

RESOLUÇÃO Nº 142/2022

EMENTA: SOBRE APRECIÇÃO E A PROVAÇÃO DO PLANO OPERACIONAL PADRÃO POP'S PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA. E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS.

O Conselho Municipal de Saúde do município de Salitre / CE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Constituição Federal, a Lei nº 8.080/90, a Lei 8.142/90, a Resolução CNS 453/2012, o Decreto 7.508/2011 e a Lei Municipal nº 282/2017, de 19 de maio de 2007...,

CONSIDERANDO:

O disposto nas leis de âmbito nacional sobre a exigida transparência e o acompanhamento dos Conselhos de Saúde, necessários para a gestão democrática do SUS;

As deliberações da plenária que ocorreu aos 22 de JUNHO de 2022 lavradas no livro de atas nº 02 do CMS aberto aos quatorze de janeiro de 2021– que trata da mencionada pauta entre outras.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica e APROVADO – O Plano Operacional Padrão POP'S para Atenção Primária.

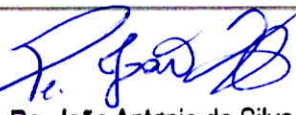
Art. 2º - Está Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

SALITRE – CE aos 22 de junho de 2022.




ARIANE IRENE DE SOUSA
PRESIDENTE DO CMS

PUBLICADA aos
24 DE Junho DE
2022, pelo Secretário
Executivo ASS:


Pe. João Antonio da Silva
Padre Joãozinho
Secretário Executivo do Conselho

HOMOLOGAÇÃO aos
24 DE JUNHO DE 2022
pela Secretária Municipal
de Saúde ASS:

GEORGIA DE SOUZA PEREIRA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALITRE
PORTARIA Nº 021
CPF 63.155.023-40




PREFEITURA MUNICIPAL DE

Salitre

MUDAR PARA AVANÇAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALITRE
PROCURADORIA JURÍDICA**PARECER JURÍDICO**

Em virtude da realização da reunião do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS**, assistido por essa assessoria jurídica que orientou e acompanhou o ato, realizando análise da ata e elaboração das demandas aprovadas na sessão, além de confecção de documentos pertinentes ao ocorrido no ato.

Devemos informar que a realização da presente sessão e seus despachos obedeceu os ditames legais, em especial Constituição Federal, e leis que o regulam, a Lei nº 8.080/90, a Lei 8.142/90, a Resolução CNS 453/2012, o Decreto 7.508/2011 e a Lei Municipal nº 282/2017, de 19 de maio de 2017 entre outras.

Por deliberação do plenário, o qual é soberano para análise e votação das demandas relativas ao Conselho, foi emitida a seguinte **RESOLUÇÃO**:

CMS - RESOLUÇÃO Nº	142/2022
DATA de EMISSÃO	22/06/2022
EMENTA:	DISPÕE SOBRE APRECIÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO OPERACIONAL PADRÃO POP'S PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
CONCLUSÃO PARECER:	CONSIDERANDO os parâmetros legais que regulamentam a presente emissão, os quais autorizam o colegiado para assim proceder. Por conta disto, essa assessoria jurídica entende que é legal a emissão da resolução em questão. É o parecer. Salvo Melhor Juízo.

Salitre 22 de junho de 2021

ASSESSORIA JURÍDICA DO MUNICÍPIO
Katia Mendes de Sousa Andrade OAB/CE 16.668Katia Mendes de Sousa Andrade
Procuradora Geral do Município
Portaria n- 04, 1.002/2021
OAB/CE n 16.668

Ofício AP Nº 008/2022

Salitre/CE, 14 de Junho de 2022

A Sr^a Ariane Irene de Sousa

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Salitre

A Secretaria Municipal de Saúde de Salitre, através da Coordenação da Atenção Primária Municipal, vem por meio deste **ENCAMINHAR** a esta Comissão do Conselho de Saúde **O PLANO OPERACIONAL PADRAO POP'S PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA**, onde solicitamos que seja feito a apresentação e apreciação do mesmo, para que possamos dar continuidade aos trabalhos que já estão sendo realizados e que nos permita melhorar o processo de planejamento das ações e dos serviços ofertados através da Administração Pública e Gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Fortalecendo assim os indicadores e os atendimentos individuais.

Assim sem mais nada a considerar elevo meu sentimento de estima e apreço.

Atenciosamente;


Pedro Rafael Feitoza da Silva
Coordenador da Atenção Primária

Documento **RECEBIDO**
Aos 16/06/2022
Protocolado sob nº _____


Pe. João Antonio da Silva
Padre Joãozinho
Secretário Executivo do Conselho

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP'S PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA MUNICIPAL

DORGIVAL PEREIRA FILHO
Prefeito Municipal

GEÓRGIA PEREIRA DE SOUZA
Secretária Municipal de Saúde

PEDRO RAFAEL FEITOZA DA SILVA
Coord. Municipal da Atenção Primária

INTRODUÇÃO

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

Os POPs foram elaborados com data de emissão, data de vigência, data de validação, responsável, tipo de atividade, executante, resultados esperados, materiais necessários, passo a passo da atividade, cuidados a serem observados e referências bibliográficas utilizadas. Eles deverão ser revistos com o prazo de um ano a partir da data de emissão.

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

ROTINA DA SALA DE IMUNIZAÇÃO - POP Nº 1

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTES: Enfermeiro (a) e Técnico (a) em enfermagem

OBJETIVO: Disponibilizar as normas e rotinas dos imunobiológicos e imunoderivados, conforme o Programa de Imunização do Ceará.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológico;
- Prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento;
- Registrar as vacinas realizadas no SIPNI e PEC (e-SUSAB).

ABRANGÊNCIA: Sala de vacina

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Imunobiológicos; Refrigerador; bobinas de gelo reutilizáveis; Garrafas plásticas com água; Termômetro de cabo extensor; Bandeja plástica ou de aço inoxidável perfurada; Caixas térmicas de poliuretano para conservação dos imunobiológicos; Seringas e agulhas descartáveis; recipiente plástico resistente; Algodão hidrófilo; Caixa coletora com suporte para descarte de material perfuro-cortante; Cesto para lixo comum; Cesto para lixo contaminado; Álcool a 70% para limpeza de superfícies; Papel toalha; Fichas de registro de imunobiológicos, quais sejam: Cartão ou caderneta da criança; Cartão ou caderneta do adolescente; Cartão do adulto e do idoso; Mapa diário de vacinação; Boletim mensal de vacinação; Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; Ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação; dispensador para sabão líquido; dispensador para papel toalha; recipiente para o algodão; sabão líquido; material de escritório e computador exclusivo, com programa SIPNI instalado.

PRINCIPAIS DE ATIVIDADE:

- Higienizar as mãos com álcool, água e sabão;
- Uso obrigatório de mascaras;
- Supervisionar a sala diariamente verificando se está limpa e em ordem: água, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal ou lixeira com tampa, caixa coletora para descarte de material perfuro cortante e se há vacina suficiente no refrigerador;

- Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo de dentro para fora;
- Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário;
- Deverá ser realizada uma limpeza completa da sala quinzenalmente: limpar o teto, as paredes, as janelas, lâmpadas e portas; e semanalmente: lavar o chão com água e sabão e desinfetar os utensílios;
- A limpeza do refrigerador deverá ser realizada quinzenalmente ou quando a camada de gelo do congelador atingir 0,5 cm, para tanto, deve-se transferir os imunobiológicos para uma caixa térmica com gelo reciclável, mantendo a temperatura recomendada +2°C a +8°C e em seguida desligar a tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda;
- Não mexer no termostato;
- Limpar o refrigerador com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro e enxugá-lo com pano limpo e seco, não jogar água no refrigerador;
- Após a limpeza, ligar o refrigerador, recolocar o termômetro, as garrafas e as bobinas de gelo reutilizável, manter as portas fechadas por uma hora, aguardar a temperatura estar entre +2°C e +8°C e após, recolocar as vacinas;
- Fazer leitura da temperatura diariamente no início da jornada de trabalho e no final do expediente (após o fechamento da porta do refrigerador);
- Usar tomada exclusiva para o refrigerador;
- Instalar o refrigerador distante de fonte de calor, bem nivelado e afastado 20 cm da parede;
- Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C, com o cabo extensor do termômetro localizado na segunda prateleira;
- Manter as bobinas de gelo reutilizável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o espaço;
- Manter no mínimo seis garrafas plásticas com água com corante na parte inferior da geladeira mantendo a sua gaveta, pois elas contribuem para estabilizar a temperatura;
- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma:

2ª PRATELEIRA: vacinas virais (VOP, Febre Amarela e Tríplice Viral, Covid – 19, Tetra Viral e Varicela);

OBS: Não acondicionar imunobiológicos na 1ª prateleira, nem no compartimento inferior (gavetas).

3ª PRATELEIRA: Vacinas bacterianas: DTP, BCG, Pneumocócica 10V, Meningocócica C, HPV, Penta valente e VIP;

- Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior;

- Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido;
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados;
- Utilizar maca ou mesa de apoio impermeabilizada para facilitar sua limpeza e/ou desinfecção;
- Conferir o lote e o prazo de validade dos imunobiológicos em uso, anotar e colocá-los na frente para que sejam utilizados antes dos demais;
- Verificar as condições das caixas térmicas para uso diário;
- Preparar as caixas térmicas para uso diário colocando as bobinas de gelo reutilizável nas laterais da caixa, as vacinas virais colocadas na lateral da caixa e as bacterianas concentradas no centro;
- Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal para acondicionar as vacinas;
- Trocar as bobinas de gelo reutilizável no início do turno seguinte;
- Acondicionar os imunobiológicos nas caixas térmicas dentro de reservatório de plástico, que funcionarão como barreira entre os imunobiológicos e as bobinas de gelo reutilizável;
- Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura deste;
- A mesma seringa da diluição é a mesma da administração;
- Receber o cliente cordialmente, verificar seu cartão de vacina e orientar clientes e/ou acompanhantes com relação ao imunobiológico que será administrado, reações adversas e ação dos mesmos;
- Higienizar as mãos antes e após a administração de cada imunobiológico;
- Orientar o cliente que posicione o membro onde a vacina será administrada ou solicite que o acompanhante o faça;
- Realizar a administração de acordo com o local recomendado para cada vacina;
- Desprezar a seringa na caixa coletora para descarte de material perfuro-cortante (que deve estar estrategicamente em local de fácil acesso), o material contaminado em lixeira com sac branco e o restante em lixo comum;
- Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do cliente e anotar no mapa diário;
- Realizar o aprazamento dos imunobiológicos a serem administrados posteriormente;
- Notificar eventos adversos;
- Ao final do dia desprezar as sobras de vacinas que ultrapassem o prazo estabelecido após abertura do frasco;
- Realizar limpeza da sala;
- Realizar o consolidado mensal do consumo e solicitação de imunobiológicos.

CUIDADOS:

- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e a pessoa que vai receber o imunobiológico;
- Aprazar as doses subsequentes e comunicar ao responsável a próxima data da vacina;
- Observar rigorosamente as anotações da planilha diária de imunobiológicos;
- Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente;
- É necessário que a equipe que compõe a sala de imunização seja composta por profissionais aptos para a administração e manejo dos imunobiológicos;
- Atentar para o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não haja falta.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

- Comunicar à coordenação do PNI e gerente da UBS quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala;
- Comunicar ao gerente da UBS sobre eventuais recusas a administração de algum imunobiológico.

REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo Município de Fortaleza – Ceará, revisado pelo núcleo de imunização da coordenadoria de promoção e proteção a saúde da Secretaria da Saúde Do Estado. Referência consultado: COLOMBO-PA. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

LIMPEZA DA SALA DE VACINA - POP Nº 2

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: Auxiliares de serviços gerais.

OBJETIVO: Prevenir infecções cruzadas; proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho.

RESULTADOS ESPERADOS: Evitar infecção cruzada e manter um ambiente limpo e agradável.

ABRANGÊNCIA: Sala de vacina

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Balde 10 litros; bota cano longo; Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária); Escova de mão; Esponja; Luva de látex para limpeza; Pano de chão; Pano de limpeza; Rodo; Roupas apropriadas para limpeza (avental); Sabão; Saco descartável para lixo.

ABRANGÊNCIA: Sala de vacina

PRINCIPAIS ATIVIDADES: Procedimentos de limpeza

- Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:
- Usar roupa apropriada e bota cano longo;
- Higienizar as mãos com água e sabão;
- Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
- Organizar os materiais necessários;
- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada litro de água 10ml de hipoclorito ou água sanitária;
- Colocar os equipamentos de proteção individual.

Observação 1:

- Quando usar sabão em pó, colocar para cada cinco litros de água duas colheres de sopa do sabão.
- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente.

Observação 2:

- O saco de lixo é descartável;
- Lavar os cestos com sabão e solução desinfetante;
- Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano úmido envolvido no rodo;
- Limpar as luminárias com pano úmido;

- Limpar janelas e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante; continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco;
- Lavar externamente janelas e esquadrias com água e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida, após passar o pano seco;
- Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco em seguida;
- Limpar os interruptores de luz com pano úmido e secar em seguida;
- Lavar a pia e torneira da seguinte forma:
- Pia de inox, com esponja e solução desinfetante;
- Pia de louça, com esponja, água e detergente;
- Enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante;

Observações 3:

- Fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (três vezes no mínimo).

ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS POP Nº 3

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

OBJETIVO: Orientar a organização das caixas térmicas das vacinas, proporcionando a qualidade e conservação adequada.

RESULTADOS ESPERADOS: Manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos em temperatura adequada (+2°C e +8°C), por um determinado período de tempo, de acordo com o imunobiológico a ser armazenado ou transportado.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: caixa térmica de poliuretano, termômetro de cabo extensor, bobinas reutilizáveis, reservatório de plástico.

ABRANGÊNCIA: Sala de vacina

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Organização das Caixas Térmicas para transporte: Ambientar as bobinas de gelo reutilizáveis em quantidade suficiente;

- Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa;
- Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte;
- Posicionar o registrador de temperatura no centro da caixa organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte;
- Dispor as bobinas de gelo reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;

2. Organização das Caixas Térmicas para uso diário: Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas nas laterais internas da caixa;

- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C;

- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação;

IMPRESINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA;

- Trocar as bobinas de gelo reutilizáveis sempre que necessário;
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
- Lavar e secar as bobinas e retornar para o congelamento;
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
- Guardá-las abertas e em local ventilado.

3. Orientações para organização das Caixas Térmicas para atividades extramuro:

- É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas de gelo reutilizáveis;
- Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso;
- Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte.

4. Particularidades:

- Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros;
- Os serviços de saúde deverão conservar devidamente as bobinas enviadas pela instância central, ou adquiridas com recursos próprios, a fim de que torne cada vez mais desnecessária a utilização de gelo comum.

LIMPEZA DA GELADEIRA - POP Nº 4

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: Técnicos(as) de Enfermagem.

OBJETIVO: Padronizar a técnica correta de limpeza e descontaminação das geladeiras da sala de vacina.

RESULTADOS ESPERADOS: Proporcionar a limpeza da geladeira adequada conforme as normas e rotinas do PNI.

ABRANGÊNCIA: Sala de vacina

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Balde de 10 litros; Sabão; Luva de látex para limpeza; Pano de limpeza exclusivo para esta atividade.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- Proceder à limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 0,5 cm;
- Transferir os imunobiológicos para outra geladeira se houver, ou para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada e após a estabilização da temperatura recomendada (+2°C a +8°C);
- NÃO mexer no termostato;
- Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda;
- Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração;
- Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro ou hipoclorito;
- Não jogar água no interior do equipamento;

APÓS LIMPEZA:

- Ligar o refrigerador;
- Recolocar o termômetro (não esquecer de anular a marcação anterior), as garrafas com água e corante e as bobinas de gelo reutilizável e fechar a porta;
- Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada.
- Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos.

PARTICULARIDADES: A limpeza do refrigerador não deve ser feita no início ou final da tarde, às sextas feiras ou às vésperas de feriados prolongados, para garantir o monitoramento da temperatura do equipamento após o religamento. No caso das unidades de saúde da zona rural, enviar os imunobiológicos para a sede do município e realizar a limpeza das geladeiras.

CUIDADOS:

- Usar tomada exclusiva, instalada a 1,30 m (NBR nº 5.410) do piso, para cada equipamento;
- Instalar distante de fonte de calor, sem incidência de luz solar direta, em ambiente climatizado, bem nivelada e afastada 20 cm da parede e 40 cm entre equipamentos;
- Colocar na base da geladeira suporte com rodas;
- Não armazenar outros materiais (produtos e materiais de laboratório, odontológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, insulinas, etc.);
- Nos equipamentos onde os suportes ou prateleiras da porta não forem removíveis, não armazenar nada;
- Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente;
- Não instalar em cantos da parede.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NA SALA DE IMUNIZAÇÃO - POP Nº 5

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: Enfermeiro, médico, dentista, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo, técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal e serviços gerais.

OBJETIVO: Padronizar rotinas para serem executadas em Situações de Emergências na Sala de Vacinação.

RESULTADOS ESPERADOS: Evitar Perdas de Vacinas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: caixas de poliuretano, termômetro de cabo extensor e bobinas de gelo reutilizável, carro para transporte das vacinas.

ABRANGÊNCIA: Sala de vacina

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- Manter a geladeira de vacinas fechada e monitorar rigorosamente a temperatura, se não houver restabelecimento da energia ou quando a temperatura estiver em $+7^{\circ}\text{C}$, proceder imediatamente à transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica com termômetro de cabo extensor e bobinas de gelo suficientes para manter as vacinas em temperatura ideal ($+2$ e $+8^{\circ}\text{C}$).
- O mesmo procedimento deverá ser adotado quando houver falha no equipamento.
- No quadro de distribuição de energia elétrica da instituição e na tomada de geladeira colocar um aviso "NÃO DESLIGAR".
- Estabelecer parceria com a Enel a fim de ter informação prévia sobre interrupção programada de energia elétrica.
- Conhecer o elenco de vulnerabilidades da região onde está instalada a unidade, de forma que orientações escritas estejam disponíveis para equipe frente a quaisquer riscos de desastres naturais, tais como enchentes.

OBSERVAÇÃO: Na falta de energia elétrica, havendo perdas das vacinas, preencher formulário de "Imunobiológicos Sob Suspeita" registrar todas as vacinas com os respectivos lotes e validade presentes na geladeira naquele momento e encaminhar para a Coordenação Municipal de Imunização. Toda equipe tem que tomar conhecimento destas orientações e é importante que o funcionário que residir na comunidade, entre em contato via telefone com o responsável pela unidade e com a coordenação do PNI nos casos de falta de energia nos feriados e finais de semana.

COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO - POP Nº 6

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

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

OBJETIVO: Identificar sinais/sintomas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Câncer do Colo do Útero, e outras patologias associadas.

RESULTADOS ESPERADOS: Realização adequada da coleta citopatológica e Identificação e tratamento precoce das Doenças detectadas.

ABRANGÊNCIA: Consultório de enfermagem e médico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Consultório de preferência com banheiro; Mesa ginecológica; Escada de dois degraus; Mesa auxiliar; Foco de luz com cabo flexível; Biombo; Cestos de lixo (contaminado e comum); Espéculos de tamanhos variados (descartáveis); Lâmina de vidro com extremidade fosca; Espátula de Ayre; Escova endocervical; Luvas de procedimentos; Máscaras; Pinça de Cherron (descartáveis); Solução fixadora (álcool a 96%); Gaze; Frasco porta lâmina; Formulário de requisição de exame citopatológico; Lápis grafite preto; Avental descartável ou camisola, e lençóis ou forro de papel, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem; Fita adesiva de papel para identificação dos frascos; computador com PEC instalado.

ETAPAS DO ATENDIMENTO ANTERIOR À COLETA:

- Receber a cliente cordialmente;
- Identificação: checar nome, data de nascimento, nome da mãe e endereço;
- Informação: explicar o propósito do exame citopatológico e as etapas do procedimento;
- História clínica: perguntar a data da última menstruação; se faz uso de métodos anticoncepcionais; se utilizou lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais, realizou exames intravaginais ou teve relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores; quando foi realizado o último exame citopatológico; ocorrência de exames citopatológicos anormais, investigações e/ou tratamentos; sangramentos vaginais pós-coito ou anormais; história obstétrica.
- Preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico do colo do útero: é de fundamental importância o correto

- preenchimento, pois dados incompletos ou ausentes podem comprometer a análise do material; Atendimento via PEC, com registros adequado.
- Preparação da lâmina: a lâmina e o frasco ou caixa de porta-lâminas que serão utilizados para colocar o material a ser examinado devem ser preparados previamente. O uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca é obrigatório. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze; a lâmina deve ser identificada com as iniciais do nome da mulher e o seu número do registro na unidade, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca, pois o uso de caneta hidrográfica ou esferográfica pode levar à perda da identificação do material, já que essas tintas se dissolvem durante o processo de coloração das lâminas no laboratório; o frasco ou a caixa de porta-lâmina devem também ser identificadas a lápis para evitar a perda de informações, quando há derrame de álcool;
 - Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental ou camisola.

PROCEDIMENTO DE COLETA:

- O profissional de saúde deve lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- Colocar a mulher em posição ginecológica adequada, o mais confortável possível;
- Cubra-a com o lençol;
- Posicionar o foco de luz;
- Calçar as luvas descartáveis;
- Sob boa iluminação, observar atentamente os órgãos genitais externos, prestando atenção à distribuição dos pelos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;
- Introduzir o espécúlo que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada. Não deve ser usado lubrificante, mas em casos específicos, principalmente em mulheres idosas com vaginas extremamente atroficas, recomenda-se molhar o espécúlo com soro fisiológico. O espécúlo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado, de maneira que o colo do útero fique exposto completamente, o que é imprescindível para a realização de uma boa coleta. Iniciada a introdução fazer uma rotação deixando-a em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espécúlo fique na posição horizontal. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lentamente e com delicadeza. Na dificuldade de visualização do colo sugira que a mulher tussa, não surtindo efeito, solicite ajuda de

outro profissional mais experiente. Nesta fase do exame, também é importante a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero. Os dados de inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser relatados na requisição do exame citopatológico;

- Realizar limpeza de secreção que possa estar presente no colo uterino com uma gaze fixada em pinça e uso individual da cliente;
- A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico.
- Para coleta na ectocérvice utiliza-se a espátula de Ayre, do lado que apresenta reentrância. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra;
- Para coleta na endocérvice, utilizar a escova endocervical. Recolher o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;
- Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, próximo da região fosca, na metade superior da lâmina. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
- Colocar a lâmina dentro do frasco com álcool a 96%, em quantidade suficiente para que todo o esfregaço seja coberto, fechar o recipiente cuidadosamente com identificação adequada.

Acondiciona-se cuidadosamente a lâmina, a fim de evitar a quebra, para o transporte ao laboratório;

- Com apoio da pinça auxiliar retirar um chumaço de gaze, umidificar com solução de ácido acético, realizar o teste do ácido acético aplicando a solução sobre o colo uterino, retirar e aguardar um minuto e observar o resultado;
- Repetir a operação com solução de lugol e observar;
- Realizar limpeza do colo uterino com uma gaze fixada em pinça;
- Fechar o espéculo não totalmente, evitando trauma à mulher;
- Retirar o espéculo delicadamente, girando e inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais;
- Desprezar o material contaminado no lixo com saco branco;

- Retirar as luvas;
- Auxiliar a mulher a descer da mesa ginecológica;
- Solicitar que troque de roupa;
- Esclarecer sobre o que foi visualizado no exame;
- Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta e que cessará sozinho para tranquilizar a mulher;
- Encaminhar para o médico se detectado alterações visíveis sugestivas\alterações.
- Realizar convocação de parceiro se necessário;
- Enfatizar a importância do retorno para o resultado do exame e encaminhá-la para agendamento (se rotina da unidade).

OBSERVAÇÕES:

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

REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo Município de Fortaleza – Ceará, revisado pelo núcleo de imunização da coordenadoria de promoção e proteção a saúde da Secretaria da Saúde Do Estado. Referência consultado: COLOMBO. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS POP Nº 7

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: Enfermeiros (as) e/ou Médicos (as)

OBJETIVO: Identificar sinais e sintomas de doenças mamárias e incentivar a importância do auto exame das mamas

RESULTADOS ESPERADOS: Diagnosticar precocemente tumores com um ou mais centímetros de diâmetro e orientar a população quanto ao autoexame das mamas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Sala de preferência com banheiro; Maca; Escada de dois degraus; Formulário de requisição de mamografia; Caneta esferográfica azul ou preta; Avental descartável ou camisola, preferencialmente descartáveis. Lençóis descartáveis ou forro de papel. Caso avental ou camisola e lençóis sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem.

EXECUÇÃO:

1. EXAME CLÍNICO DAS MAMAS (ECM)

- a) O ECM deve incluir a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e das cadeias ganglionares axilares e supraclaviculares.
- b) Para realizar a inspeção dinâmica, o examinador deve solicitar que a mulher eleve e abaixe os braços lentamente, e realize contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax, ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.
- c) A palpação consiste em examinar todas as áreas do tecido mamário e linfonodos. Para palpar as cadeias ganglionares axilares a paciente deverá estar sentada, o braço homolateral relaxado e o antebraço repousando sobre o antebraço homolateral do examinador. A palpação das cadeias ganglionares supraclaviculares deve ser realizada com a paciente sentada, mantendo a cabeça semifletida e com leve inclinação lateral.
- d) A palpação das mamas é feita com a paciente em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça. Cada área de tecido deve ser examinada aplicando-se três níveis de pressão em sequência: leve, média e profunda, correspondendo ao tecido subcutâneo, ao nível intermediário e mais profundamente à parede torácica. Deve-se realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão como se tivesse contornando as extremidades de uma moeda. A região da aréola e da papila (mamilo) deve ser palpada e

não comprimida. No caso da mulher mastectomizada deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica.

- e) Durante a palpação, deve-se observar possíveis alterações na temperatura da pele e a existência de nódulos. A descrição de nódulos deve incluir informações quanto ao seu tamanho, consistência, contorno, superfície, mobilidade e localização.
- f) A pesquisa de descarga papilar deve ser feita aplicando-se compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila. A saída da secreção pode ser provocada pela compressão digital de um nódulo ou área de espessamento, que pode estar localizado em qualquer região da mama. A descrição da descarga deve informar se é uni ou bilateral, uni ou mult ductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável.
- g) Os resultados alterados do ECM devem ser avaliados e, em caso de suspeição, encaminhados para investigação diagnóstica em um serviço de referência para o diagnóstico do câncer de mama.

2. EXAMES COMPLEMENTARES

- Solicitar ultrassonografia mamária quando necessário.
- Solicitar mamografia bilateral de rastreamento para mulheres após menopausa;

RECOMENDAÇÕES:

- O autoexame das mamas deverá ser realizado pela própria paciente, uma semana após a menstruação;
- Orientar que a mulher realize a mamografia após a menstruação, pois neste período, as mamas ficam túrgidas, causando dor durante o exame.

REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo Município de Fortaleza – Ceará, revisado pelo núcleo de imunização da coordenadoria de promoção e proteção a saúde da Secretaria da Saúde Do Estado. Referência consultado: COLOMBO. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

LAVAGEM DAS MÃOS - POP Nº 8

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: **TODOS** Profissionais de saúde e auxiliar de serviços gerais

OBJETIVO: Reduzir a microbiota resistente e principalmente a microbiota transitória

RESULTADOS ESPERADOS: Reduzir as infecções associados aos cuidados de saúde e promover a adesão e melhoria da prática de higienização das mãos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Sabonete líquido sem diluição, papel toalha, dispensadores de Sabonete, papel toalha e álcool a 70%, antissépticos para mãos, álcool 70%, lixeira com pedal e saco plástico preto.

PRINCIPAIS ATIVIDADES: Ao chegar ao local de trabalho, lavar as mãos antes de iniciar a jornada.

- As mãos devem ser lavadas antes e após contato com cliente; após remoção das luvas; entre um cliente e outro; entre um procedimento e outro ou em situação onde existe o risco de transferência de micro-organismos para o cliente ou ambiente.
- Em unidades básicas de saúde, para pequenos procedimentos cirúrgicos, as mãos devem ser lavadas com água e sabonete líquido e friccionadas com antissépticos, deixando secar espontaneamente. Na falta de antissépticos pode-se friccioná-las com álcool 70%.

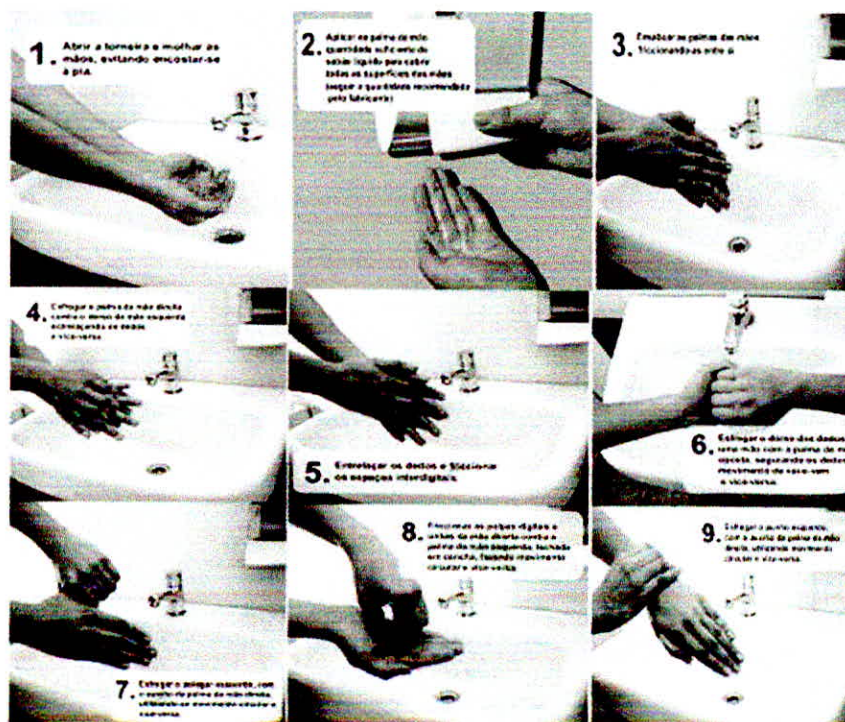
TÉCNICA DE LAVAGEM BÁSICA DAS MÃOS:

- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio e outros adereços das mãos e antebraços), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostá-las na pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;

- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos começando pelas pontas dos dedos para que a água escoe para os punhos, retire os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- A duração deste procedimento deve ser de 40 a 60 segundos.
- Os papéis toalha utilizados devem ser descartados em lixeiras com pedal, com saco para lixo comum.

CUIDADOS:

- Deve existir dentro dos consultórios uma pia apropriada para este fim, com dispensadores de sabonete líquido e de papel toalha.
- Manter o papel toalha sempre dentro do suporte, nunca em cima ou em outro local onde possa ser respingado pela água proveniente da lavagem das mãos.
- Usar papel toalha individual e não de rolo.



OBSERVAÇÕES:

- Nas situações onde não haja disponibilidade de pias e na ausência de secreção orgânica nas mãos, friccionar álcool glicerinado a 70% nas mesmas até secar espontaneamente.

REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo Município de Fortaleza – Ceará, revisado pelo núcleo de imunização da coordenadoria de promoção e proteção a saúde da Secretaria da Saúde Do Estado. Referência consultado: COLOMBO. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviço de saúde: higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2009.

TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE - POP Nº 9

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTES: Auxiliares de serviços gerais

OBJETIVO: Realizar a limpeza e higienização/infecção de superfícies eliminando todo foco patógeno.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Dispor de ambiente limpo;
- Reduzir infecção cruzada;
- Promover conforto e bem estar a clientela e profissionais de saúde.

ABRANGÊNCIA: Toda estrutura física da UBS.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Balde 10l, pano(limpeza de chão e de superfície) rodo, sabão, água sanitária, hipoclorito a 1%, detergente, desinfetante.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza;
2. Evitar o uso de bijouterias, jóias e relógios durante a execução do trabalho.
3. Utilizar o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
4. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
5. Colocar os equipamentos de proteção individual
6. Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
7. Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco
8. Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
9. Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
10. Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída.
11. Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.

REFERÊNCIAS:

Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo Município de Fortaleza – Ceará, revisado pelo núcleo de imunização da coordenadoria de promoção e proteção a saúde da Secretaria da Saúde Do Estado. Referência consultado: COLOMBO-PA. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ORAL - POP Nº 9

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS: Administrar medicamentos por via oral, obtendo uma resposta farmacológica adequada, de ação sistêmica lenta ou quando outras vias não são indicadas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- Bandeja ou cuba "rim";
- Medicação prescrita;
- Copo descartável de 50ml, seringa ou medidor;
- Copo com água.

PRINCIPAIS ATIVIDADES

Receba e atenda o usuário com cordialidade.

- Confirme dados referentes à identificação do usuário.
- Confira e confirme a prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário.
- Higienize as mãos.
- Leia o rótulo da dosagem do medicamento, verificando a data de validade.
- Coloque o medicamento no copo descartável sem tocá-lo. Para medicamentos líquidos, utilize seringa descartável ou medidor.
- Ofereça a medicação ao usuário.
- Ofereça água para ajudar na deglutição.
- Higienize as mãos.
- Registre o procedimento e observações no prontuário do usuário.

CUIDADOS

- Confirmar os itens abaixo:
- Usuário certo (utilizar dois identificadores para cada usuário);
- Medicamento certo (confirmar o medicamento com a prescrição e conferir 3 vezes o rótulo);
- Dose certa;
- Via certa;
- Hora certa;

- Compatibilidade medicamentosa;
- Orientação ao usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.

AME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado prático de enfermagem. Yedis Editora. 2º ed. v. 2. São Caetano do Sul, 2008.

Prefeitura de Alfenas. Procedimento Operacional Padrão, 2013.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBLINGUAL - POP Nº 10

DATA DA EMISSÃO: 01 de Janeiro de 2022

DATA DE VIGÊNCIA: 01 de Janeiro de 2022 a 01 de janeiro de 2023

PRÓXIMA REVISÃO: 01 de Janeiro de 2023

EXECUTANTE: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS: Administrar medicamentos por via sublingual, obtendo uma resposta farmacológica adequada, de ação sistêmica rápida ou quando outras vias não são indicadas.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- Bandeja ou cuba “rim”;
- Medicação prescrita;
- Copo descartável de 50ml;
- Luvas de procedimentos, se necessário.

PRINCIPAIS ATIVIDADES

- Receba e atenda o usuário com cordialidade;
- Confirme os dados referentes à identificação do usuário.
- Condira e confirme a prescrição médica, observando a medicação, a via de administração, a dosagem e o horário.
- Higienize as mãos.
- Separe o material.
- Leia o rótulo da dosagem do medicamento, verificando a data de validade.
- Coloque a medicação no copo descartável, sem tocá-lo.
- Entregue o copo descartável com o medicamento ao usuário.
- Oriente o usuário a colocar a medicação embaixo da língua, sem deglutir ou mastigar.
- Solicite que ele mantenha a medicação embaixo da língua até que se dissolva por completo.
- Observe o usuário.
- Descarte os materiais de forma adequada.
- Organize o ambiente de trabalho.
- Anote o procedimento e observações no prontuário do usuário.

CUIDADOS

- Manter técnica asséptica.
- Auxiliar o usuário caso o mesmo não consiga colocar o medicamento sob a língua. Pedir que abra a boca e eleve a língua até alcançar o palato,

colocar o comprimido entre a língua e o assoalho da boca (realizar o procedimento de administração utilizando luvas de procedimentos).

- Certificar/confirmar os itens abaixo:
- Usuário certo (utilizar dois identificadores para cada usuário);
- Medicamento certo (confirmar o medicamento com a prescrição e conferir 3 vezes o rótulo);
- Dose certa;
- Via certa;
- Hora certa;
- Compatibilidade medicamentosa;
- Orientação ao usuário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOUZA, ANDRÉ LUIZ THOMAZ; SOUSA, BARBARA DE OLIVEIRA PRADO. Manual de Procedimentos Básicos em Enfermagem, 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado prático de enfermagem. Yedis Editora. 2º ed. v. 2. São Caetano do Sul, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS, Procedimentos operacional padrão, 2016.