



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS
Secretaria Municipal da Saúde

PORTARIA 913 DE 11 DE JULHO DE 2021

Dispõe sobre normas da enfermagem

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO NORTE, Estado do Rio Grande do Sul, República Federativa do Brasil, nomeado pelo Decreto 16.072/2021, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO o ordenamento jurídico vigente, bem como a fiscalização do COREN/RS, com notificação extrajudicial, recebida em 16/06/2021;

RESOLVE:

Art. 1º Ficam instituídos, anexos à Presente Portaria:

- I – O regimento interno do serviço de enfermagem;
- II – O manual de normas e rotinas do serviço de enfermagem;
- III – Procedimento operacional padrão da enfermagem;

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

São José do Norte, RS, 11 de julho de 2021

Lucas Oliveira Penteado
Secretário Municipal da Saúde
Decreto 16.072/2021





Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS
Secretaria Municipal de Saúde



REGIMENTO DO SERVIÇO DE
ENFERMAGEM

Julho, 2021



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 1. Entidade Mantenedora:** Prefeitura Municipal de São José do Norte
- 2. Entidade Executora:** Secretaria Municipal da Saúde
- 3. CNPJ:** 88.568.902.0001-70
- 4. Natureza:** Pública
- 5. Endereço completo:** Rua Almirante Tamandaré, nº 735 – Centro / CEP. 96225-000
- 6. Telefone da Instituição:** (53) 3238-1073
- 7. E-mail da Instituição:** sms@saojosedonorte.rs.gov.br
- 8. Especialidades que atende:** Atenção Básica, Média Complexidade e Urgência e Emergência
- 9. Total de leitos:** 51 leitos
- 10. Convênios que oferece à população:** SUS
- 11. Unidades / serviços onde há atividades de Enfermagem:**
 - Hospital Municipal de São José do Norte – Edgardo Pereira Velho 163
 - ESF Helio Rossano – Rua 02 nº 310 – 5ª Secção da Barra
 - ESF Bujuru – Rua Genuíno Ferreira nº 311 – Vila de Bujuru
 - Ambulatório de Capão do Meio – BR 101 – Capão do Meio
 - ESF Estreito – BR 101 Km 35 – Estreito
 - ESF Cidade Baixa – Rua Fernando Duprat nº 627 – Cidade Baixa
 - ESF Veneza – Pedro Simão Zogbi nº 254
 - ESF Carlos Santos – TV 04 nº 19 – Carlos Santos
 - Posto de Saúde Central – Rua Marechal Floriano nº 305 – Centro
 - Vigilância Epidemiológica – Rua Almirante Tamandaré, 337 – Centro
 - Centro de Atenção Psicossocial / CAPS – Av Getúlio Vargas nº 866
 - Serviço de Urgência e Emergência / SAMU – Rua Joaquim Luiz do Amaral
 - Serviço Municipal de Transporte / SMT - Edgardo Pereira Velho nº 286



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – DA FINALIDADE.....	4
CAPÍTULO II - DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	4
CAPÍTULO III – DA COMPOSIÇÃO	4
CAPÍTULO IV - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES.....	4
Enfermeiro Responsável Técnico	4
Enfermeiro Assistencial	5
Técnico de Enfermagem.....	5
CAPÍTULO V- DOS REQUISITOS PARA ADMISSÃO, AVALIAÇÃO E DESLIGAMENTO	6
CAPÍTULO VI - DO HORÁRIO DE TRABALHO	7
CAPÍTULO VII - DAS NORMAS E DISPOSIÇÕES GERAIS	7



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando sua missão, que é o compromisso e o dever dos profissionais da enfermagem para com seus clientes internos ou externos.

Art. 1 - O Serviço de Enfermagem tem como finalidades:

- I. Promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade;
- II. Planejar, supervisionar e a executar todas as atividades de enfermagem existentes na Instituição, conforme a Legislação vigente.

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 2º O serviço de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São José do Norte está subordinado diretamente à gestão administrativa desta secretaria – Secretário(a) Municipal de Saúde, Diretor(a) de Gestão Hospitalar, Diretor(a) de Gestão em Saúde, Diretor(a) de Gestão em Programas Especiais e Coordenação da Atenção Básica – e é coordenado nas ações práticas exclusivamente por enfermeiros RT em cada uma de suas instâncias de atuação.

O serviço de enfermagem do Hospital Municipal de São José do Norte é realizado por gestão compartilhada, possuindo regimento próprio, o qual consta em anexo a este regimento.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º O pessoal que compõe o Serviço de Enfermagem está assim



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

classificado:

- I - Enfermeiro Responsável Técnico (RT);
- II - Enfermeiro Assistencial
- III – Técnico em Enfermagem

CAPÍTULO IV **DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES** **Seção I** **Enfermeiro Responsável Técnico**

Art. 4º - Ao Enfermeiro Responsável Técnico compete:

- a) Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho;
- b) Organizar o Serviço de Enfermagem de acordo com a especificidade da Instituição, elaborando e fazendo cumprir o Regimento do Serviço de Enfermagem, que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem e estar atualizado;
- c) Realizar reuniões periódicas com a Equipe de Enfermagem, com registro em Ata.
- d) Manter o quantitativo necessário de profissionais de enfermagem, na escala de trabalho, observando o disposto na Resolução COFEN nº 527/2016, disponibilizando seu conhecimento em local acessível aos profissionais de Enfermagem;
- e) Manter registro das atividades administrativas e técnicas de Enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no COREN e carimbo individual e/ou institucional, conforme Decisão COREN-RS nº 115/2006. Na utilização de sistemas e rede informatizada, garantir que os acessos sejam individuais para cada profissional, sendo as senhas para registros pessoais e intransferíveis.
- f) Participar do planejamento e projetos de reforma ou construção de unidade ou



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

serviços;

Seção II Enfermeiro Assistencial

Art. 5º - Ao Enfermeiro Assistencial compete o exercício de todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe PRIORITARIAMENTE:

- a) Coordenação do serviço de enfermagem e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares;
- c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) Consulta de Enfermagem, conforme Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 de junho de 1986;
- f) Prescrição da assistência de enfermagem;
- g) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- i) Prescrição de medicamentos conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde de São José do N

Seção III Técnico em Enfermagem

Art. 6º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

- a) Prestar assistência de enfermagem conforme sua qualificação;
- b) Prestar os cuidados de Enfermagem conforme prescrições médicas e



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

de Enfermagem.

c) Assistir ao Enfermeiro: no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

d) Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º do Decreto 94.406/87, sendo:

- Verificar os sinais vitais e medidas antropométricas;
- Aspirar o trato respiratório;
- Atender a ressuscitação cardiopulmonar;
- Administração de medicamentos, conforme prescrição médica e/ou de enfermagem;
- Administração de Imunobiológicos;
- Realização de curativos de acordo com a orientação do enfermeiro.

CAPÍTULO V

DOS REQUISITOS PARA ADMISSÃO, AVALIAÇÃO E DESLIGAMENTO.

Art. 7º - O processo de seleção para contratação de profissionais de Enfermagem se dará por meio de concurso público e/ou através de processo seletivo para contratação temporária, em situações em que a ausência do profissional possa comprometer a qualidade da assistência à saúde prestada por esta secretaria. Independente da forma de contratação deverá ser observado critérios mínimos, exigidos por legislação vigente, observando-se o artigo 8º deste regimento:

Art.8º - Os requisitos necessários para a atuação dos profissionais de Enfermagem são:

I - Enfermeiro Responsável Técnico:

a) Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

- b) Ter aprovação em concurso público realizado pela municipalidade
- c) Estar inscrito regularmente e sem pendências no conselho de classe.

II - Enfermeiro Assistencial:

- a) Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- b) Ter aprovação em concurso público realizado pela municipalidade, processo seletivo para contratação temporária ou efetiva contratação por entidade prestadora de serviço;
- c) Estar inscrito regularmente e sem pendências no conselho de classe.

III - Técnico de Enfermagem:

- a) Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- b) Ter aprovação em concurso público realizado pela municipalidade, processo seletivo para contratação temporária ou efetiva contratação por entidade prestadora de serviço;
- c) Estar inscrito regularmente e sem pendências no conselho de classe.

Art 9º - Os profissionais de Enfermagem, servidores e/ou contratados, serão periodicamente avaliados, mediante instrumento de Avaliação de Desempenho previamente elaborado. Nos primeiros 3 anos de exercício é realizada avaliação trimestral (Estágio Probatório) e após, as avaliações serão realizadas anualmente.

Parágrafo Único – A avaliação de desempenho poderá ser realizada sob diversas formas, sugerindo-se que se faça uma auto avaliação, bem como, uma avaliação pela chefia direta.



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

Art 10 - Considera-se como critério para **desligamento** do profissional de Enfermagem qualquer ato irresponsável ou ausência de documentação comprobatória necessária para o exercício legal da profissão, que esteja prevista na legislação vigente, bem como, que não estejam em concordância com os Princípios Éticos do Exercício de Enfermagem, sendo submetido a Sindicância Administrativa e/ou Processo Administrativo Disciplinar para apuração e deliberação pela Comissão Municipal de Disciplina e Sindicância.

CAPÍTULO VI DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 11 - O Serviço de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Norte trabalhará respeitando-se os critérios técnicos para a manutenção dos serviços assistenciais, respeitando-se a legislação trabalhista vigente.

a) Horário de Trabalho Diurno:

- Unidades Básicas de Saúde / Unidades de ESF: das 08hs às 12hs e das 13hs às 17hs. Excetuam-se as ESF do interior do município, com horários alternativos em razão de deslocamento: ESF Bojuru e Ambulatório Capão do Meio das 9h às 12:30 e 13h às 17:30; ESF Estreito das 8:30 às 12h e 12:30 às 17h; e ESF Hélio Rossano das 8h às 12h e 12:30 às 16:30;
- Vigilância Epidemiológica: das 08hs às 12hs e das 13hs às 17hs, podendo haver variação conforme a necessidade do serviço;
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: das 08hs às 18hs;
- Intervalo diurno: í

b) Horário de Trabalho Noturno (serviços 24hs)

- Serviço de Urgência e Emergência – SAMU/Ambulância: plantões de 12hs/36hs



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

Art. 12 O Serviço assistencial do Hospital Municipal de São José do Norte funciona na modalidade porta aberta 24hs, onde o serviço de enfermagem se organiza por escalas de trabalho, possuindo responsável técnico formalmente instituído e obedecendo à legislação vigente.

CAPÍTULO VII DAS NORMAS E DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13 - Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente identificados, portando a Cédula de Identidade do COREN-RS, conforme a decisão COREN-RS 010/2003.

Art. 14 - Os profissionais de enfermagem não poderão receber, de clientes ou seus familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 15 - O funcionário não poderá deixar o ambiente de trabalho uniformizado (utilizando jaleco), conforme o determinado na Decisão COREN-RS 061/2006. Excetuam-se nesses casos a realização de visitas domiciliares em áreas de vulnerabilidade onde o uso do jaleco auxilia na identificação do profissional e no acesso às famílias. Nesse caso, recomenda-se a utilização de jalecos exclusivamente para este fim, sem a utilização do mesmo em procedimentos e/ou atendimentos clínicos.

Art. 16 - Anualmente, os profissionais de enfermagem deverão apresentar, ao Departamento de Pessoal ou ao Enfermeiro Responsável Técnico, a certidão de regularidade do COREN-RS.

Art. 17 - O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, que “Dispõe sobre a Regulamentação do



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS Secretaria Municipal de Saúde

Exercício de Enfermagem”.

Art. 18 – O Enfermeiro Responsável Técnico poderá tomar decisões não previstas no presente Regimento, desde que respaldadas pela Legislação vigente.

Parágrafo único. Em todos os casos, sendo o Enfermeiro servidor público municipal, suas decisões estão suscetíveis à reprovação pelas chefias imediatas, devidamente fundamentada.

Art. 19 – O presente documento será de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e permanecerá disponível na plataforma 1Doc a toda a equipe de Enfermagem.

Art. 20 - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela Direção da SMS.

Art. 21 – Este Regimento passa a vigorar a partir da data de sua publicação e terá validade bienal.

São José do Norte, 29 de setembro de 2017.

Roberta Paganini L. Ribeiro
Secretária Municipal da Saúde
Decreto 14.118/2017



REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO NORTE- HMSJN

SÃO JOSÉ DO NORTE, MAIO 2021

CAPÍTULO I	
FINALIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM -----	03
CAPÍTULO II	
ATIVIDADES DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM -----	03
ATIVIDADES BÁSICAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	
CAPÍTULO III	
CATEGORIAS PROFISSIONAIS -----	04
CAPÍTULO IV	
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUAS ATRIBUIÇÕES	
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL -----	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM -----	05
CAPÍTULO V	
CATEGORIAS DE ENFERMAGEM E SEUS REQUISITOS -----	05
CAPÍTULO VI	
COMPETÊNCIA CONFORME AS UNIDADES DE TRABALHO	
SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO PRONTO ATENDIMENTO -----	05
SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE PACIENTES INTERNADOS -----	06
CAPÍTULO VII	
HORÁRIOS DE ENTRADA, SAIDA E PASSAGEM DE PLANTÃO -----	06

CAPÍTULO I

FINALIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Art. 1º- O Serviço de Enfermagem do Hospital Municipal de São José do Norte - HMSJN, pautará suas atividades a partir da Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem e assim assinalando as demais Instruções e Legislação emanada dos Conselhos Regional e Federal de Enfermagem.

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

- I. Prestar cuidado de enfermagem integral ao usuário atendendo-o nas suas necessidades individuais, visando o seu bem-estar e a sua recuperação;
- II. Manter um elevado padrão de atendimento em todos os níveis de cuidado, garantindo uma assistência segura e de qualidade;
- III. Compor, as equipes multiprofissionais do HMSJN, nos programas de assistência;
- IV. Comprometer-se a promover ações de capacitação direcionadas ao desenvolvimento profissional e contínuo dos empregados, bem como estimular que o quadro de profissionais qualificados sejam multiplicadores do conhecimento em busca da troca de experiência e da melhoria da qualidade de vida no trabalho.
- V. Definir as atribuições do pessoal de enfermagem de acordo com os níveis de categoria profissional, em consonância com a Lei do Exercício Profissional;
- VI. Estar alinhado com a gestão do hospital e corpo clínico, participando de comissões permanentes e temporárias buscando melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos;
- VII. Estar alinhado à CCIH e demais comissões existentes no Hospital, difundindo normas e rotinas, e supervisionando o cumprimento das mesmas;
- VIII. Promover ações de integração entre as equipes de enfermagem;
- IX. Manter a gestão dos processos operacionais, legais e éticos sobre as atividades relativas ao serviço de enfermagem;
- X. Manter – se atualizados sobre as normas e resoluções emitidas pelo COREN e COFEN;

CAPÍTULO II

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Art. 3º- As atividades básicas do Serviço de Enfermagem são:

- I. Prestar cuidados de enfermagem de forma integral e centrada no indivíduo;
- II. Programar, executar e avaliar a sistematização da assistência de enfermagem;
- III. Participar da elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão em conjunto com as equipes multidisciplinares e validando-os nas instâncias cabíveis;
- IV. Dimensionar o pessoal de enfermagem tendo por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para atender, direta ou indiretamente, as necessidades do cuidado de enfermagem dos usuários;
- V. Realização de reuniões periódicas com as chefias das Unidades de Enfermagem, para avaliação das atividades realizadas, correção de desvios, revisão e aprimoramento de técnicas, divulgação de informações administrativas e tomadas de decisões;
- VI. Participar de forma ativa na gestão das atividades de enfermagem;
- VII. Participar efetivamente do sistema de gestão, garantindo a fluência e autonomia do serviço de enfermagem.

CAPÍTULO III

CATEGORIAS PROFISSIONAIS

Art. 4º- O pessoal do Serviço de Enfermagem está constituído pelas seguintes categorias profissionais:

- I. Enfermeiro;
- II. Técnico de Enfermagem;

CAPÍTULO IV

PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art. 5º- Ao Enfermeiro Assistencial compete:

- I. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem;
- II. Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas de enfermagem nas unidades assistenciais;
- III. Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;
- IV. Implementar ações para a promoção da saúde;
- V. Participar da elaboração e execução de planos assistenciais de saúde do idoso, do adulto, do adolescente, da mulher e da criança nos âmbitos hospitalar e ambulatorial;
- VI. Prestar assistência direta aos usuários de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

- VII. Participar e atuar nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar, garantindo uma assistência de qualidade e segura;
- VIII. Realizar e participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos usuários durante a assistência de enfermagem;
- IX. Participar de projetos de construção ou reforma de unidades assistenciais;
- X. Realizar reuniões periódicas com os funcionários sob seu gerenciamento para formação de uma equipe de trabalho qualificada, apresentando um relatório das mesmas ao chefe de divisão e participar daquelas para as quais for convocado;
- XI. Elaborar escala mensal, de férias e diária de serviço da unidade e turno sob sua responsabilidade;
- XII. Promover interação da equipe multidisciplinar, objetivando o cuidado centrado no usuário;
- XIII. Suprir a unidade de materiais necessários aos trabalhos, mantendo o respectivo controle de uso, reposição, guarda e conservação;
- XIV. Manter a ordem e limpeza do ambiente de trabalho, solicitando ao órgão competente todos os reparos que se fizerem necessários;
- XV. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Profissional.
- XVI. Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

Art. 6º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I. Assistir ao enfermeiro em todas as suas atividades;
- II. Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob a supervisão do Enfermeiro;
- III. Executar tratamentos prescritos e de rotina, nas unidades de internação sob supervisão do enfermeiro da unidade;
- IV. Realizar atividades determinadas pelo enfermeiro responsável pela unidade que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições, conforme Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87.

CAPÍTULO V

CATEGORIAS DE ENFERMAGEM E SEUS REQUISITOS

Art. 7º - Requisitos para o cargo de Enfermeiro:

- I. Ser enfermeiro;
- II. Estar inscrito e em situação regular, sem dívidas ou pendências, no Conselho Regional de Enfermagem/RS.
- III. Ter passado por processo seletivo externo ou interno;

Art. 8º - Requisitos para o cargo de Técnico em Enfermagem:

- I. Ser técnico em enfermagem;
- II. Estar inscrito e em situação regular, sem dívidas ou pendências, no Conselho Regional de Enfermagem/RS.
- III. Ter passado por processo seletivo externo ou interno;

CAPÍTULO VI

COMPETÊNCIA CONFORME AS UNIDADES DE TRABALHO

Art.11º -Ao Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento, compete:

- I. Realização do atendimento no setor de triagem com classificação de risco segundo o protocolo do Ministerio da Saúde baseado ao Protocolo de Manchester;
- II. Prestar assistência direta aos usuários de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- III. Realizar procedimentos de enfermagem conforme a necessidade do usuário;
- IV. Realizar atendimento aos pacientes internados quando não houver enfermeiro no setor;
- V. Realizar reuniões periódicas com os funcionários sob seu gerenciamento para formação de uma equipe de trabalho qualificada, apresentando um relatório das mesmas ao chefe de divisão e participar daquelas para as quais for convocado;
- VI. Realizar contato com meios de transferência quando a mesma for solicitada pelo médico para serviços em outro município para realização de procedimentos não realizados na unidade;
- VII. Elaborar escala mensal, de férias e diária de serviço da unidade e turno sob sua responsabilidade;
- VIII. Promover interação da equipe multidisciplinar, objetivando o cuidado centrado no usuário;
- IX. Suprir a unidade de materiais necessários aos trabalhos, mantendo o respectivo controle de uso, reposição, guarda e conservação;
- X. Ao enfermeiro do turno da noite compete arrecadar a medicação na farmácia, realizar a conferência das prescrições e encaminhar as mesmas com a medicação para o setor correspondente;
- XI. Manter a ordem e limpeza do ambiente de trabalho, solicitando ao órgão competente todos os reparos que se fizerem necessários;
 - XII. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Profissional;
 - XIII. Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

Art. 12º - Ao Serviço de Enfermagem de pacientes internados, compete:

- I. Realizar visita a todos os pacientes e após realizar a evolução de enfermagem no sistema, informando toda e qualquer alteração para o médico que estiver realizando a rotina da unidade;
- II. Prestar assistência direta aos usuários de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- III. Realizar procedimentos de enfermagem conforme a necessidade do usuário;
- IV. Realizar reuniões periódicas com os funcionários sob seu gerenciamento para formação de uma equipe de trabalho qualificada, apresentando um relatório das mesmas ao chefe de divisão e participar daquelas para as quais for convocado;

- V. Realizar contato com meios de transferência quando a mesma for solicitada pelo médico para serviços em outro município para realização de procedimentos não realizados na unidade;
- VI. Elaborar escala mensal, de férias e diária de serviço da unidade e turno sob sua responsabilidade;
- VII. Promover interação da equipe multidisciplinar, objetivando o cuidado centrado no usuário;
- VIII. Suprir a unidade de materiais necessários aos trabalhos, mantendo o respectivo controle de uso, reposição, guarda e conservação;
- IX. Manter a ordem e limpeza do ambiente de trabalho, solicitando ao órgão competente todos os reparos que se fizerem necessários;
 - X. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Profissional;
 - XI. Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

CAPÍTULO VII

Horários de entrada e saída e passagem de plantão.

Art. 14º Sobre os horários de entrada e saída das equipes:

- I. Sobre os horários de entrada e saída dos funcionários da equipe da manhã fica estabelecido o horário das 7:45 às 13:45 com tolerância de 5 minutos para antes e depois, com direito a 15 min de intervalo;
- II. Sobre os horários de entrada e saída dos funcionários da equipe da tarde fica estabelecido o horário das 13:45 às 19:45 com tolerância de 5 minutos para antes e depois, com direito a 15 min de intervalo;
- III. Sobre os horários de entrada e saída dos funcionários da equipe da noite fica estabelecido o horário das 19:45 às 07:45 com tolerância de 5 minutos para antes e depois, com direito a 1 hora de intervalo;

Art. 15º Sobre a passagem de plantão:

- I. Toda e qualquer passagem de plantão deve ser realizada com calma e passadas alterações para que a equipe que esteja chegando de seguimento aos cuidados prestado com qualidade;
- II. A conferência de equipamentos deve ocorrer ao chegar e sair do plantão sendo assinada na planilha pelo profissional que a realizou e o mesmo assume a responsabilidade pela veracidade dos fatos registrados;

Art. 16º- Este regimento passará a vigorar desde logo, revogando quaisquer disposições anteriores.

Revisado e aprovado na cidade de São José do Norte, aos vinte e seis dias do mês de maio de dois mil e vinte e um.

Hospital Municipal São José do Norte - Saúde
Enf. Carmen Bastos
Responsável Técnica
COREN/RS 272.114

Carmen Bastos
Responsável Técnica
Coren/ RS 272.114
HMSJN-IB SAÚDE

Monique da S. Agostinho
COREN-RS 536.610- ENF

Monique da Sila Agostinho
Enfermeira Assistencial
Coren/ RS 536.610
HMSJN-IB-SAÚDE



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS
Secretaria Municipal da Saúde

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS





SÃO JOSÉ DO NORTE, julho de 2021.

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

3. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

- 3.1. Horário de Funcionamento
- 3.2. Agendamento
- 3.3. Cronograma
- 3.4. Fluxo de materiais (malote)
- 3.4. Preenchimento do SIA
- 3.5. Folgas
- 3.6. Atestados
- 3.7. Produtividade
- 3.8. Controle de Estoque
- 3.9. Esterilização de Material
- 3.10. Fichas de Atendimento
- 3.11. Descarte e coleta de resíduos
- 3.12. Transporte de profissionais da equipe



4. ATRIBUIÇÕES DE CADA PROFISSIONAL

- 4.1. Atribuições comuns a todos os profissionais
- 4.2. Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)
- 4.3. Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)
- 4.4. Enfermeira
- 4.5. Médico
- 4.6. Odontólogo
- 4.7. Higienizadora
- 4.8. Recepcionista
- 4.9. Técnico de Enfermagem

5. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

- 5.1. Verificação Sinais Vitais
- 5.2. Glicemia (HGT)
- 5.3. Nebulização
- 5.4. Curativos
- 5.5. Administração de medicamentos
 - 5.5.1. V.O
 - 5.5.2. V. I
 - 5.5.3. V. S
- 5.6. Retirada de pontos
- 5.7. Dispensação de medicamentos

6. CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM

- 6.1. Coleta de Citopatológico
- 6.2. HIPERDIA
- 6.3. Pré Natal
- 6.4. Puerpério
- 6.5. Puericultura

7. PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE

- 7.1. Visita Domiciliar
- 7.2. Reunião de Equipe
- 7.3. Pesagem mensal
- 7.4. Projetos com grupos
 - 7.4.1. Adolescentes
 - 7.4.2. HIPERDIA
 - 7.4.3. Materno Infantil
 - 7.4.4. Idosos



1. INTRODUÇÃO

O presente manual de normas e rotinas, embora considerando-se a necessidade de revisão, atualização e aperfeiçoamento, apresenta-se como a viabilidade momentânea.

2. A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

3. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

3.1. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 com jornada de trabalho de 8h, igual para todos os profissionais. Estes devem chegar ao local de trabalho no horário estabelecido e imediatamente registrar sua presença através do cartão ponto. Ao final de cada expediente deve registrar novamente sua saída.

Cabe ao funcionário apresentar-se ao trabalho trajado de maneira adequada e de acordo com sua função. Para os profissionais de Enfermagem e Odontologia é obrigatório uso de jaleco. O uso do cartão de identificação é obrigatório à todos os profissionais. Nenhum profissional poderá sair do seu local de trabalho sem comunicar à Enfermeira da Unidade.

3.2. AGENDAMENTO

ENFERMEIRA: Agendamento realizado no horário de funcionamento da ESF; de acordo com o cronograma (APÊNDICE A).

MÉDICO: Agendados previamente 05 (cinco) pacientes (Hiperdia, Gestantes, Puericultura, Puerpério) e distribuídas mais 10 (dez) fichas por período; de acordo com cronograma (APÊNDICE A). Pacientes com hipertermia, dor ou emergências tem prioridade no atendimento.

DENTISTA: Agendados, toda a sexta-feira de cada semana às 13:30h, 05 (cinco) pacientes para cada turno, totalizando 10 (dez) pacientes por dia. Os pacientes que chegarem a Unidade Básica de Saúde com dor, sendo urgência ou emergência, terão prioridade de atendimento, sendo atendidos tão logo possíveis.

3.3. CRONOGRAMA

A distribuição das quarenta horas semanais deve ser organizada junto à equipe. É recomendado que a carga horária dos profissionais de nível superior seja distribuída da seguinte maneira:

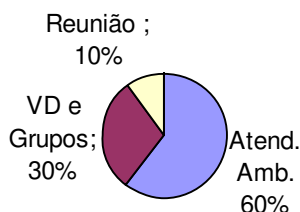
- 60% (24h – 6 períodos) para atendimento ambulatorial dentro da Unidade de ESF. (Reservando 1 período para cada especificidade: Coleta de Citopatológico, HIPERDIA, Pré Natal, Puericultura e Puerpério. O período restante permanece com agendamento de consultas de acordo com o perfil epidemiológico da comunidade (ex: idosos, adolescentes, crônicos,etc).

- 30% (12h – 3 períodos) para trabalho comunitário (visitas domiciliares, grupos, atividades educativas em escolas, centros de educação infantil e outros espaços da comunidade);

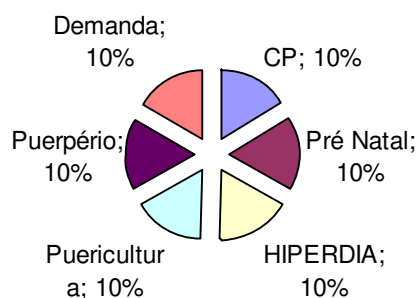


- 10% (4h – 1 período) para reunião de equipe, discussão de casos, educação permanente para fins de planejamento e avaliação; com participação de toda a equipe.

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO



ATENDIMENTO LABORATORIAL



3.4. PREENCHIMENTO DO SIA

O Preenchimento da Ficha de Atendimento SIA deve ser realizado de forma correta; com letra legível, com preenchimento obrigatório de todos os campos: NOME COMPLETO, ENDEREÇO com nome e número da rua, IDADE, SEXO, DATA e HORA do atendimento, DESCRIÇÃO CLARA DOS PROCEDIMENTOS e ASSINATURA e CARIMBO do profissional e ASSINATURA ou DIGITAL do paciente.

3.5. FOLGAS

A qualquer profissional pode ser solicitado que trabalhe excepcionalmente fora do seu horário de trabalho (campanha de vacinação, ações comunitárias, festa na comunidade, ou solicitações feitas pela Secretaria de Saúde). Em retribuição ao serviço prestado, lhe será oferecido 02 (dois) dias de folga para cada dia de trabalho realizado em horário extra. Este deve ser solicitado à Enfermeira da Unidade com sete dias de antecedência; o pedido será analisado podendo ou não ser autorizado. No caso de não ser autorizado, o funcionário poderá escolher outro dia. As folgas não são cumulativas e dois profissionais com a mesma função não podem solicitá-la no mesmo dia.



3.6. ATESTADOS

O profissional tem direito de faltar ao trabalho por motivo de doença pessoal ou de familiar próximo. Deve comunicar o ocorrido imediatamente à Enfermeira da Unidade. O funcionário tem 48h (quarenta e oito) horas para apresentar ao Médico do Trabalho seu atestado, justificando a falta. Em caso de falta não justificada, será registrado FALTA INJUSTIFICADA no registro ponto.

3.7. PRODUTIVIDADE

As ACS devem entregar sua produtividade semanal (SIA) impreterivelmente no período de realização da reunião de equipe.

O relatório mensal deve ser entregue até o dia 20 (vinte) do mês corrente.

Todas as fichas devem ser preenchidas pelo próprio profissional, com letra legível e identificado. Estas serão posteriormente conferidas pela enfermeira da Unidade e enviadas à Coordenação do ESF. A enfermeira da Unidade poderá solicitar a apresentação da produtividade a qualquer profissional em quaisquer período do mês.

3.8. Notificações

3.8.1. Notificações de Diarréia

A enfermeira da Unidade deverá enviar à Coordenação do Programa MDDA o relatório semanal (sempre às segundas feiras) de Notificação de Diarréia (mesmo na ausência de casos). (ANEXO)

3.8.2. Doenças de Notificação Compulsória

3.9. ESTOQUE DE MATERIAL

Cabe a cada profissional contribuir para o controle do estoque de material. Os pedidos devem ser solicitados à Enfermeira da Unidade, que encaminhará listagem ao almoxarifado. A solicitação deve ser feita com antecedência de _____ a fim de não prejudicar o funcionamento da unidade por falta de material.

3.10. ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL

Todo material utilizado em curativos deve ser devidamente lavado, seco, embalado em pacotes com fita específica para esterilização e posteriormente esterilizado na Autoclave com Água Destilada (150ml) por 30 min à 150°. Após terminado o ciclo de esterilização da Autoclave, depressurizar e abrí-la, esperar resfriamento e conferir se o material foi esterilizado (coloração da fita). Para esterilização de caixa metálica, adicionar dentro da caixa fita de teste de esterilização.

Gazes (pacote com 10 unidades);

Pacote de curativos (02 pinças + gaze);

Tesoura (01 Un)

Cabo de Bisturi (01 Un);

Caixa de curativos (para procedimentos domiciliares) (02 pinças + gaze);

Caixa de Sutura (01 pinça + 01 tesoura + 01 porta agulha);

Caixa de Gaze Vaselineada (gaze queijo + vaselina líquida).

3.10.1. ESTERILIZAÇÃO DO MATERIAL ODONTOLÓGICO:

Todos os instrumentais odontológicos devem ser passar por processo de remoção mecânica de sujidade, realizado manualmente, por meio de ação física aplicada sobre a



superfície do artigo usando-se de escova de cerdas macias e cabo longo, pia de cuba profunda específica pra tal fim, detergente e água corrente. Em seguida, procede-se ao enxágüe e a secagem, que pode ser feita com pano limpo e seco, usado especialmente para esse fim. Após tais procedimentos, acondicionam-se tais materiais, para esterilizá-los. O acondicionamento será feito de acordo com o método de esterilização a ser feito: se com o processo físico através da autoclave (calor úmido) ou estufa (calor seco). Se for utilizada a estufa, esta funcionará a 150°C, a 1 ATM de pressão por 30 minutos; se for empregada a estufa, esta funcionará a 170°C durante 1 hora, sem interrupção do ciclo de esterilização (não abrir a porta da estufa).

3.11. FICHAS DE PROGRAMAS DE SAÚDE

Todas as fichas de cadastro e acompanhamento de pacientes devem ser preenchidas durante a consulta, pelo médico ou enfermeira. De forma legível, com TODOS os campos de preenchimento obrigatórios. Posteriormente encaminhadas à Coordenação Municipal de Programas de Saúde, em período inferior à SETE DIAS, da data da consulta.

4. ATRIBUIÇÕES DE CADA PROFISSIONAL

4.1. ATRIBUIÇÕES COMUNS À TODOS OS PROFISSIONAIS:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos à riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
- Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
- Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;
- Participar das atividades de educação permanente;
- Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.



4.2. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS):

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e **MANTER OS CADASTROS ATUALIZADOS**;
- Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe.

4.3. AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO (ACD):

Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumento utilizados;

Sob supervisão do cirurgião-dentista ou do THD, realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais ou coletivos, como evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, orientações de escovação, uso de fio dental;

- Preparar e organizar o instrumental e materiais (sugador, espelho, sonda, etc.,...) necessário para o trabalho;
- Instrumentalizar o cirurgião dentista ou THD durante a realização de procedimentos clínicos (trabalho a quatro mãos);
- Agendar o paciente e orientá-lo ao retorno e à preservação do tratamento;
- Acompanhar e desenvolver trabalhos com a equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal.

4.4. ENFERMEIRO:

- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

- Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas, pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem e solicitar exames (**SOMENTE CITOPATOLÓGICO UTERINO**);
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Técnico de Enfermagem;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.



Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- § 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- § 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
- § 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

4.5. MÉDICO

- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em



todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

- Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.);
- Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Técnico de Enfermagem;
- Participar do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

4.6. ODONTÓLOGO

- Realizar o levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita;
- Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do SUS NOB/SUS 96 – e na Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS);
- Realizar tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adscrita;
- Encaminhar e orientar os usuários que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento;
- Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade do diagnósticos efetuados;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Executar as ações de assistência integral, aliado à atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupo específicos, de acordo com planejamento local;
- Coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal;
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas;
- Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e ACD

4.7. HIGIENIZADORA

Realizar a organização e higienização da USF, de acordo com a orientação e supervisão da enfermeira da Unidade; controle do estoque do material de limpeza, separação e organização do lixo contaminado e coletores de material perfuro cortantes.

4.8. RECEPCIONISTA



Primeiro acolhimento aos pacientes, agendamento de consultas, preenchimento de formulário SIA, distribuição de fichas e organização do fluxo de atendimento.

4.9. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.);
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

5. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

5.1. VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS: Pressão Arterial (PA), Pulso, Respiração, Pulso e Temperatura.

Os Sinais Vitais são indicadores das condições de saúde do paciente, sendo um meio rápido e eficiente para identificar problemas. A partir de informações obtidas por meio da aferição dos Sinais Vitais, pode-se diagnosticar problemas como choques, parada cardiorrespiratória, crises hipertensivas, entre outros. Inúmeros fatores como temperatura ambiental, esforço físico, estresse e sedação podem influenciar e alterar discretamente ou significativamente os Sinais Vitais.

Quando devem ser aferidos:

- Antes ou durante consulta médica, de enfermagem ou Odontológica;
- Antes e depois de qualquer procedimento invasivo;
- Antes e depois da administração de qualquer medicamento;
- Antes de encaminhamento para atendimento especializado (remoção);
- Pacientes do Programa devem realizar controle ao menos 1x/semana.

5.1.1. PRESSÃO ARTERIAL (PA):

Classificação	PAS (mmHg)	PAS (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120 - 139	80 - 89

HIPERTENSÃO		
Estágio 1	140 - 159	90-99
Estágio 2	160	100

Procedimentos:

1. Explicar o procedimento ao paciente, orientando que não fale e descanse por 5-10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável. Promover relaxamento, para atenuar o efeito do avental branco (elevação da pressão arterial pela tensão provocada pela



simples presença do profissional de saúde, particularmente do médico).

2. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia; não praticou exercícios físicos há 60- 90 minutos; não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes; e não está com as pernas cruzadas.

3. 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, envolver pelo menos 80%.

4. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.

5. Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.

6. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível a pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente.

7. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.

8. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo.

Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.

9. 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 30mmHg 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).

10. Registrar os valores das pressões sistólicas 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.

11. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.

12. O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.

(Cadernos de Atenção Básica 16 - Série A. Normas e Manuais Técnicos. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde).



5.1.2. PULSO: Indica a ejeção do volume sistólico, o que causa a distensão das paredes das artérias. Locais para verificação: artéria radial, artéria pedial, artéria femoral, artéria carótida e artéria poplítea.

ADULTOS	PEDIÁTRICO
Normal: (Normocardia) 60 a 90 Bpm Bradicardia: - 60 Bpm Taquicardia: + 100 Bpm	RN: 120 a 140 bpm Lactante: 100 a 120 Bpm Adolescente: 80 a 100 Bpm

5.1.3. RESPIRAÇÃO: Durante a aferição da frequência respiratória (inspiração + expiração), deve ser avaliado o ritmo (dispnéia) e a amplitude (diminuição da expansibilidade pulmonar).

ADULTO:

Normal (Eupnéia): 16 a 20 Mrpm

Bradipnéia: - 15 Mrpm

Taquipnéia: + 20 MRPM

Pediátrico: Rn: 30 a 40 MRPM

5.1.4. TEMPERATURA: Mostra em que temperatura as células, tecidos e órgãos estão funcionando.

ADULTO	PEDIÁTRICO
Normal: Oral: 37°C Axilar: 36,4° C Retal: 37,6°C Febrícula: 37,1 a 37,4° C Hipotermia: - 35,5° C Hipotermia: + 37,5° C	Normal: 35,8 a 37,0° C Febrícula: 37,1 a 37,5°C Hipertermia: + 37,8°C

Procedimento:

- Posicionar o termômetro na axila do paciente, aguardar 10',
- Retirar o termômetro e conferir temperatura;
- Higienizar o termômetro com álcool e armazená-lo na embalagem.

5.2. TESTE DE GLICEMIA

Pacientes cadastrados no Programa Hiperdia devem realizar controle de nível Glicêmico regularmente.

O teste de Glicosúria deve ser feito com o paciente em jejum por no mínimo 08 (oito) horas. É feito rotineiramente antes de cada consulta.

5.3. NEBULIZAÇÃO

O procedimento deve ser feito somente com prescrição; equipamento devidamente higienizado e em local apropriado.

5.4. CURATIVOS

Segundo o dicionário da língua portuguesa, limpeza é o ato de tirar sujidades. Logo, limpeza das ferida, é a remoção do tecido necrótico, da matéria estranha, do



excesso de exsudato, dos resíduos de agentes tópicos e dos microrganismos existentes nas feridas objetivando a promoção e preservação do tecido de granulação. A técnica de limpeza ideal para a ferida é aquela que respeita o tecido de granulação, preserva o potencial de recuperação, minimiza o risco de trauma e/ou infecção. A melhor técnica de limpeza do leito da ferida é a irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9% morno. Não havendo disponibilidade de equipamento adequado para aquecimento (microondas) e controle da temperatura do frasco do soro fisiológico, utilizá-lo em temperatura ambiente.

Descrição do Procedimento:

- Lavagem das mãos;
- Reunir e organizar todo o material que será necessário para realizar o curativo;
- Colocar o paciente em posição confortável e explicar o que será feito;
- Realizar o curativo em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve a intimidade do paciente;
- Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas, gorro e jaleco branco);

Obs.: Não realizar curativo trajando bermudas, saias e sandálias, para assim evitar acidentes de trabalho.

- Envolver a bacia com o saco plástico, retirar o ar e dar um nó nas pontas. Depois, usá-la como anteparo para a realização do curativo;
- Utilizar frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 25 x 8 mm (somente um orifício);

Obs.: O calibre da agulha é inversamente proporcional à pressão obtida pelo jato de soro.

- Calçar as luvas de procedimento;
- Retirar a atadura e a cobertura da ferida;
- Se na remoção da cobertura e/ou atadura da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos (grudados) na ferida, aplicar o soro fisiológico em jatos, removendo com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo cicatricial;
- Desprezar o curativo retirado juntamente com a luva no lixo;

- Calçar novas luvas de procedimento;
- Irrigar o leito da ferida exaustivamente com o jato de soro numa distância em torno de 20 cm até retirada de toda a sujidade;
- Fazer limpeza mecânica (manual) da pele ao redor da ferida com gaze umedecida em SF 0,9%.
- Aplicar a cobertura escolhida conforme a prescrição do enfermeiro ou médico



- Fazer uso da cobertura secundária, se necessário;
- Enfaixar os membros em sentido distal-proximal, da esquerda para a direita, com o rolo de atadura voltado para cima. Em caso de abdômen utilizar a técnica em z (em jaqueta com atadura de crepon de 20 ou 25 cm);
- Fazer o enfaixamento compressivo em caso de úlcera venosa;
- Desprezar o frasco com resto de soro no final do dia;
- Promover a limpeza dos instrumentais utilizados conforme o Manual de Esterilização da SMSA/BH;
- Realizar a limpeza e organizar a sala de curativo.

Realizados na Unidade ou no domicílio do paciente.

Avaliar o tipo e a gravidade do ferimento;

Limpar o ferimento com movimento único de dentro para fora;

Em ferimento com exsudato, iniciar sempre a limpeza pela área mais limpa;

Não utilizar mais de uma vez o mesmo lado da gaze;

Fazer higienização somente com Soro Fisiológico 0,9%.

NÃO UTILIZAR PVPI para curativos em incisões abertas (somente como degermante em pele íntegra)

- Corte com instrumento sujo ou enferrujado:

Realizar desinfecção com Soro Fisiológico 0,9%, gaze estéril, água oxigenada; avaliar necessidade de sutura ou somente realização de curativo com pomada. Questionar a necessidade e encaminhar para realização de vacinação Anti Tetânica.

- Curativo em Incisão Cirúrgica:

Avaliar estágio de cicatrização e previsão de retirada de pontos.

5.5. Administração de Medicamentos

IM: Agulhas 25x 7,30 x 7,25 x 8 x 30x 8

Volume máximo: 04 ml (deltóide)

Local: Deltóide, vasto lateral da coxa, dorsoglúteo, ventroglúteo.

Posição da agulha: 90°

Delimitar o local em que será administrado a medicação IM, dividindo a região dorsoglútea em quatro quadrantes.

Administrar a medicação no quadrante superior externo, possibilitando o distanciamento do nervo ciático.

NÃO ADMINISTRAR BENZIL PENICILINA DENTRO DA UNIDADE DE ESF (SOMENTE NO HOSPITAL)

SC: 15 X 5, 13 X 4,5

Volume máximo: 02 ml

Local: Parte superior externa dos braços, face lateral externa e frontal da coxa, região glútea, região abdominal, hipocôndrio direito e esquerdo, exceto região periumbilical.

Posição da agulha: 90°

Realizar controle de áreas para rotação de injeções subcutâneas.



5.6. RETIRADA DE PONTOS

Avaliar as condições da sutura e tempo de cicatrização (retirada de pontos entre o 07º e o 10º dia). Utilizar cabo de bisturi, lâmina e material devidamente esterilizado.

5.7. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos são distribuídos aos pacientes mediante apresentação a prescrição com data não posterior à 30 (trinta) dias. Somente a Enfermeira, o Médico e Técnico de Enfermagem podem ter acesso ao estoque e distribuir medicamentos.

6. CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM

6.1. COLETA DE CITOPATOLÓGICO

Anamnese: Data da última coleta, data da última menstruação, presença de Leucorréia, sangramento ou dor após relação sexual, aspecto da urina, dismenorréia, disúria, método anticoncepcional, uso de pomada vaginal ou relação sexual na noite anterior (inviabilizam a coleta – reagendar), tratamento para menopausa ou radioterapia, sangramento após a menopausa.

Método para coleta de material em lâmina de vidro:

1. Uso de espátula AYRE ou escova citobrush com rotação. Sendo estes utilizados para o recolhimento de material da Ectocérvice em sua junção escamo colunar.
2. O material deve ser estendido sobre a lâmina, cabendo salientar que o esfregaço citopatológico não deverá ter espessura muito fina ou grossa. Em caso de presença de secreção excessiva; coletar a secreção com um lado da espátula e estender horizontalmente acima na lâmina; limpar o colo com gaze e SF 0,9% e coletar novamente com o outro lado da espátula e estender verticalmente na lâmina; paralelo à Endocérvice. Conforme exemplificado abaixo. Relatar a coleta de Leucorréia no campo Observações no formulário de solicitação de exame.

Leucorréia
E E
C N
T D
O O

3. O extrato da coleta deve ser estendido na lâmina de uma só vez, sem que se efetue nenhuma rotação e com a espátula paralela ou transversalmente à lâmina.
4. Para evitar a dissecação do material pelo ar, deve ser utilizado spray para fixação; desde que o mesmo seja aplicado a uma distância não inferior a 10 cm.
5. Devem-se evitar substâncias que interfiram no extrato citopatológico, sendo estes: sangue, resíduos menstruais, lubrificantes (NÃO UTILIZAR VASELINA = alteração no laudo), sêmen, e resíduos do ambiente. Bem como não manter em exposição prolongada ao sol, ar, pó e umidade.

Amostras rejeitadas pelo laboratório: Extrato Citopatológico escasso, lâmina ausente ou quebrada, ausência ou erro na identificação da lâmina ou na requisição



(FALTA DE RG, NOME COMPLETO DA PACIENTE, NOME DA MÃE, DATA DE NASCIMENTO).

Encaminhamento da amostra: O exame deve ser encaminhado NUM PERÍODO NÃO SUPERIOR A 10 DIAS APÓS A COLETA, (após este período o mesmo não será aceito).

PREENCHIMENTO DE REQUISIÇÕES

1. Numero de Exame e Prontuário: É de fundamental importância que seja estabelecida uma numeração de exame e prontuário para as requisições emitidas, constando estas na lâmina e na requisição do exame.

2. Dados da paciente: O pedido de requisição de exames deve ser preenchido de forma legível (**em letra de fôrma**) constando todas as informações referentes ao paciente. Após a coleta, deverão ser preenchidos os campos 10 e 11; solicitada assinatura da paciente, e por fim a assinatura e carimbo do coletor. Posteriormente a amostra deve ser enviada juntamente com a requisição de exame à Coordenação Municipal do Programa Saúde da Mulher no prazo inferior a dez dias.

6.2. HIPERDIA

Dados relevantes da história clínica dirigida ao paciente hipertenso:
1. Identificação: sexo, idade, raça e condição socioeconômica.
2. História atual: duração conhecida de hipertensão arterial e níveis de pressão; adesão e reações adversas aos tratamentos prévios; sintomas de doença arterial coronária: sinais e sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca; doença vascular encefálica; doença arterial periférica; doença renal; diabetes melito; indícios de hipertensão secundária; gota.
3. Investigação sobre diversos aparelhos e fatores de risco: dislipidemia, tabagismo, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, perda de peso características do sono, função sexual, doença pulmonar obstrutiva crônica.
4. História pregressa: gota, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca.
5. História familiar de acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana prematura (homens < 55 anos, mulheres < 65 anos); morte prematura e súbita de familiares próximos.
6. Perfil psicossocial: fatores ambientais e psicossociais, sintomas de depressão, ansiedade e pânico, situação familiar, condições de trabalho e grau de escolaridade.
7. Avaliação dietética, incluindo consumo de sal, bebidas alcoólicas, gordura saturada e cafeína.
8. Consumo de medicamentos ou drogas que podem elevar a pressão arterial ou interferir em seu tratamento (corticoesteróides, anti-inflamatórios, anorexígenos, anti-depressivos, hormônios).
10. Atividade física. No exame físico do paciente hipertenso deve-se prestar especial atenção a algumas recomendações, conforme descrito abaixo:



Dados relevantes do exame físico dirigido ao paciente hipertenso
• Obtenção de peso e altura para cálculo do índice de massa corporal e aferição do perímetro da cintura.
• Inspeção: fâcies e aspectos sugestivos de hipertensão secundária.
• Sinais vitais: medida da PA e frequência cardíaca.
• Pescoço: palpação e ausculta das artérias carótidas, verificação de turgência jugular e palpação de tireóide.
• Exame do precórdio: ictus sugestivo de hipertrofia ou dilatação do ventrículo esquerdo: arritmias; 3ª bulha, que sinaliza disfunção sistólica do ventrículo esquerdo; ou 4ª bulha, que sinaliza presença de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, hiperfonese de 2ª bulha em foco aórtico, além de sopros nos focos mitral e aórtico.
• Exame do pulmão: ausculta de estertores, roncocal e sibilos.

Princípios gerais do tratamento;

• O medicamento anti-hipertensivo deve: – Ser eficaz por via oral; – Ser bem tolerado; – Permitir a administração em menor número possível de tomadas, diárias, com preferência para posologia de dose única diária.
• Iniciar com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentadas gradativamente. Deve-se levar em conta que quanto maior a dose, maiores serão as probabilidades de efeitos adversos.
• Pode-se considerar o uso combinado de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com hipertensão em estágios 2.
• Respeitar o período mínimo de quatro semanas, salvo em situações especiais, para aumento de dose, substituição da monoterapia ou mudança da associação de fármacos.
• Instruir o paciente sobre a doença hipertensiva, particularizando a necessidade do tratamento continuado, a possibilidade de efeitos adversos dos medicamentos utilizados, a planificação e os objetivos terapêuticos.
• Considerar as condições socioeconômicas.

6.3. PRÉ NATAL

ROTEIRO DE CONSULTA PRÉ NATAL DE ENFERMAGEM OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL

Garantir o desenvolvimento sadio das gestações de baixo risco e identificação precoce das gestantes que apresentarem fatores de risco gestacional, podendo estes ser da mulher, da família, da comunidade, ou do ambiente.

1º CONSULTA:



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS
Secretaria Municipal da Saúde

Confirmação da gestação:

- Apresentação de exame β HCG +;
- **Identificação** (Nome completo/ Número do SISPRENATAL / idade / cor / naturalidade / endereço atual)
- **Antecedentes Obstétricos:** (Nº de Gestações (incluindo aborto, gravidez ectópica, mola) / Nº de partos / Nº de abortos / Nº de filhos vivos / idade na 1º gestação / Intervalo entre as gestações / isoimunização Rh / RNs Pré termos, Pós termo e \downarrow peso (1.500) ou \uparrow peso (4.000) / morte neonatal / natimorto / RN com Icterícia, transfusão, hipoglicemia / intercorrências em gestações anteriores / complicações no puerpério / história de aleitamento;
- **Antecedentes Ginecológicos:** (ciclos menstruais / uso de ACO / infertilidade /DSTs / DIP / Cirurgias ginecológicas / última coleta de CP);
- **Anamnese:** (amenorréia e demais alterações clínicas como náusea, vômitos, tonturas, sonolência, sialorréia, mudança de apetite, poliúria);
- **Gestação atual:** (DUM / peso / altura / medicamentos / hábitos / ocupação habitual;
- **Exame Físico:** Linha Nígrica, Tubérculos de Montgomery, abaulamento abdominal, escurecimento de cicatrizes e da auréola mamária, aparecimento de Cloasma Gravídico (manchas na pele), Rede de Haller (veias escurecidas no mamilo), aumento do volume mamário.

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS	CONDUTA
Náuseas / Vômitos / Tontura / Sialorréia	Comuns no 1º trimestre Alimentação fracionada / \downarrow frituras; gorduras; líquidos durante as refeições Ingestão de alimentos sólidos antes de levantar-se pela manhã Ingestão de líquidos em abundância
Pirose	Alimentação fracionada \downarrow frituras / café / chá preto / mates / doces / álcool e fumo
Desmaios	Evitar mudanças bruscas de posição Alimentação fracionada Evitar jejum prolongado Sentar com a cabeça abaixada ou deitar em DL, respirando pausadamente
Dor abdominal / Cólicas / Flatulência / Constipação	Alimentação com fibras / aumento da ingesta hídrica / evitar alimentos de alta fermentação Caminhadas
	Alimentação com fibras



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS
Secretaria Municipal da Saúde

Hemorróidas	Evitar uso de papel higiênico, fazer higiene com água, sabão e secar com toalha macia Fazer banho de assento ou compressa morna
Queixas Urinárias	↑ frequência = comum no início e no fim da gestação
Dor lombar	Correção da postura Uso de sapatos de salto baixo
Cefaléia	Investigar Hipertensão e Pré-eclâmpsia (IG ↑ 24 semanas)
Varizes	Não permanecer ↑ tempo em pé ou sentada Repousar várias vezes ao dia, com pernas elevadas
Câimbras	Massagear e aplicar calor local Consumo de alimentos com potássio, cálcio e vitamina B1
Cloasma Gravídico	Comum na gestação, desaparecendo após o parto Não expor o rosto ao sol
Estrias	Massagens locais

Preenchimento da Ficha de Cadastramento de Pré Natal, Prontuário da paciente e entrega da Carteirinha da Gestante (preencher com o N° DE SISPRENATAL de acordo com a série numérica de 2008 fornecida pela Coordenação do Programa e histórico completo da paciente);

Avaliação de antecedentes Gineco-Obstétricos: Gesta (N° de gestações), Para (partos normais), Abortos, Cesárias, Partos a termo, Prematuros, Natimortos.

Cálculo da Idade Gestacional (IG) e Data Provável do Parto (DPP);

Agendamento de Coleta de Exame Citopatológico.

Investigação de fatores de Risco Gestacional:

Biológicos	Idade materna: ↓16 ou ↑ 35 anos Peso inicial: ↓ 42 kg ou ↑ 75 kg Estatura: ↓ 1,45m História familiar de doenças hereditárias
Comportamentais	Fumo / etilismo / uso de drogas / atividade em trabalho braçal / sedentarismo / exposição a agentes físicos, químicos e biológicos
Socioculturais	Nível educacional (↓ 05 anos de estudo) / mães solteiras / adolescentes e ↓ aceitação da gravidez



Obstétricos	História de infertilidade / gravidez ectópica ou aborto espontâneo / anormalidades uterinas / feto macrossômico / historia de natimorto / RN ↓ peso / grande multiparidade / mola hidatiforme / cicatriz uterina prévia Morte perinatal / RN com CIUR, Pré termo ou malformado / Intervalo interpartal ↓02 anos / síndromes hemorrágicas / Pré-eclâmpsia / Eclampsia
Condições atuais	Pré Natal ausente ou tardio / hemorragia anteparto / gestação múltipla / Hipertensão induzida pela gestação / Rupreme / Isoimunização / Gestação prolongada / CIUR / Poliidrânio / Anemia / Apresentação anômala / Placenta posterior
Intercorrências Clínicas	Cardiopatias / Pneumopatias / Nefropatias / Endocrinopatias / Hemopatias / Uso de hipertensivo / Epilepsia / Infecção urinária / DSTs / Doenças infecciosas / Doenças auto-ímmunes / Ginecopatias

O profissional Pré-natalista deve considerar esses fatores de risco como indicadores de possibilidade de evolução desfavorável da gestação em que as pacientes diagnosticadas devem ser encaminhadas para assistência especializada (Pré Natal de Alto Risco).

Encaminhamento para solicitação médica de Exames Complementares: Hemograma, EQU, Ultra-som, Tipagem Sanguínea, Coombs, Sorologia para Lues, HIV, Glicemia de Jejum, Toxoplasmose, HbsAg, Anti HCV (repetidos no último trimestre +- 30º semana).

CONSULTAS POSTERIORES:

- Até 32º semana = mensal
- 32º - 36º semana = quinzenal
- 36º - 40º semana = semanal

Verificação vitalidade fetal (Ausculta dos BCFs), confirmação de gestação gemelar e apresentação fetal (140 – 160 BCFs/min);

Avaliação do estado nutricional e ganho de peso durante a gestação (Considerando como aumento normal um ganho semanal de 400g no segundo trimestre e de 300g no terceiro).



O aumento repentino de peso ($\uparrow 700g$ ou + em uma semana) sugere Pré-eclâmpsia; já a ausência de ganho ou perda de peso podem estar associadas a crescimento fetal insuficiente.

Avaliação dos resultados de exames laboratoriais e US (anotar na carteirinha de Gestante e prontuário (alterações: resultados +, anemia = encaminhar ao médico).

Alterações fisiológicas: estrias, Linha Nígrica, Sialorréia, Pirose, Síncope, Tonturas, Varizes, Edema;

Controle da Pressão Arterial (PA);

Medida da Altura Uterina (AU) = monitoramento do Crescimento Fetal verificada a partir da 12^o semana de gestação;

Orientação nutricional: consumo de carnes, leite, frutas, verduras, aumento da ingestão hídrica e diminuição da ingestão de cafeína;

Orientação acerca da importância do Aleitamento materno (exclusivo até os primeiros 06 meses de vida);

Preparo para o parto: Sinais e sintomas de Trabalho de Parto Prematuro (TPP), Parto à Termo, Parto Normal e Cesária;

Orientações sobre o Puerpério e a importância da assistência puerperal;

Orientação acerca dos primeiros cuidados com o RN e importância das consultas mensais de Puericultura e da Vacinação;

Orientação sobre a Vacinação Antitetânica:

SITUAÇÃO	CONDUTA
Não vacinadas ou esquema vacinal ignorado	Aplicar 03 doses da vacina, com intervalo de 08 semanas a partir da 20 ^o semana de gestação. Se estiver em fase avançada de gestação, realizar 02 doses na gestação e a terceira no Puerpério. Se não houver tempo para as 02 doses, reduzir o intervalo para 04 semanas.
Vacinação incompleta 01 ou 02 doses	Completar o total de 03 doses, com intervalo de 08 semanas, a partir da 20 ^o semana de gestação
Vacinadas com esquema completo e última dose há mais de 05 anos	Aplicar 01 dose de Reforço após a 20 ^o semana de gestação
Vacinadas com esquema completo e última dose há menos de 05 anos	Imunizadas

Agendamento de consultas subsequentes.

6.4. PUERPÉRIO

ROTEIRO DE CONSULTA OU VISITA PUERPERAL DE ENFERMAGEM



O Puerpério é o período de tempo de seis semanas que se inicia na primeira hora após o parto normal ou Cesariana, com a expulsão da placenta, até o retorno da menstruação. Neste período, ocorre o retorno dos órgãos reprodutivos e a readaptação do organismo feminino à situação pré gravídica.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

- **Data e condições do parto:** normal ou cesariana, uso de Fórcepes, Episiorrafia;
- **Intercorrências:** Parto prematuro, hemorragia, involução uterina, internação hospitalar;
- **Estado emocional:** humor, choro, ansiedade, segurança;
- **Condições RN:** sexo, peso, Apgar, condições de alta, consulta pediátrica, agendamento para Teste do Pezinho, Imunizações, estado geral da criança, amamentação exclusiva ou artificial, diarreia, desidratação...

EXAME FÍSICO: Sinais Vitais, avaliar condições das mamas, inspecionar cicatrização de Episiorrafia ou Incisão cirúrgica abdominal de Cesariana, sinais de hemorróidas, edema e varizes em MIS;

ORIENTAR OBSERVAÇÃO DE LÓQUIOS (aspecto, cor e odor):

PERÍODO	ASPECTO
01 – 04 dias	Sangue vivo
05 – 07 dias	Rosáceo
01 a 03 semanas	Esbranquiçado

ORIENTAR CUIDADOS COM O PERÍNEO:

- Higiene vaginal após micção ou defecação. Secar com tecido macio;
- Trocar forro perineal sempre que necessário;
- Observar hemorragias (+ de 10 trocas de forro/ dia);
- Observar sinais de infecção: dor, febre, rubor, cheiro fétido.

INCENTIVAR O AUTO CUIDADO:

- Higiene pessoal; orientar que pode tomar banho de chuveiro diariamente e lavar a cabeça;
- Evitar banho de imersão;
- Manter unhas curtas e limpas.

ORIENTAR CUIDADO COM AS MAMAS:

- Avaliar integridade;
- Se alterações (Fissuras, Ingurgitamento, Mastite, Abscesso), procurar o Posto de Saúde;
- Observar a presença de Colostro;
- Observar características do mamilo: se plano, orientar exercícios;
- Uso de sutiã adequado;
- Uso de absorvente de secreção mamilar;
- Expor as mamas ao ar livre e ao sol;
- Estimular o aleitamento materno exclusivo.



VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

P / Mulher	P/ Criança	P/ Família
↑ Vínculo afetivo ↑ Involução uterina e ↓ risco de hemorragia Retorno do peso normal	Alimento completo até os 06 meses de vida ↑ Eliminação de mecônio ↓ Incidência de icterícia Protege contra infecções ↓ Desenvolvimento de alergias	Alimento limpo, pronto e na temperatura adequada Gratuito

MANEJO DA AMAMENTAÇÃO

POSIÇÃO: A mãe deverá sentir-se confortável e relaxada, estando preferencialmente sentada. O posicionamento da criança deve ser orientado a garantir o alinhamento do corpo de forma a manter a barriga da criança junto ao corpo da mãe; facilitando a respiração, sucção e deglutição.

PEGA: A pega correta depende do posicionamento adequado; permitindo que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar toda a região mamilo areolar, permitindo a retirada adequada do leite.

DIFICULDADE DURANTE A AMAMENTAÇÃO	CAUSA	MANEJO
Mamilos Planos ou Invertidos		Estimular a amamentação; a sucção do bebê ajuda a protrair os mamilos. Orientar a ordenhar o leite enquanto o bebê não sugar efetivamente, para manter a produtividade de leite
Ingurgitamento mamário	Congestão e aumento da vascularização, acúmulo de leite e	Amamentação em livre demanda; mamadas frequentes ou esvaziamento



	edema resultante da obstrução da drenagem (“leite empedrado”) pelo aumento da demanda e diminuição da procura	com ordenha manualmente para prevenir Mastite; Massagens delicadas na mama; Analgésicos para dor;
--	---	---

COMPRESSAS FRIAS: (Depois das mamadas por 15 a 20 min = ↓ edema.

COMPRESSAS MORNAS: Vasodilatação, aliviando compressão local, ↑ volume de leite (cuidado com risco de ingurgitamento mamário)

PLANEJAMENTO FAMILIAR: Se a paciente não amamentar, a função ovariana retorna em cerca de 06 a 08 semanas após o parto. Nas pacientes que amamentam regularmente a ovulação é menos freqüente, porém, a ovulação e uma nova gestação podem ocorrer durante a lactação. Na primeira consulta puerperal a paciente deve ser encaminhada à avaliação médica para iniciar o uso de Anticoncepcional convencional (se não estiver amamentando), ou da Minipílula (se estiver amamentando).

AVALIAR MODO DE VIDA:

- Atividade doméstica e de lazer,
- Hábitos alimentares;
- Higiene corporal e perineal,
- Atividade sexual / anticoncepção

6.5. Puericultura

ROTEIRO DE CONSULTA OU VISITA DOMICILIAR DE PUERICULTURA

Dados de Identificação: Data de nascimento, idade, nome completo do paciente e da mãe, endereço;

Intercorrências intra parto: prematuridade, gemelar, pós termo, uso de Fórcepe, hipoglicemia, Icterícia, reanimação cardiorrespiratória, permanência em Unidade Neonatal;

Condições RN: sexo, peso, Apgar, condições de alta, consulta pediátrica, agendamento para Teste do Pezinho, Imunizações, estado geral da criança;

Anamnese: ocorrência de vômitos, diarreia, eliminação de vermes, febre, tosse, coriza, choro excessivo, inapetência, alterações nas fezes ou urina, sono;

Avaliação do estado nutricional: aleitamento materno exclusivo, misto ou artificial;

Condições do preparo e armazenamento de alimentação artificial;

Pesagem, medidas do perímetro Cefálico (PC), Torácico (PT) e Abdominal (PA), Altura (AU);

Orientações acerca dos cuidados com o RN (banho céfalo-caudal, higiene do períneo, troca de fraldas, prevenção de assaduras, curativo do coto (álcool 70% ou álcool iodado + gaze), risco de aspiração do leite, risco de sufocação ao dormir na cama dos pais);

EXAME FÍSICO CÉFALO-CAUDAL: Avaliação do estado geral; inspeção da cabeça: couro cabeludo, presença de Pediculose, dermatites, Fontanelas; avaliação das



mucosas: presença de olhos encovados ou lacrimejantes, pupilas; orelhas e ouvidos: presença de secreção; narinas: presença de coriza, obstrução nasal; boca: presença de lesões, higiene oral adequada, surgimento dos primeiros dentes; pele: textura, coloração, temperatura, dermatites, presença de lesões, Escabiose, Alergia Hidro Solúvel, Tunga Penetrans, Brotoeja, picada de insetos, hematomas, fraturas, sinais de maus tratos; inspeção da genitália externa: presença de assaduras, higiene perineal adequada.

Avaliação de Reflexos Sensoriais e psicomotores de acordo com a idade;

Verificar calendário vacinal e registrar medidas no Cartão da Criança;

Medidas normais para a idade = Agendar nova consulta para o mês seguinte;

Medidas inadequadas ou intercorrências = Encaminhamento especializado.

7. PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE

7.1. VISITAS DOMICILIARES

Na ESF, a Visita Domiciliar é considerada uma ação fundamental que deve ser desenvolvida por todos os membros da equipe. Possibilita conhecer melhor a comunidade, os riscos à saúde, a ampliação do vínculo, etc. É importante que a visita seja planejada de forma coerente, segundo o perfil epidemiológico da comunidade, acompanhando famílias de maiores riscos à saúde e vulnerabilidade social, para que não assuma um caráter de consulta domiciliar. Cabe às ACS agendar antecipadamente as visitas domiciliares com a Enfermeira, Médico e Técnico de enfermagem de forma à priorizar o atendimento aos pacientes acamados e busca ativa de pacientes faltosos como gestantes e menores de um ano; além da identificação de famílias em situação de risco.

7.2. REUNIÃO DE EQUIPE

É preconizado pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a utilização de um período semanal para reuniões de equipe. Objetivando permitir a discussão de casos, planejamento e avaliação de ações, troca de conhecimentos, capacitações, etc.

Realizada sempre às Quintas feiras, a partir das 15:00 horas; deve contar com a participação de todos os membros da ESF.

7.3. PESAGEM E AVALIAÇÃO MENSAL DAS CRIANÇAS DE 0 À 05 ANOS

Uma vez ao mês deve ser realizada na ESF pesagem e avaliação das crianças de zero à 05 anos; com avaliação antropométrica e consulta de puericultura (tabela em APÊNDICE B).

7.4. PROJETOS COM GRUPOS

Na ESF, os grupos são considerados ferramentas importantes e potentes para a mudança de modelo de atenção à saúde, já que o coletivo tem força para refletir e transformar realidades. É recomendada a realização de grupos com ênfase na promoção, prevenção e recuperação/reabilitação em saúde. É necessário ter clareza dos objetivos a serem atingidos, público alvo, critérios de ingresso e de saída dos participantes, frequência e duração dos encontros, escolha do local e dos coordenadores, entre outros.

Grupo de Hipertensos e Diabéticos: Encontros mensais onde os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia são orientados acerca de patologias, abordados temas relacionados à saúde, realizadas atividades recreativas e produção de artesanato.



AÇÕES:

- Encontros mensais;
- Produção de artesanato;
- Reciclagem de materiais (Garrafa PET, papel, alumínio, sucata...);
- Palestras com temas relacionados à alimentação hipoglicêmica e hipossódica;
- Palestras com temas relacionados à saúde (Vacina do Idoso, combate à Dengue...);
- Orientações acerca do Estatuto do Idoso;
- Realização de festas comemorativas (Festa Junina, Baile de Carnaval, Festa de Natal, Baile Tradicionalista);
- Atividade Física monitorada por recreacionistas;

Grupo de Adolescentes

Encontros periódicos, onde são abordados temas como puberdade, drogas e gravidez na adolescência.

AÇÕES:

- Palestras sobre sexualidade e métodos contraceptivos;
- Palestras sobre temas relacionados à saúde (DSTs, puberdade, adolescência...)
- Orientação e distribuição de preservativo masculino;
- Palestras sobre Drogas;
- Apresentação e orientação acerca do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Formação de um Grupo de Teatro

Projeto Materno Infantil

Visando a promoção da saúde da criança desde à gestação até os seis anos de idade.

AÇÕES:

- Encontros com Grupos de Gestantes onde estas são orientadas acerca da gestação, preparadas para o parto e primeiros cuidados com o RN;
- Visitas Domiciliares com Consulta Puerperal, e Neonatal;
- Pesagem e avaliação clínica e Odontológica das crianças de zero à cinco anos;
- Busca ativa residencial, escovação orientada e aplicação tópica de flúor;
- Palestras e oficinas;
- Acompanhamento da saúde bucal até o início da dentição mista; encaminhamento de casos graves e tratamento restaurador dos casos necessários;
- Consulta de Enfermagem Pré Natal, Puerperal e de Puericultura,
- Elaboração e distribuição de Cartilha Informativa da Amamentação

DAS NECESSIDADES DETECTÁVEIS DE INCLUSÃO NO MOMENTO

Para o presente Manual, são necessárias a inclusão dos seguintes itens (além da revisão do geral):

8. FICHAS DE ATENDIMENTO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE

- 8.1. Ficha de cadastro de HIPERDIA
- 8.2. Ficha de acompanhamento HIPERDIA
- 8.3. Ficha de cadastro de gestantes
- 8.4. Ficha de acompanhamento de gestantes
- 8.5. Ficha de notificação de gestação de risco



- 8.6. Ficha de Puerpério
- 8.7. Ficha de notificação de casos de Diarréia

9. PROGRAMAS DA SMS

- 9.1. Administrativo
 - Cartão SUS
 - Agendamento de transporte
 - Encaminhamento de Consultas / Exames / Sistema de Referência

- 9.1. Assistência Social
- 9.3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- 9.4. Clínica de Fisioterapia
 - Farmácia Municipal
 - 9.4.1. RENAME

- 9.5. Laboratório de Coleta
- 9.6. Programa Saúde de Adolescentes e Jovens
 - Programa HIPERDIA
 - Programa Saúde da Criança

- Programa Saúde da Mulher
 - Atendimento Ginecológico
 - Planejamento Familiar
 - SISPRENATAL

- Programa Saúde do Idoso
- 8.7. Primeira Infância Melhor
- 8.10. Serviço de Nutrição
- 8.13. Serviço de Psicologia
 - SAMU
 - Sistema de Informação sobre Mortalidade
 - Vigilância em Saúde

- Vigilância Epidemiológica
 - Controle da Tuberculose
 - Doenças de Notificação Compulsória
 - Imunizações
 - Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas

- Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Vigilância Sanitária
 - Combate à Endemias
 - Fiscalização



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS
Secretaria Municipal da Saúde

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica 16 - Série A. Normas e Manuais Técnicos. *Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde* Brasília. 2006.

POP 01

Limpeza, desinfecção e esterilização de materiais

23

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

Número 01

Objetivo

Estabelecer rotina para o processamento (limpeza, desinfecção e esterilização) de materiais em quantidade, qualidade e condições adequadas para o uso, a fim de promover uma assistência segura e eficaz à/ao cliente e condições de biossegurança à/ao profissional.

Profissionais habilitados: Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

Nota: Outras/outros profissionais que integram os serviços de saúde são responsáveis também por atividades relativas à organização e funcionamento do espaço físico desses serviços, incluindo a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.

Descrição do procedimento: atividades

- 1) Descontaminação prévia/limpeza (expurgo).
- 2) Desinfecção de materiais termossensíveis.
- 3) Preparo e esterilização de materiais

A) Materiais necessários

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

Para a descontaminação prévia/limpeza (expurgo)

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

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

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

- Recipiente plástico de cor opaca com tampa.
- Detergente enzimático.
- Gaze não estéril.
- Panos limpos e macios para secagem dos materiais.

24

- Escova de cerdas duras e finas.
- Bucha não abrasiva.
- Detergente neutro.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

Para a desinfecção de materiais termossensíveis

- EPIs: luvas de borracha, máscara, óculos de proteção, gorro, avental impermeável e sapatos fechados.
- Recipiente plástico de cor opaca e com tampa para solução química. ▪

Recipiente plástico com tampa para a água potável corrente.

- Recipiente plástico com tampa para armazenamento de materiais. ▪

Detergente neutro.

- Seringa de 20 ml.
- Hipoclorito de sódio a 1%.
- Álcool a 70%.

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

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

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

Para o preparo e esterilização de materiais

- EPIs: luvas de borracha, máscara, óculos de proteção, gorro, avental impermeável e sapatos fechados.
- Embalagens: papel grau cirúrgico, campo cirúrgico, saco plástico.
- Tesoura.
- Máquina seladora.
- Pacote teste desafio.
- Água destilada.
- Ampolas indicadoras biológicas (ampola para teste e ampola controle). ▪

Incubadora para indicador biológico.

- Caneta apropriada para registro no papel grau cirúrgico.

25

- Etiqueta.
- Livro de registro para controle dos testes biológicos.
- Autoclave.

- Formulário para controle dos parâmetros da autoclave ou de equipamento de desinfecção química, conforme o caso.
- Local para armazenamento (armários, recipientes com tampas, estantes).

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Descontaminação prévia/limpeza (expurgo)

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

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

Colocar os EPIs indicados.

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

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

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

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

- Preparar no recipiente a solução contendo detergente enzimático.

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

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

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

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

Nota 3: O uso do detergente enzimático não substitui a fricção dos artigos.

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

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

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

enzimático.

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

26

ambiente.

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



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

Fonte: Governo de Pernambuco - IMIP.

Disponível em

<http://www1.hdm.imip.org.br/cms/opencms/hdm/pt/noticias/noticias/0111.html>.

- Enxaguar novamente até completa remoção dos resíduos.
- Colocar os materiais sobre uma bancada forrada com pano limpo, para secagem.
- Secar individualmente cada material com o auxílio de pano limpo e macio, verificando

a presença de alguma inadequação como resíduos, ranhuras, oxidações, umidade ou secreções.

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

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

2) Desinfecção de materiais termossensíveis

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

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

27

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

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

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

Nota 1: Para secar as partes internas de tubos usar ar comprimido quando disponível. **Nota 2:** Quando for necessário completar a secagem dos materiais utilizar pano limpo e macio.

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

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

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

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

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

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

- Imergir completamente todas as peças na solução de hipoclorito a 1%, deixando-as de

molho por 30 minutos.

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

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

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

- Retirar os materiais da solução de hipoclorito.

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

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

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

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

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

Manter a sala limpa e organizada.

3) Preparo e esterilização de materiais

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

28

- Colocar os EPIs indicados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Retirar os pacotes da autoclave quando estiverem frios.

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

Nota 2: Os pacotes NÃO devem ser liberados:

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

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

29

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

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

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

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

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

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

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

- Limpar a autoclave com pano umedecido em água, diariamente.
- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

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

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

C) Informações complementares

Sobre o monitoramento do processo de esterilização

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

Sobre o uso do hipoclorito

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

30

Sobre a limpeza

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

Sobre a descontaminação

- É o processo de redução dos microrganismos de artigos e superfícies, tornando-os

seguro para o manuseio.

Sobre a desinfecção:

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

Sobre a esterilização

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

Sobre artigos e superfícies

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

D)Fontes de consulta

- MANUAL DE NORMAS E ROTINAS PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM/MÉDICO/ODONTOLÓGICO. Prefeitura Municipal de Campinas - SP. Secretaria Municipal de Saúde. Campinas-SP, 2014. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Esterelizacao_SMS_Campinas_versao_final_rev2015.pdf>.
- MANUAL DE NORMAS, ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM PARA O PROCESSAMENTO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM – ATENÇÃO BÁSICA. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. 2 ed. São Paulo: SMS, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>>.
- NORMA REGULAMENTADORA Nº 6 (NR-06) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (trata de Equipamento de Proteção Individual), alterada pela Portaria nº 25, de 15/10/2001. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em: <http://www.trabalhoseguro.com/Portarias/port_25_2001_altera_nr6.html>.
- RDC-ANVISA nº 15. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. BRASIL.

31

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>.

- SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/manual_seguranca_do_paciente_limpeza_e_desinfeccao_de_superficies_da_anvisa.pdf>.

32

POP 02

Segregação e acondicionamento de resíduos

33

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

Número 02

Objetivo

Estabelecer rotina para o gerenciamento dos resíduos produzidos na unidade básica de saúde, a fim de promover uma assistência segura e eficaz à (ao) cliente e condições de biossegurança à/ao profissional.

Nota 1: Toda unidade básica de saúde gera resíduos e, em função disso, deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme norma regulamentadora constante da RDC da ANVISA nº 306/2004.

Nota 2: Sobre a classificação dos resíduos sólidos quanto aos riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente, com o objetivo de gerenciá-los adequadamente, consultar a Norma Brasileira (NBR) nº 10004/2004, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Profissionais habilitados: Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

Nota: Outras/outras profissionais e auxiliares que integram os serviços de saúde são também responsáveis por atividades relativas à segregação, acondicionamento e destino final de resíduos nesses serviços.

A) Materiais necessários

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

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

B) Descrição do procedimento

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

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

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

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

de material contaminado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Colocar o saco para acondicionamento em recipiente adequado.

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

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

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

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

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

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

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

35

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

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

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



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

Fonte: BIOECOS. Consultoria e Educação Ambiental. Disponível em

http://bioecosambiental.com.br/pages/cons_PGRSS.html.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

36

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

Sobre resíduos de serviços de saúde

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

37

armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de apresentação para a coleta.

- ✓ Armazenamento temporário, que consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados até a realização da etapa de coleta externa.

Sobre os cinco grupos de classificação dos resíduos:

- O **Grupo A** é constituído pelos resíduos potencialmente infectantes, ou seja, com a possível presença de agentes biológicos e que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. O Grupo A é dividido em cinco subgrupos: A1, A2, A3, A4 e A5. Dentre os resíduos originados nas unidades básicas de saúde estão os do:
 - ✓ **Subgrupo A1:** vacinas de microrganismos vivos ou atenuados descartadas; recipientes, materiais e sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
 - ✓ **Subgrupo A4:** sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de usuários que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes da classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação; ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
 - ✓ **Subgrupo A5:** órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.
 - O **Grupo B** é constituído pelos resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar riscos à saúde pública e ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Podem ser líquidos (exemplos: remédios descartados por serviços de saúde, farmácias e distribuidores de medicamentos; resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo materiais pesados, reagentes para laboratórios; efluentes de processadores de imagens -reveladores e fixadores-; efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas). Podem ser sólidos (exemplos: termômetros de mercúrio; lâmpadas; raio X -fixadores e reveladores-; kit de diagnóstico; pilhas, baterias, acumuladores de carga).
 - O **Grupo C** é constituído pelos rejeitos radioativos, ou seja, quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN- 6.05 .
- 38
- O **Grupo D** é constituído pelos resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
 - O **Grupo E** é constituído pelos resíduos perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos utensílios de vidro quebrados no laboratório

(pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

D) Fontes de consulta

- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – POP. Brasil, Ministério da Educação. HC-UFTM, administrado pela Ebserh, Gerência de Resíduos. Uberaba/MG, 2016. Disponível em:
<<http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+Gerenciamento+de+Res%C3%ADuos.pdf/61b3fbc2-9f63-41d0-9ecc-d7a075dbd2fd>>. Acesso em 11/09/2017.
 - LEI 12.305, de 2/8/2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasil. Presidência da República Brasília/DF, 2010. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm>.
 - MANUAL DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Brasília, 2006. Disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf>.
 - NORMA ABNT NBR 7500:2003/Emd.1:2004. Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Disponível em: <<http://licenciadorambiental.com.br/wp-content/uploads/2015/01/NBR-7.500-Simbolos-de-Risco-e-Manuseio-Para-o-Transporte-e-Armazenamento-De-Materiais.pdf>>.
 - NORMA ABNT NBR 10.004:2004. Resíduos sólidos – Classificação. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Disponível em:
<<http://www.abetre.org.br/estudos-e-publicacoes/publicacoes/publicacoes-abetre/classificacao-de-residuos>>.
 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS). Resolução COFEN nº 303/2005. Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do (PGRSS). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen_3032005_4338.html>.
 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS. Resolução RDC Nº 306, de 7/12/2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>. Acesso em 12/09/2017.
- 39
- PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO. Produto 3.4. Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos. Prefeitura Municipal de Maceió. Disponível em:
<http://docs.wixstatic.com/ugd/33684d_d9b6b5ba04d74fe9a542f485b38d1952.pdf>.
 - PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO. **Produto 2.6, Situação do sistema de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, de resíduos de construção civil e dos serviços de saúde.** Prefeitura Municipal de Maceió. Maceió, julho de 2016. Disponível em:
<http://docs.wixstatic.com/ugd/33684d_ee840599_ee6a402b803b40969e499e78.pdf>.
 - POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS. Lei nº 12.305, de 2/8/2010. Brasil, Câmara dos Deputados, Brasília. 2012. (2ª ed.) Disponível em
<http://fld.com.br/catadores/pdf/politica_residuos_solidos.pdf>.
 - PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasil. Ministério da Saúde.

Gabinete do Ministro. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.

- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 237/97 (19 dezembro 1997) dispõe sobre o licenciamento ambiental. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res97/res23797.html>>.
- RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/05 (20 abril 2005) dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/legislacao/CONAMA_RES_CONS_2005_358.pdf>.

40

POP 03

Higiene das mãos

41

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

Número 03

Objetivo

Estabelecer rotina para a higienização das mãos, particularmente antes e depois de cada procedimento, com a finalidade de remover a sujidade e outros resíduos, tendo em vista a redução da microbiota transitória e a prevenção da transmissão de microrganismos patogênicos.

Nota: A lavagem das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Profissionais habilitados

(Não se aplica. A higienização das mãos é procedimento inerente a qualquer profissional).

A) Materiais necessários

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

- Água potável corrente.

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

- Sabonete líquido neutro, tipo refil, armazenado em dispensador de parede. ▪

Antissépticos para as mãos.

- Álcool gel a 70%.
- Papel toalha armazenado em dispensador de parede.
- Lixeira para resíduos comuns, com pedal.

B) Descrição do procedimento

- Retirar adornos (anéis, alianças, pulseiras).

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

- Posicionar-se em frente à pia, evitando encostar-se.
- Abrir a torneira.
- Molhar as mãos.
- Fechar a torneira.

42

- Aplicar o sabonete líquido neutro na palma da mão em quantidade suficiente para cobrir toda superfície das mãos.
 - Friccionar toda a superfície da mão de 10 a 15 segundos, da seguinte forma:
 - ✓ Palma contra palma.
 - ✓ Palma direita sobre dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos.
 - ✓ Palma esquerda sobre o dorso da mão direita, entrelaçando os dedos.
 - ✓ Palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais.
 - ✓ Parte posterior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vai e vem. ✓ Rotação dos polegares direito e esquerdo.
 - ✓ Fricção das polpas digitais e das unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
 - ✓ Esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice-versa.
 - Abrir a torneira.
 - Enxaguar as mãos no sentido dos dedos para os punhos.
 - Enxugar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. ▪
- Fechar a torneira com auxílio do mesmo papel toalha que enxugou as mãos.

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



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

43

C) Informações complementares

Os cinco momentos para a higienização das mãos:

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

Outros cuidados importantes:

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

D) Fontes para consulta

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

44

POP 04

Administração de medicamentos

45

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

Número 04

Objetivo

Estabelecer rotina para a administração de medicamentos, com a finalidade principal de evitar erros no tratamento medicamentoso, inclusive na prescrição ou na medicação, e conseqüentemente prejuízos para a/o cliente.

Profissionais habilitados: Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

Descrição do procedimento: atividades

- 1) Medicação via oral.
- 2) Medicação subcutânea (SC).
- 3) Medicação intramuscular (IM).
- 4) Medicação intravenosa (IV).

A) Materiais necessários

Os materiais serão explicitados em cada procedimento.

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

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Medicação via oral

Materiais necessários

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

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

46

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

Procedimentos

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

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

- Separar a medicação, segurando na tampa do frasco ou com o auxílio de uma gaze, evitando o contato com o medicamento.
- Agitar o frasco, no caso de medicamento líquido, e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado ou de conta-gotas.
 - Explicar à/ao cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.

- Oferecer a medicação.
- Certificar-se de que o medicamento foi deglutido.
- Desprezar o material utilizado, conforme orientado no POP 02 (Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).
- Retirar os EPIs utilizados.

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

47

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

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

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

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

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

2) Medicação subcutânea (SC)

Materiais necessários:

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

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

Procedimentos

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

- 4) Horário certo.
- 5) Dose certa.
- 6) Registro correto do medicamento administrado.
- 7) Orientação correta.
- 8) Forma certa.
- 9) Resposta certa.

48

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

em seguida.

- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

✓Se for em pequena quantidade, continuar a administração do medicamento;

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

Nota 2: Desprezar seringa e agulha no coletor de material perfurocortante, conforme orientado no POP 02

49

(Segregação, acondicionamento e destino final de resíduos).

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

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

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

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

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

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

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

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

- Retirar as luvas de procedimento e outros EPIs utilizados.

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

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

Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar. ▪ Fazer

o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

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

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

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

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

3) Medicação intramuscular (IM)

Materiais necessários

- Seringa de tamanho compatível com o volume a ser injetado, sendo de no máximo 5 ml.
- Agulha de comprimento/calibre compatível com a massa muscular e com a solubilidade do líquido a ser injetado.
- Algodão.

50

- Álcool a 70%.
- Bandeja.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.
- Lápis, caneta, borracha e outros materiais, incluindo formulários e livros quando indicados, necessários ao registro das informações.

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

Procedimentos

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

Colocar os EPIs indicados.

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

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

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

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

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

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

- Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.

51

- Lateralizar o bisel de acordo com a direção das fibras musculares. ▪

Introduzir a agulha com ângulo adequado ao músculo escolhido.

- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

✓Se for em pequena quantidade, continuar a administração do medicamento;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

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

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

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

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

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

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

52

4) Medicação intravenosa (IV)

Materiais necessários

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

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

Descrição

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

- 2) Medicamento certo.
 - 3) Via de administração certa.
 - 4) Horário certo.
 - 5) Dose certa.
 - 6) Registro correto do medicamento administrado.
 - 7) Orientação correta.
 - 8) Forma certa.
 - 9) Resposta certa.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos). ▪

Colocar os EPIs indicados.

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

- Selecionar o medicamento, observando o nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos.
 - Escolher a seringa, considerando a quantidade do medicamento a ser administrada. ▪
- Fazer a assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool a 70%.

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

53

- Selecionar veia de grande calibre para punção e garrotear o braço da/do cliente. ▪
- Fazer antissepsia da pele, usando algodão com álcool a 70%.

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

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

- Posicionar a seringa com o bisel voltado para cima e proceder à punção venosa. ▪

Soltar o garrote.

- Injetar a medicação lentamente, verificando o retorno venoso e observando a/o cliente e reações apresentadas.
- Retirar a seringa e agulha em movimento único e firme.

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

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

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

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

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

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

- Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

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

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

Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar. ▪ Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

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

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

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

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

54

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

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

Sobre locais para administração de medicamentos por via intramuscular

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

Sobre a utilização da região dorso glútea (DG)

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

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

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

55

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

Sobre a utilização da região ventroglútea (VG)

- Colocar a/o cliente em decúbito sentado lateral ou ventral ou dorsal. ▪

Colocar a mão esquerda no quadril direito da/do cliente.

- Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca ânterossuperior direita.
- Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca.
- Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador um triângulo.

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

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

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

56

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

Sobre a utilização da região do deltoide

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

B) Fontes de consulta

- MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE ENFERMAGEM. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_\(POP\)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_(POP)_Enfermagem_versao_01_10_2014.pdf)>.
- MANUAL TÉCNICO: NORMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica, 2 ed. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016), define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde.

57

Gabinete do Ministro. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.ht>ml.

- PORTARIA Nº 1.412 (10 julho 2013), institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html>.
- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.

58

POP 05

Preparo e administração de insulina via subcutânea

59

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

Número 05

Objetivo

Estabelecer rotina para a administração da insulina subcutânea, com a finalidade principal de evitar erros no tratamento medicamentoso, mantendo os níveis glicêmicos de pessoas portadoras do Diabetes Mellitus.

Nota 1: A detecção precoce de pessoas com diabetes e o consequente acompanhamento pela equipe da unidade básica de saúde pode evitar hospitalizações e maiores complicações, principalmente por meio do gerenciamento adequado da taxa de glicemia, mediante rotina para a obtenção do nível de glicose sanguínea, conforme descrito no POP 11 (Coleta de sangue capilar – glicemia).

Nota 2: A equipe da unidade básica de saúde deve ter informações corretas e atualizadas sobre o fluxo da clientela na Linha de Cuidado do Diabetes Mellitus e também sobre os pontos de atendimento da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, para fazer os encaminhamentos pertinentes quando necessário.

Profissionais habilitados: Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

A) Materiais necessários

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

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

B) Descrição do procedimento

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

60



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Aspirar com o êmbolo, verificando presença de sangue.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

✓ Se for em pequena quantidade continuar a administração do medicamento.

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

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

- Injetar a medicação lentamente.

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

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

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

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

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

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

62

de material contaminado.

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

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

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

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

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

Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar.

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

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

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

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

- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

C) Informações complementares

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

- A Portaria do Ministério da Saúde, nº 204 de 17/2/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui na lista acidentes

de trabalho, estabelecendo como de notificação obrigatória:

- ✓ Acidente de trabalho com exposição a material biológico: notificação semanal; e
- ✓ Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes: notificação imediata (até 24h) à SMS. Portaria Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

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

63

D) Fontes de consulta

- CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Diabetes Mellitus. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006. 64 p. il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>.
- ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, N. 36. Brasília, 2013. 160 p. il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>.
- CÉLULAS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO. Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Fortaleza, 2016. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- PORTARIA Nº 2.583 (10 outubro 2007) define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos clientes portadores de diabetes mellitus. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>.

64

POP 06

Preparo e administração da penicilina

65

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

Número 06

Objetivo

Estabelecer rotina para a administração da penicilina, com a finalidade principal de orientar o tratamento correto da sífilis nas unidades básicas de saúde, contribuindo de forma efetiva para o controle da doença, particularmente na prevenção da sífilis congênita.

Nota 1: A penicilina benzatina é um antibiótico indicado para algumas infecções, sendo o tratamento de primeira escolha para a sífilis dos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros, bem como nos recém-nascidos cujas mães não foram tratadas ou foram inadequadamente tratadas.

Nota 2: Crianças com quadro clínico sugestivo de sífilis congênita deve ser alvo de investigação e seguimento por parte da equipe das unidades básicas de saúde, conforme normas estabelecidas.

Profissionais habilitados: Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

A) Materiais necessários

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

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

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

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

B) Descrição do procedimento

- Verificar a prescrição medicamentosa.

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

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

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

✓ Caso positivo suspender a administração.

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

▪ Atentar para os 9 certos ao executar o procedimento:

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

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

Calçar as luvas de procedimento e outros EPIs quando necessário.

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

▪ Abrir cuidadosamente a embalagem da seringa, na direção do êmbolo para o canhão ou para a ponta da agulha, evitando a contaminação.

▪ Realizar a assepsia do frasco-ampola com algodão e álcool a 70%. ▪ Preparar o medicamento mediante reconstituição com água destilada. ▪ Aspirar o medicamento reconstituído com agulha 40 x 12 e seringa de 5ml.

▪ Explicar à/ao cliente ou acompanhante sobre o procedimento a ser realizado, importância e objetivos, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.

▪ Escolher o músculo para administração.

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

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

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

▪ Injetar a medicação lentamente por via intramuscular.

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

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

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

▪ Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo.

Nota 1: Ao observar a presença de sangue:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

▪ Retirar as luvas e outros EPIs utilizados.

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

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

Realizar anotação de enfermagem no prontuário, assinar e carimbar. ▪ Fazer o registro do procedimento nas fichas/formulários correspondentes.

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

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

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

- Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado.

68

C) Informações complementares

Sobre as regulamentações relativas à administração da penicilina na unidade básica

- A administração da penicilina unidade básica no âmbito do SUS está regulamentada pela Portaria nº 3.161, de 27/12/2011.
- A Nota Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 3, de 14/6/2017, reafirma o compromisso dos profissionais de enfermagem com a administração da penicilina no âmbito das unidades básicas de saúde, conforme protocolos estabelecidos.
- O Parecer Técnico nº 4/2009 do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL), refere que “toda reação leve à penicilina deve ser manejada pelos serviços de atenção básica” e que esses serviços “devem dispor de pessoal capacitado para o diagnóstico, tratamento, bem como de material necessário” para esse manejo. Acresce que “os casos mais graves de anafilaxia à penicilina deverão ser diagnosticados pelas unidades de saúde da atenção básica”, e encaminhados a serviços de referência “após as medidas iniciais”.

Sobre as reações anafiláticas

- As reações anafiláticas são causadas na maioria das vezes por alimentos, picadas de insetos ou contato com outros animais e por drogas (medicações), sendo estas as mais prevalentes.
- Pessoas com história de reações alérgicas são mais propensas a novos episódios, assim como pacientes com asma.
- As reações anafiláticas possuem manifestações clínicas mistas, incluindo uma série de sinais e sintomas, entre eles:
 - ✓ Sintomas respiratórios (dispneia, edema laríngeo, broncoespasmo).
 - ✓ Sintomas cardiovasculares (hipotensão, tontura, arritmias).
 - ✓ Sintomas dermatológicos (urticária, prurido, angioedema).
 - ✓ Sintomas gastrointestinais (vômito, náusea, cólica, dor abdominal).
- Os sintomas variam de leves a graves, podem evoluir rapidamente para quadros muito graves e, se não tratados velozmente, podem evoluir para a morte.

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

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

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

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

Sobre acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos

69

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

D) Fontes de consulta

- ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA: QUEIXAS MAIS COMUNS NA ATENÇÃO BÁSICA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf>.
- INSTRUÇÃO TÉCNICA PARA A PRESCRIÇÃO E A UTILIZAÇÃO DE PENICILINAS E PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/ass_farmaceutica/0004/penicilinas8.pdf>.
- NOTA TÉCNICA Nº 3, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (14 junho 2017). Esclarecimento aos profissionais de enfermagem sobre a importância da administração da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89_CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>.
- PARECER TÉCNICO Nº 4 (13 julho 2009) do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. “Administração de Benzetacil na Atenção Básica de Saúde”. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/pt0042009.pdf>>.
- PORTARIA Nº 204 (17 fevereiro 2016) define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>.
- PORTARIA nº 3.161 (27 dezembro 2011) dispõe sobre a administração da penicilina nas

unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html>.

70

- PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cris/Documents/protocolo clinico diretrizes terapeutica atencao integral pessoas infecoes sexualmente transmissiveis.pdf](file:///C:/Users/Cris/Documents/protocolo%20clinico%20diretrizes%20terapeutica%20atencao%20integral%20pessoas%20infecoes%20sexualmente%20transmissiveis.pdf)>.

71

POP 07

Organização e funcionamento da sala de vacinas

72

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

Número 07

Objetivo

Estabelecer rotina quanto à execução dos procedimentos relativos à organização e funcionamento da sala de vacina na unidade básica de saúde, a fim de otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade e a finalidade da vacinação que é prevenir a ocorrência da doença no indivíduo e na comunidade.

Profissionais habilitados: Auxiliar de Enfermagem, Técnica/Técnico de Enfermagem e Enfermeira/Enfermeiro.

Nota: Outras/outros profissionais e auxiliares que integram os serviços de saúde são responsáveis também por atividades relativas à organização e funcionamento do espaço físico desses serviços, a exemplo da sala de vacina.

Descrição do procedimento: atividades

- 1) Início do trabalho diário.
- 2) Atendimento.
- 3) Preparo e administração da vacina.
- 4) Registro da vacina administrada.
- 5) Encerramento do trabalho diário.
- 6) Encerramento do trabalho mensal.

A) Materiais necessários

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

- Equipamento (s) de refrigeração exclusivo para conservação de imunobiológicos. ▪ Caixa térmica de uso diário (manuseio).
- Bobinas de gelo reutilizáveis.
- Termômetro digital (de momento, máxima, mínima) de cabo extensor. ▪ Recipiente de plástico para separar as vacinas dentro da caixa térmica de uso diário. ▪ Seringas e agulhas específicas para diluição e administração das vacinas, conforme recomendado.
- Algodão.
- Sabão líquido.
- Papel toalha.
- Computador exclusivo para uso do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI);

73

- Impressos utilizados na atividade de vacinação: caderneta ou cartão de vacinação, cartão de controle, etc.
- Formulário para registro diário de temperatura do refrigerador e formulário para registro de temperatura da caixa térmica de manuseio.
- Coletor de material perfurocortante.
- Lixeira com tampa acionada por pedal e sacos plásticos padronizados, conforme o resíduo a ser desprezado.

B) Descrição do procedimento: atividades

1) Início do trabalho diário

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ Preparar a caixa térmica colocando as bobinas ambientadas (a zero °C) nas laterais internas e o sensor do termômetro posicionado suspenso no centro da

caixa.

- ✓ Monitorar a temperatura no interior da caixa, até que alcance o mínimo de +1 °C.

- Retirar do equipamento de refrigeração as vacinas para a jornada de trabalho.

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

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

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

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

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

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

74

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

- Separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária.

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

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

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

Nota 2: Para verificar os clientes aprezados acessar o módulo “Relatórios”, em seguida “Lista de Vacinados” e “Lista de aprezamentos”.

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

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

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

2) Atendimento

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

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

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

3) Preparo e administração da vacina

- Verificar a vacina a ser administrada, conforme indicado na caderneta ou cartão de vacinação.
- Higienizar as mãos, conforme descrito no POP 03 (Higiene das mãos). ▪ Verificar a via de administração da vacina (intramuscular, subcutânea, intradérmica ou oral).
- Verificar a dosagem específica da vacina.
- Selecionar o local de aplicação.

75

- Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida.
- Examinar a vacina, observando a aparência da solução, a integridade da embalagem e o rótulo, o número do lote e o prazo de validade.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

76

4) Registro da vacina administrada

- Fazer o registro da vacina administrada nos documentos padronizados: caderneta ou cartão de vacinação, cartão-controle, livro para registro nominal dos vacinados e outros quando existir.

Nota 1: Nas unidades com o SI-PNI implantado alguns impressos não são mais necessários, vez que o registro será feito no próprio Sistema.

Nota 2: Nas unidades com o SI-PNI implantado a vacina (ou vacinas) administrada é registrada no Sistema, mediante pesquisa do cadastro da/do cliente. Quando não encontrado o cadastro deve ser feito.

Nota 3: Quando o SI-PNI não estiver funcionando adequadamente fazer a anotação utilizando a “ficha de registro do vacinado”, inserindo o dado posteriormente, quando o funcionamento do sistema for regularizado.

Nota 4: A recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (Programa Estadual de Imunizações e Atenção Primária) em conjunto com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) é continuar utilizando os programas SI PNI Desktop ou Web para o registro de vacinação.

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

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

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

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

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

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

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

77

5) Encerramento do trabalho diário

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

Nota 1: Nas unidades com o SI-PNI implantado o registro no boletim diário NÃO é mais necessário, vez que essa informação constará do próprio Sistema.

Nota 2: Nas unidades com o SI-PNI desktop é necessário realizar o backup antes de encerrar o Sistema, de modo a guardar um arquivo de segurança com os registros inseridos no dia.

Nota 3: Nas unidades que possuem o SI-PNI web não é necessário realizar o backup.

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

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

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

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

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

Nota 2: Nas unidades com o SIPNI implantado o controle de estoque é realizado no próprio Sistema por meio do módulo “movimentação de imunobiológicos”.

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

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

- Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando devidamente.
- Desligar o aparelho condicionador de ar.
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

6) Encerramento do trabalho mensal

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

Nota 1: Nas unidades com o SI-PNI desktop enviar o consolidado mensal para a Gerência de Imunização da

78

SMS/Maceió pelo e-mail si-pni@sms.maceio.al.gov.br.

Nota 2: O consolidado é enviado até o 3º dia do mês subsequente, por meio da exportação de dados no SI-PNI.

Nota 3: Para exportar acessar “Utilitários”, em seguida “Transferência” “Exportação” “SI-PNI” Competência (mês/ano).

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

Nota 1: Nas unidades em que o SI-PNI não estiver implantado, calcular o percentual de utilização e perda (física e técnica) de vacinas manualmente, avaliar e registrar no boletim de movimento mensal de imunobiológicos.

Nota 2: Importante considerar na avaliação que o número de doses utilizadas (registradas no movimento de imunobiológicos) deve corresponder ao número de doses aplicadas.

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

C) Informações complementares

Sobre aspectos gerais da vacinação

- A sala de vacina deve estar devidamente identificada e com o horário de funcionamento exposto ao público, sendo EXCLUSIVA para esse atendimento, não sendo permitida a realização de qualquer outro tipo de procedimento (curativo, teste do pezinho etc.).
- Os equipamentos de refrigeração devem ser exclusivos para o acondicionamento de imunobiológicos utilizados pelo PNI.
- As seringas e agulhas descartáveis devem ser guardadas na embalagem original e em local limpo e seco, de preferência em armário fechado.
- No equipamento de refrigeração, as vacinas com prazo de validade mais próximo de expirar devem ser dispostas na frente dos demais frascos, facilitando o acesso e a otimização do uso.
- Implantar rotina para verificação do fechamento das portas dos equipamentos de refrigeração ao final do expediente.
- Efetuar o descongelamento e a limpeza do refrigerador doméstico a cada 15 dias ou quando a camada de gelo do evaporador for igual ou maior do que 0,5 cm, independentemente do equipamento ser *frost free* ou não.
- No caso do equipamento específico para vacinas, como a câmara de conservação de vacinas, limpar as superfícies internas da câmara mensalmente ou conforme necessidade, segundo orientação do fabricante.
- A limpeza do equipamento deve ser feita, preferencialmente, quando o estoque estiver reduzido. O trabalho deve ser realizado no início da jornada de trabalho, transferindo todos os imunobiológicos para uma caixa térmica com termômetro e temperatura entre +2 °C e +8 °C. Não realizar no final da jornada de trabalho nem em véspera de final de semana ou feriados prolongados. Realizar o controle da data da limpeza mediante registro em formulário afixada em local visível.

Sobre os procedimentos em situação de emergência:

79

- Quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos ou quando houver interrupção no fornecimento de energia, devem ser adotados os seguintes procedimentos:
 - a) O equipamento deve ser mantido fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada.
 - b) Contatar a Eletrobrás pelo 0800-082-0196 para verificar o prazo de restabelecimento da energia elétrica da região.
 - c) Caso o restabelecimento da energia não ocorra em 2 horas ou quando a temperatura do refrigerador estiver próxima a +7°C, transferir o mais rápido possível os imunobiológicos para outro equipamento ou caixa térmica com termômetro, com bobinas de gelo reutilizáveis congeladas e ambientadas, mantendo a temperatura recomendada entre +2°C e +8°C, vedando a caixa com fita adesiva larga.
 - d) No caso do não restabelecimento do fornecimento de energia até às 15h, contata a Central de Rede de Frio Municipal – CRF, pelo telefone 3315-5236, para o recolhimento dos imunobiológicos e seringas juntamente com o formulário preenchido de vacina sob suspeita ou de devolução de vacina.
 - e) No caso de falha do equipamento, proceder a imediata transferência dos imunobiológicos para outro equipamento com temperatura recomendada (entre +2°C e +8°C). Quando não houver outro equipamento de refrigeração, realizar o procedimento do item “c”.
 - f) O serviço de saúde deve dispor de bobinas reutilizáveis congeladas (média de 20

unidades) para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas quando houver interrupção do fornecimento de energia elétrica.

g) Manter as luzes internas desligadas para evitar a produção de calor.

- No quadro de distribuição de energia da unidade de saúde a chave específica do circuito da Rede de Frio e/ou Sala de Vacinação deve estar identificado com o seguinte aviso em destaque: “não desligar”.
- Não utilizar os imunobiológicos submetidos à exposição prolongada a temperaturas fora do padrão recomendado, assim como quando for observado o desvio de qualidade (produto túrgido, quente, suado, mudança de coloração). Nesses casos, preencher o Formulário de Registro de Ocorrência de Alterações Diversas (desvio de qualidade).
 - Caso seja observado defeito de fabricação em seringa e/ou agulha, fotografar e contatar a Central de Rede de Frio para averiguação do lote desse insumo.

Sobre a administração de soros heterólogos:

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



Prefeitura Municipal de São José do Norte - RS
Secretaria Municipal da Saúde

PORTARIA 914 DE 11 DE JULHO DE 2021

Nomeia Grupo de Trabalho para revisão dos processos referentes à enfermagem no âmbito do Município de São José do Norte

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO NORTE, Estado do Rio Grande do Sul, República Federativa do Brasil, nomeado pelo Decreto 16.072/2021, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a necessidade de organizar os processos e a respectiva formalização normativa acerca do serviço da enfermagem;

RESOLVE:

Art. 1º Nomear o seguinte Grupo de Trabalho para a revisão e reelaboração dos processos e documentação normativa:

- I – Mariane Pergher Soares, a qual conduzirá os trabalhos;
- II – Daiane Bittencourt de Lemos;
- III – Priscila Daniele Urbaneto de Ávila;
- IV – Alessandra Silva da Silva;
- V – Cecília Rechlinski Pinto;
- VI – Giseli Collares Ferreira.

Art. 2º O GT terá o prazo de 30 (trinta) dias, prorrogáveis, desde que fundamentadamente, para a conclusão dos trabalhos e da elaboração dos documentos.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

São José do Norte, RS, 11 de julho 2021

Lucas Oliveira Penteado
Secretário Municipal da Saúde
Decreto 16.072/2021

Assinado por 1 pessoa: LUCAS OLIVEIRA PENTEADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://saojosedonorte.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 1475-DCD5-8DAA-97CC





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1475-DCD5-8DAA-97CC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUCAS OLIVEIRA PENTEADO (CPF 025.955.470-70) em 11/07/2021 11:49:09 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://saojosedonorte.1doc.com.br/verificacao/1475-DCD5-8DAA-97CC>