram treinadas para utilizar o Gal devem cadastrar as amostras de escarro nele e receber os resultados por ele.

- As unidades que não tem acesso ao Gal, os resulatdos serão encaminhados pela rota (motoristas)

- As unidades de saúde que não possuem frigobar/geladeira deverão encaminhar o usuário direto ao laboratorio de destino (anexo I).

Considerando que a vigilância dos casos de Tuberculose e Hanseníase permancem na vigilância e saúde, as fichas de notificação e o mapa de investigação de TB/MH seguirão o fluxo da vigilância.

Obs.: O Sr. Joelson encontra-se em licença saúde no mês de maio, sendo assim, o motorista que irá substituí-lo será o Sr. Brasil.

Atenciosamente,

Bruna Rafaela da Silva Sousa
Coordenadora da Referência TB e MH

Juliana Lavareda Sales
Diretora do Núcleo de Promoção

Endereço: Av. Governador José Malcher, n.2821
CEP: 66090-100 Bairro: São Brás
Email: rttbmh@sesma.pmb.pa.gov.br

Anexo I

ROTA VEIGA – Segunda e Quarta-feira		
	Baciloscopia	**TRM**
UEPA MARCO	-	**UMS Marambaia**
UMS CURIÓ	**LABORATÓRIO PARAÍSO DOS PÁSSAROS**	
ESF PARAÍSO VERDE		
ESF SOUZA		
ESF SÃO JOAQUIM		
ESF BARREIRO I		
ESF BARREIRO II		
CDP		
PROVIDÊNCIA		
UMS PARAÍSO DOS PÁSSAROS		
MALVINAS	**LABORATÓRIO MARAMBAIA**	**UMS Marambaia**
ÁGUA CRISTAL		
UMS TAVARES BASTOS		
UMS MARAMBAIA		
ROTA VEIGA – Terça e quinta-feira		
	Baciloscopia	**TRM**
ÁGUAS LINDAS I	**MARAMBAIA**	**UMS Marambaia**
ÁGUAS LINDAS II		
UMS ÁGUAS LINDAS		
UNA		
CARMELÂNDIA		
PANORAMA XXI	**BENGUI II**	**UMS Marambaia**
CABANAGEM		
CRISTO REDENTOR		
SIDERAL		
BENGUI II		
PARQUE VERDE	**MARAMBAIA**	**UMS Marambaia**
MANGUEIRÃO		
MARAMBAIA		

Endereço: Av. Governador José Malcher, n.2821
CEP: 66090-100 Bairro: São Brás
Email: rttbmh@sesma.pmb.pa.gov.br

ROTA JOELSON - Segunda e quarta-feira		
	Baciloscopia	**TRM**
UMS SATÉLITE	**UMS Tapanã**	**UMS MARAMBAIA**
UMS MAGUARI		
ESF EDUARDO ANGELIM	**UMS Icoaraci**	**UMS MARAMBAIA**
ESF ÁGUAS NEGRAS		
ESF QUINTA DOS PARICAS		
ESF FEDELIS		
ESF FAMA		
ESF OUTEIRO		
UMS OUTEIRO		
ESF AGULHA		
ESF PARACURI II		
ESF PARACURI I		
UMS ICOARACI		
ESF TAPANÃ	**UMS Tapanã**	**UMS MARAMBAIA**
UMS TAPANÃ		
ROTA JOELSON – Terca e quinta-feira		
	Baciloscopia	**TRM**
ESF TENONÉ II	**UMS Tapanã**	**UMS MARAMBAIA**
ESF TENONÉ		
ESF PARQUE GUAJARÁ		
ESF TAPANÃ III		
ESF PRATINHA II		
UMS PRATINHA		
ESF PRATINHA I		
ESF TAPANÃ I		
UMS TAPANA		
ROTA HERALDO – Terça e quinta-feira		
	Baciloscopia	**TRM**
CANAL DA VISCONDE	**UMS Telegráfo**	**UMS GUAMÁ**
ESF GALO I		
ESF GALO II		
UMS VILA DA BARCA		
ESF VILA DA BARCA		
ESF CANAL PIRAJÁ		

Endereço: Av. Governador José Malcher, n.2821
CEP: 66090-100 Bairro: São Brás
Email: rttbmh@sesma.pmb.pa.gov.br

UMS SACRANENTA		UMS GUAMÁ
ESF SACRAMENTA		
UMS TELÉGRAFO		
ROTA HERALDO – Quarta e sexta-feira		
	Baciloscopia	**TRM**
UMS FÁTIMA	**UMS Jurunas**	**UMS GUAMÁ**
UMS CREMAÇÃO		
CONDOR		
ESF RADIONAL II		
UMS JURUNAS		
ESF PARQUE AMAZÔNIA I		
ESF PARQUE AMAZÔNIA II		
ESF TERA FIRME		
UMS TERRA FIRME		
ESF RIACHO DOCE		
UMS GUAMÁ		

ANEXO II - COMUNICADO MUNICIPAL SOBRE ESQUEMA DE TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE

COMUNICADO

Informamos que já recebemos o medicamento Rifampicina 300 mg + Isoniazida 150 mg (RH 300/150 mg ou 2X1 dose plena). Reforço que não se trata de novo medicamento, e sim apenas a duplicação da dose do RH 150/75 mg com objetivo de aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento, já que com a dose plena ocorrerá uma diminuição no número de comprimidos que serão administrados diariamente.

Comunicamos que *RH 150/75 mg passará de preferência a ser utilizado nos ajustes de dose e em virtude disso, o Ministério da Saúde nos enviou quantidade baixa deste medicamento, tal fato propiciou que de imediato já adotemos o DOSE PLENA nos tratamentos, tanto nos casos novos quanto nos casos em andamento, fazendo o ajuste adequado a cada caso.

Recomenda-se aos profissionais de saúde atenção quanto a dispensação adequada do medicamento e as devidas orientações aos usuários.

Esquema Básico de tratamento da Tuberculose em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)

Esquema e duração	**Faixas de peso**	**Dose**
2 meses RHZE (Fase de ataque)	20 Kg a 35 Kg	2 comprimidos
	36 Kg a 50 Kg	3 comprimidos
	51 Kg a 70 Kg	4 comprimidos
	>70 Kg	5 comprimidos
4 meses RH (Fase de manutenção)	20 Kg a 35 Kg	1 comprimido de 300/150 mg
	36 Kg a 50 Kg	1 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *
	51 Kg a 70 Kg	2 comprimidos de 300/150 mg
	>70 Kg	2 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *

Fonte: Manual para Recomendações para Controle da tuberculose no Brasil (Brasil, 2019, 2 ed).

Esquema básico para tratamento da **TB Meningoencefálica e osteoarticular** em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)

Esquema e duração	**Faixas de peso**	**Dose**
2 meses RHZE (Fase de ataque)	20 Kg a 35 Kg	2 comprimidos
	36 Kg a 50 Kg	3 comprimidos
	51 Kg a 70 Kg	4 comprimidos
	>70 Kg	5 comprimidos
10 meses RH (Fase de manutenção)	20 Kg a 35 Kg	1 comprimido de 300/150 mg
	36 Kg a 50 Kg	1 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *
	51 Kg a 70 Kg	2 comprimidos de 300/150 mg
	>70 Kg	2 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg *

Fonte: Manual para Recomendações para Controle da tuberculose no Brasil (Brasil, 2019, 2 ed).

As notificações de eventos adversos deverão ser realizadas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no sistema **VigiMed**.

Elykarla Conceição

Farmacêutica-Bioúmica

CRF 2200 PA/AM