

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPANEMA – PR  
GESTÃO EM SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
NORMAS, ROTINAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS  
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**CAPANEMA – PR  
2026**

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Magaiver Rodrigo Felipsen

**DIRETORA DE DEPARTAMENTO**

Ana Paula Orso

**COORDENAÇÃO DE APS**

Giovanna F. A. Fleck

**COORDENAÇÃO EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Mariane de Souza Airton

**COMISSÃO**

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS), caracterizada, entre outras especificidades, como a Porta de Entrada Preferencial do usuário no SUS, cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o ordenamento e efetivação da integralidade da assistência. Para isso, é fundamental que a APS tenha alta resolutividade, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, bem como do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas), e da articulação da APS com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Nesse documento, apresentamos o Procedimento Operacional Padrão, norteador das rotinas, práticas e normas de procedimentos ambulatoriais no nível da APS, no município de Capanema -PR.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 01- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### RECOMENDAÇÕES QUANTO À APRESENTAÇÃO PESSOAL NA ROTINA PROFISSIONAL

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

**ÁREA:** Higienização, biossegurança e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

**OBJETIVO:**

- Padronizar a apresentação pessoal do profissional de saúde e apoio;
- Garantindo desta forma a proteção individual;
- Evitar infecção cruzada.

**Materiais**

- Equipamentos de Proteção Individual;
- Uniforme (jaleco).

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

- a) Manter a higiene pessoal;
- b) Evitar uso de adornos;
- c) Manter os cabelos presos com touca quando necessário;
- d) Conservar as unhas sempre curtas (preferencialmente) e esmaltação íntegra;
- e) Utilizar o uniforme sempre que estiver em seu ambiente de trabalho, porém retirá-lo em horário de descanso ou almoço;
- f) Observar no uniforme a limpeza e ausência de manchas;
- g) Utilizar calçado fechado e impermeável;
- h) Realizar a lavagem das mãos sempre antes e depois de qualquer procedimento;
- i) Utilizar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento, como álcool gel;
- j) Usar luvas quando em contato com fluídos corporais, mucosas ou lesão de pele de qualquer usuário;
- k) Usar avental descartável quando houver risco de contaminação do uniforme com fluídos corpóreos.

## SUMÁRIO

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

1) Usar máscara, touca e óculos quando houver risco de respingos de fluidos corpóreos.

**RECOMENDAÇÕES/OBSERVAÇÕES**

- A roupa de trabalho deverá ser lavada separadamente da roupa doméstica.
- Utilizar papel toalha para secagem das mãos.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério do Trabalho. NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. NR-6: equipamento de Proteção Individual. Brasília (DF): Ministério do Trabalho, 2009.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares. Pelotas (RS): Universidade Católica de Pelotas/EDUCAT, 2001.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**02- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****LAVAGEM DAS MÃOS**

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

**ÁREA:** Assistência à saúde.

**OBJETIVO:**

- Garantir o cumprimento das práticas assépticas;
- Reduzir a transmissão de microrganismos;
- Prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Reduzir a flora transitória presente na pele;
- Promover segurança do usuário e do profissional;
- Padronizar a técnica de higienização das mãos conforme recomendações da ANVISA e OMS.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO**

- Pia com água corrente;
- Sabonete líquido;
- Preparação alcoólica a 70%;
- Papel toalha;
- Lixeira com acionamento sem contato manual.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE****Higienização simples das mãos com água e sabonete**

1. Abrir a torneira sem contato direto quando possível;
2. Molhar as mãos evitando contato com a pia;
3. Aplicar quantidade suficiente de sabonete líquido;
4. Friccionar as mãos por 40 a 60 segundos, contemplando:
  - palmas;
  - dorso;
  - espaços interdigitais;
  - polegares;
  - unhas;
  - pontas dos dedos;
  - punhos;
1. Enxaguar completamente;
2. Secar com papel toalha;
3. Utilizar o papel toalha para fechamento da torneira, quando necessário.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**Exemplo:****Higienização das mãos com preparação alcoólica a 70%**

1. Aplicar quantidade suficiente do produto na palma da mão;
2. Friccionar todas as superfícies das mãos;
3. Manter fricção por 20 a 30 segundos;
4. Permanecer friccionando até secagem completa.

**INDICAÇÕES PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

- Ao chegar e sair da unidade de saúde;
- Antes e após contato com o paciente;
- Antes de preparar e administrar medicamentos;
- Antes e após realização de curativos e procedimentos;
- Após contato com sangue, secreções, fluidos corporais ou materiais contaminados;
- Após retirada de luvas;
- Após uso do sanitário;
- Antes das refeições;
- Após tocar superfícies potencialmente contaminadas;
- Entre procedimentos realizados no mesmo paciente.
- 

**CUIDADOS ESPECIAIS**

- Remover adornos:
  - anéis;
  - pulseiras;
  - relógios;
  - alianças;
- Manter unhas curtas e limpas;
- Não utilizar unhas postiças;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Não utilizar esmaltes descascados;
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos;
- As mãos devem estar secas antes da aplicação da preparação alcoólica;
- Evitar lesões cutâneas nas mãos;
- Profissionais com lesões extensas ou dermatites devem ser avaliados pelo serviço de saúde ocupacional.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Higienização das mãos em serviços de saúde;
- RDC ANVISA nº 42/2010;
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**03- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

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

**ÁREA:** Assistência à saúde.

**OBJETIVO:**

- Proteger o profissional de riscos à saúde e a segurança no trabalho.

**EQUIPAMENTOS:**

- **Uniforme (jaleco) :** trazer para o trabalho seu uniforme limpo e levá-lo para casa dentro de saco plástico. Observar sempre as condições de limpeza e manchas. Retirar o jaleco ao se alimentar ou durante o descanso.

- **Sapato:** fechado, impermeável e limpo. Poderá ser o mesmo utilizado fora do ambiente hospitalar. Considerar a possibilidade de sapato de uso apenas no local do trabalho se houver condições de guarda adequada. De acordo com a NR 32 do Ministério do Trabalho recomenda-se o uso de sapatos fechados na assistência à saúde.

- **Máscara cirúrgica:** utilizada em precaução por gotículas pelos profissionais da saúde e nos pacientes na suspeita ou confirmação de doenças transmitidas de forma respiratória (por 2 aerossóis ou gotículas).

- **Máscaras com filtro biológico (n95, PFF2):** são de uso exclusivo do profissional da saúde para precaução com aerossóis. Seu uso é sempre individual.

- **Máscara com protetor facial:** utilizada pelos profissionais de saúde. Recomendamos o seu uso para intubação em casos de emergência, sempre associado ao uso de máscara.

- **Luvas de procedimento:** devem ser usadas pelos profissionais da saúde, e trocadas após contato com cada paciente ou entre os diversos procedimentos em um mesmo paciente, ao manusear objetos ou superfícies sujas de sangue e/ou líquidos, para punções venosas e outros procedimentos.

**Luvas estéreis (ou cirúrgicas):** devem ser usadas em procedimentos que exigem técnica asséptica estrita para prevenir a introdução de microrganismos em áreas do corpo e garantir a segurança do paciente.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- **Luas de borracha:** Usadas para limpeza de ambiente hospitalar e lavagem de materiais cirúrgico médico e ou odontológico. Manter a luva de borracha sempre seca interna e externamente. Observar a lavagem das luvas após o uso por dentro e por fora, secar com pano e lembrar-se de lavar as mãos após a retirada das mesmas.
- **Aventais descartável ou impermeável:** Utilizar sempre que houver risco de contato com materiais biológicos na situação de precaução de contato direto com o paciente.
- **Óculos de proteção para os olhos:** Devem ser usados em procedimentos que gerem respingos de sangue ou secreções (líquidos), evitando assim exposição da mucosa dos olhos. Podem ser utilizados sobre os óculos de grau.

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Higienização das Mãos
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's
- Gerenciamento de Resíduos
- Limpeza e desinfecção de superfícies fixas
- Processamento de produtos para a saúde.

#### RECOMENDAÇÕES

- a) Troca EPI's quando necessário.
- b) Realizar limpeza e desinfecção dos EPI 's permanentes, com álcool a 70% ao término do uso.
- c) É proibido o uso de luvas de procedimento para limpeza hospitalar. Sempre que for executar os serviços, seguir a regra de tipos de luvas: procedimentos, estéreis ou de borracha dependendo do procedimento.

#### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília (DF): ANVISA, 2020

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Precaução padrão. Brasília (DF): ANVISA, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf](https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf) Acesso em: 15 jan.2022

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**05- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE NEBULIZADORES E UMIDIFICADORES DE  
OXIGÊNIO**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Higienização, desinfecção e processamento de produtos para saúde.

**OBJETIVO:**

- Realizar limpeza e desinfecção adequada de nebulizadores e umidificadores de oxigênio;
- Promover destruição de microrganismos em artigos semicríticos;
- Reduzir risco de contaminação microbiológica;
- Prevenir infecções respiratórias relacionadas à assistência à saúde;
- Garantir segurança durante a oxigenioterapia e nebulização.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

**Conforme POP - 03 - Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**

**Materiais:**

- Água corrente;
- Detergente neutro ou detergente enzimático;
- Hipoclorito de sódio a 1% (conforme compatibilidade do fabricante);
- Recipiente plástico com tampa;
- Cuba, bacia ou balde plástico opaco;
- Compressas ou pano limpo e seco;
- Seringa de 20 mL para limpeza interna do tubo;
- Pinça longa, quando necessário

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

**PREPARO INICIAL**

1. Higienizar as mãos;
2. Utilizar EPIs adequados;
3. Desconectar o nebulizador ou umidificador da rede de oxigênio, quando aplicável;
4. Desmontar cuidadosamente todas as peças removíveis;
5. Desprezar soluções residuais conforme protocolo institucional.

**LIMPEZA**

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

1. Lavar externamente recipiente, conexões, máscaras, copinhos, cachimbos e tubos utilizando água e detergente neutro ou enzimático;
2. Realizar limpeza interna das tubulações e reenâncias utilizando seringa de 20 mL com água e detergente, evitando formação de bolhas de ar;
3. Utilizar escova apropriada ou esponja macia para fricção das superfícies;
4. Friccionar cuidadosamente todas as superfícies pelo menos 5 vezes ou até remoção completa da sujidade;
5. Enxaguar abundantemente em água corrente;
6. Colocar as peças em superfície limpa para escoamento;
7. Secar completamente utilizando pano limpo e seco.

### DESINFECÇÃO

1. Realizar desinfecção conforme protocolo institucional e compatibilidade do fabricante;
2. Quando indicado, imergir completamente os artigos em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos, utilizando recipiente plástico escuro com tampa;
3. Preencher lumens e tubulações com solução desinfetante utilizando seringa de 20 mL;
4. Evitar formação de bolhas durante a imersão;
5. Retirar os materiais utilizando pinça longa ou técnica limpa;
6. Enxaguar abundantemente em água corrente até remoção completa do hipoclorito;
7. Realizar fricção com álcool etílico 70% nas partes metálicas compatíveis, respeitando tempo de ação;
8. Secar completamente todas as peças antes da montagem.

### FINALIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO

1. Montar o kit ou equipamento somente após secagem completa;
2. Armazenar em recipiente, saco plástico ou armário limpo, seco, fechado e protegido de poeira;
3. Não armazenar materiais próximos a pias, água ou tubos de drenagem;
4. Desprezar solução de hipoclorito ao final do dia;
5. Higienizar e secar recipientes utilizados;
6. Manter a sala organizada e limpa ao término das atividades.

### RECOMENDAÇÕES

- Trocar a mangueira do umidificador de oxigênio entre um paciente e outro.
- Trocar máscara e acessórios a cada nebulização.
- A limpeza deve ser realizada imediatamente após o uso;
- Os materiais devem permanecer secos antes do armazenamento;
- O uso compartilhado sem desinfecção adequada aumenta risco de infecção respiratória .

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Processamento de artigos e superfícies em serviços de saúde;
- SOBECC. Práticas Recomendadas para Processamento de Produtos para Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**06- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Higienização, desinfecção e processamento de produtos para saúde.

**OBJETIVO:**

- Realizar limpeza e desinfecção adequada das almotolias;
- Prevenir contaminação das soluções utilizadas na assistência;
- Reduzir riscos de infecção relacionada à assistência à saúde;
- Garantir armazenamento seguro das soluções antissépticas e saneantes.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

**Conforme POP 03 - Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**

**Materiais**

- Esponja macia;
- Escova apropriada para limpeza interna;
- Água corrente;
- Detergente neutro;
- Panos limpos e secos;
- Balde, cuba ou recipiente plástico com tampa;
- Solução desinfetante padronizada institucionalmente;
- Hipoclorito de sódio a 1% (quando compatível com o material e protocolo institucional).

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Higienizar as mãos;
2. Utilizar EPIs adequados;
3. Realizar a troca da solução a cada 7 dias, esvaziar completamente a almotolia, desprezando a solução;
4. Desmontar tampa e componentes removíveis;
5. Lavar externamente a almotolia utilizando água e detergente neutro com auxílio de esponja macia;
6. Realizar limpeza interna utilizando escova apropriada;
7. Friccionar cuidadosamente todas as superfícies;
8. Enxaguar abundantemente em água corrente;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

9. Colocar almotolias e tampas para escoamento em superfície limpa e seca;
10. Secar completamente interna e externamente;
11. Secar completamente antes do reabastecimento;
12. Reabastecer com solução identificada contendo:
  - nome da solução;
  - concentração;
  - data abertura;
  - data de fabricação;
  - validade;
  - responsável.

**Exemplo:**

<b>Produto:</b>	_____
<b>Data Abertura:</b>	___/___/___
<b>Data Fabricação:</b>	___/___/___
<b>Data Validade:</b>	___/___/___
<b>Responsável:</b>	_____

13. Manter recipiente limpo, tampado e armazenado adequadamente.

**RECOMENDAÇÕES**

- Nunca completar solução sem limpeza prévia da almotolia;
- Não reutilizar soluções vencidas;
- Utilizar apenas soluções padronizadas pela instituição;
- Avaliar integridade da almotolia e substituir quando houver:
  - rachaduras;
  - desgaste;
  - alteração de coloração;
  - dificuldade de vedação;

**REFERÊNCIAS**

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Processamento de artigos e superfícies em serviços de saúde;
- RDC ANVISA nº 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- SOBECC. Práticas Recomendadas para Processamento de Produtos para Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**08- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO****TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Higienização, desinfecção e processamento de produtos para saúde.

**OBJETIVO:**

- Realizar limpeza e desinfecção adequada dos cabos e lâminas de laringoscópio;
- Reduzir risco de contaminação cruzada;
- Prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Garantir condições adequadas de uso do equipamento.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

**Conforme POP- 03 - Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**

**Materiais**

- Cabos e lâminas de laringoscópio;
- Recipiente plástico;
- Água corrente;
- Detergente neutro ou detergente enzimático;
- Panos limpos e secos;
- Escova ou esponja macia;
- Álcool etílico 70%;
- Compressas limpas;
- Recipiente limpo com tampa ou embalagem apropriada para armazenamento.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Higienizar as mãos;
2. Utilizar EPIs adequados;
3. Desmontar cuidadosamente o laringoscópio;
4. Retirar pilhas ou bateria do cabo quando aplicável;
5. Realizar limpeza imediata após o uso.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### LIMPEZA DA LÂMINA

1. Imergir a lâmina em solução de água e detergente neutro ou enzimático conforme orientação do fabricante;
2. Realizar limpeza utilizando esponja ou escova macia;
3. Friccionar cuidadosamente todas as superfícies, articulações e áreas de difícil acesso;
4. Não utilizar materiais abrasivos;
5. Enxaguar abundantemente em água corrente;
6. Secar completamente com pano limpo e seco;
7. Realizar desinfecção conforme protocolo institucional e compatibilidade do fabricante;
8. Quando indicado, aplicar álcool etílico 70% por fricção respeitando tempo de ação e secagem completa.

### LIMPEZA DO CABO

1. Não imergir o cabo elétrico em soluções líquidas, salvo recomendação específica do fabricante;
2. Realizar limpeza externa com pano umedecido em solução de água e detergente;
3. Remover resíduos com pano umedecido em água;
4. Secar completamente;
5. Realizar desinfecção externa com álcool etílico 70% conforme protocolo institucional;
6. Respeitar o tempo de secagem antes da montagem.

### FINALIZAÇÃO

1. Montar o equipamento;
2. Testar iluminação e funcionamento;
3. Armazenar desmontado ou conforme orientação do fabricante;
4. Guardar em recipiente limpo, seco, protegido e identificado;
5. Manter sem pilhas quando permanecer armazenado por longos períodos.

### RECOMENDAÇÕES

- Não deixar peças metálicas imersas por tempo prolongado sem indicação do fabricante;
- Evitar danos aos componentes elétricos;
- Não utilizar hipoclorito em partes metálicas;
- Verificar presença de:
  - oxidação;
  - rachaduras;
  - falhas de iluminação;
  - desgaste;
- Encaminhar equipamentos danificados para manutenção;
- Respeitar orientações do fabricante quanto ao processamento.

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**REFERÊNCIAS**

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Ministério da Saúde. Processamento de artigos e superfícies em serviços de saúde;
- SOBECC. Práticas Recomendadas para Processamento de Produtos para Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**09- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBU**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Higienização, desinfecção e processamento de produtos para saúde.

**OBJETIVO:**

- Realizar limpeza e desinfecção adequada do ambu e acessórios após utilização;
- Reduzir risco de contaminação cruzada;
- Prevenir infecções respiratórias relacionadas à assistência à saúde;
- Garantir funcionamento seguro do equipamento.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

**Conforme POP - 03 - Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**

**Materiais**

- Esponja macia;
- Água corrente;
- Detergente neutro ou detergente enzimático;
- Panos limpos e secos;
- Recipiente plástico;
- Solução desinfetante padronizada institucionalmente;
- Hipoclorito de sódio a 1% (quando indicado e compatível com o fabricante).

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Higienizar as mãos;
2. Utilizar EPIs adequados;
3. Desmontar cuidadosamente o ambu, separando:
  - máscara;
  - conexões;
  - reservatório;
  - válvulas;
  - extensões, quando houver;
1. Realizar limpeza imediata após o uso;
2. Limpar externamente a bolsa ventilatória com pano umedecido em água e detergente;
3. Evitar entrada de água no interior da bolsa ventilatória, salvo recomendação do fabricante;
4. Lavar máscara, conexões e demais acessórios removíveis com água e detergente neutro ou enzimático;
5. Friccionar cuidadosamente todas as superfícies;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

6. Enxaguar abundantemente em água corrente;
7. Secar completamente as peças com pano limpo e seco;
8. Realizar desinfecção conforme protocolo institucional e compatibilidade do fabricante;
9. Quando indicado, imergir acessórios removíveis em solução desinfetante pelo tempo recomendado;
10. Retirar os materiais utilizando técnica limpa;
11. Realizar enxágue quando indicado pelo fabricante da solução utilizada;
12. Secar completamente antes da montagem;
13. Verificar integridade e funcionamento do equipamento;
14. Armazenar em recipiente limpo, seco, protegido e tampado.

### RECOMENDAÇÕES

- Não utilizar produtos abrasivos;
- Não imergir a bolsa ventilatória sem recomendação do fabricante;
- Verificar presença de:
  - rachaduras;
  - deformidades;
  - endurecimento do material;
  - falhas de vedação;
- Substituir peças danificadas;
- Respeitar o tempo de contato da solução desinfetante.
- A desinfecção deve seguir protocolo institucional e orientação do fabricante;
- A presença de matéria orgânica exige limpeza rigorosa antes da desinfecção;
- O processamento inadequado pode favorecer transmissão de microrganismos respiratórios;
- Todo material deve permanecer completamente seco antes do armazenamento;

### REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Ministério da Saúde. Processamento de artigos e superfícies em serviços de saúde;
- SOBECC. Práticas Recomendadas para Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 12- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Serviços Gerais.

**ÁREA:** Higienização, gerenciamento de resíduos e biossegurança.

### OBJETIVO:

- Realizar o recolhimento adequado dos resíduos de serviços de saúde;
- Reduzir riscos de contaminação ambiental e ocupacional;
- Garantir acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- Cumprir normas de biossegurança e gerenciamento de resíduos em serviços de saúde.

### MATERIAIS NECESSÁRIOS

Conforme POP - 03 - Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

#### Materiais

- Sacos para resíduos conforme classificação institucional;
- Carrinho coletor com tampa, quando disponível;
- Produtos de limpeza padronizados;
- Água corrente;
- Panos e materiais para higienização.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

1. Higienizar as mãos antes do início das atividades;
2. Utilizar EPIs adequados;
3. Realizar o recolhimento iniciando das áreas menos contaminadas para as mais contaminadas;
4. Retirar cuidadosamente o saco da lixeira evitando rompimentos;
5. Fechar adequadamente os sacos sem compactar os resíduos;
6. Não ultrapassar a capacidade máxima dos sacos;
7. Colocar novo saco na lixeira fixando corretamente nas bordas;
8. Transportar os resíduos utilizando carrinho apropriado quando disponível;
9. Encaminhar os resíduos até o local de armazenamento temporário conforme fluxo institucional;
10. Evitar contato direto com os resíduos;
11. Higienizar o carrinho coletor após o uso;
12. Realizar higienização das mãos após finalização das atividades.

### CUIDADOS ESPECIAIS

- Não arrastar sacos no chão;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Não reabrir sacos já fechados;
- Não realizar compactação manual dos resíduos;
- Resíduos perfurocortantes devem permanecer em recipientes rígidos apropriados;
- Respeitar segregação conforme classificação dos resíduos;
- Comunicar imediatamente rompimentos ou acidentes;
- Evitar cruzamento entre resíduos e materiais limpos durante o transporte.

## CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Os resíduos devem ser segregados conforme legislação vigente:

- Grupo A – resíduos infectantes;
- Grupo B – resíduos químicos;
- Grupo C – resíduos radioativos;
- Grupo D – resíduos comuns;
- Grupo E – perfurocortantes.

## OBSERVAÇÕES

- As lixeiras devem ser higienizadas regularmente e sempre que necessário;
- Os resíduos devem permanecer acondicionados em recipientes adequados e identificados;
- O armazenamento temporário deve seguir fluxo institucional;
- Todo manejo deve seguir RDC vigente e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- O transporte interno deve minimizar riscos de contaminação ambiental e ocupacional.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) – Resolução nº 358/2005;
- Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### 13- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS

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

**ÁREA:** Higienização, gerenciamento de resíduos e biossegurança.

**OBJETIVO:**

- Realizar segregação correta dos resíduos de serviços de saúde no momento e local de geração;
- Reduzir riscos de contaminação ambiental e ocupacional;
- Garantir manejo seguro dos resíduos;
- Cumprir normas sanitárias, ambientais e de biossegurança vigentes.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Sacos resistentes e impermeáveis;
- Recipientes rígidos para perfurocortantes;
- Lixeiras com tampa e acionamento sem contato manual, quando disponível;
- Identificação padronizada dos resíduos;
- EPIs conforme atividade executada.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

**SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS**

A segregação deve ocorrer imediatamente após a geração do resíduo, no local de origem, conforme classificação vigente.

**GRUPO A – RESÍDUOS COM RISCO BIOLÓGICO**

Resíduos com presença ou suspeita de agentes biológicos que possam apresentar risco de infecção.

**Acondicionamento**

- Utilizar saco branco leitoso resistente e impermeável;
- Identificar com símbolo de substância infectante;
- Não ultrapassar a capacidade máxima do saco;
- Fechar adequadamente antes do transporte.

**Exemplos**

- gazes contaminadas;
- curativos;
- materiais com sangue e secreções;
- resíduos de isolamento.

**PERFUROCORTANTES – GRUPO E**

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

Materiais que possam causar cortes ou perfurações.

#### **Acondicionamento**

- Utilizar recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamentos;
- Preencher somente até 2/3 da capacidade;
- Após descarte, não remover os materiais do recipiente;
- Fechar adequadamente antes do transporte.

#### **Exemplos**

- agulhas;
- lâminas;
- ampolas quebradas;
- escalpes;
- lancetas.

### **GRUPO B – RESÍDUOS QUÍMICOS**

Resíduos contendo substâncias químicas que apresentem risco à saúde pública ou ao meio ambiente.

#### **Acondicionamento**

- Utilizar recipientes compatíveis e identificados;
- Identificar com símbolo de risco químico;
- Não ultrapassar 2/3 da capacidade;
- Seguir orientações específicas conforme produto químico.

#### **Exemplos**

- medicamentos vencidos;
- saneantes;
- reveladores;
- resíduos contendo substâncias químicas perigosas.

### **GRUPO C – REJEITOS RADIOATIVOS**

Resíduos provenientes de serviços com utilização de material radioativo.

#### **Observação**

- Não se aplica à unidade quando inexistente utilização de material radioativo;
- Caso haja implantação futura do serviço, seguir a legislação específica da CNEN.

### **GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS**

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

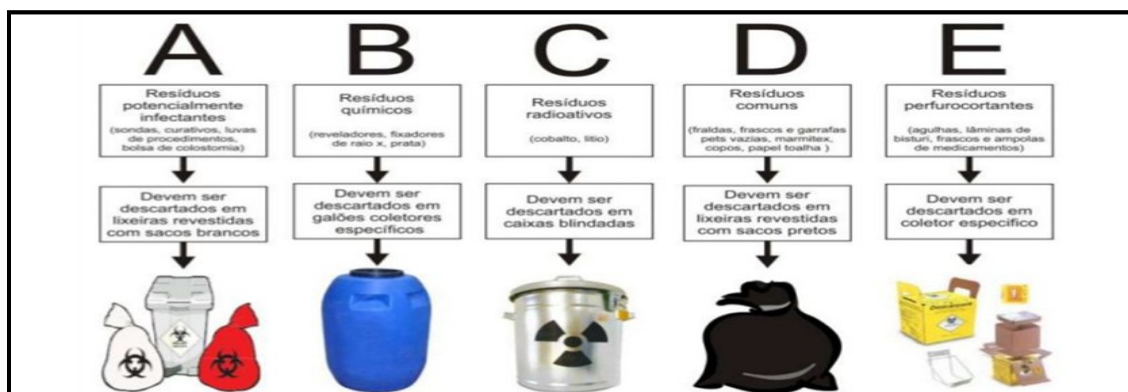
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### Acondicionamento

- Utilizar sacos comuns resistentes;
- Manter segregação adequada;
- Não misturar com resíduos infectantes.

### Exemplos

- papel;
- restos alimentares;
- embalagens limpas;
- resíduos administrativos.



### RECOMENDAÇÕES

- Não misturar resíduos de grupos diferentes;
- Utilizar EPIs adequados durante o manejo;
- Não compactar resíduos manualmente;
- Substituir recipientes danificados;
- Manter lixeiras limpas e identificadas;
- Comunicar acidentes imediatamente.

### REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) – Resolução nº 358/2005;
- Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 14- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Serviços Gerais.

**ÁREA:** Higienização, gerenciamento de resíduos e biossegurança.

**OBJETIVO:**

- Realizar acondicionamento e transporte interno adequado dos resíduos de serviços de saúde;
- Reduzir riscos de acidentes e contaminação;
- Garantir fluxo seguro até o armazenamento interno;
- Cumprir normas sanitárias e ambientais vigentes.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

**Conforme POP - 03- equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**

**Materiais**

- Sacos apropriados para resíduos;
- Recipientes coletores identificados;
- Carrinho de transporte com tampa, quando disponível;
- Produtos para limpeza e desinfecção.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Higienizar as mãos antes do início das atividades;
2. Utilizar EPIs adequados;
3. Realizar coleta conforme periodicidade e necessidade da unidade;
4. Identificar os resíduos conforme classificação institucional;
5. Retirar cuidadosamente o saco do recipiente evitando rompimentos;
6. Fechar adequadamente o saco antes do transporte;
7. Não compactar os resíduos manualmente;
8. Substituir imediatamente os sacos removidos;
9. Verificar condições de limpeza dos recipientes;
10. Transportar os resíduos utilizando carrinho apropriado quando disponível;
11. Segurar os sacos pela parte superior, evitando arrastar no chão;
12. Encaminhar os resíduos ao armazenamento temporário conforme fluxo institucional;
13. Higienizar os recipientes e carrinhos após utilização;
14. Realizar higienização das mãos ao término das atividades.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### HIGIENIZAÇÃO DOS RECIPIENTES

- Os recipientes coletores devem ser higienizados diariamente e sempre que necessário;
- Utilizar água e detergente neutro;
- Realizar desinfecção conforme protocolo institucional;
- Manter os recipientes secos antes da reutilização.

### RECOMENDAÇÕES

- Não transportar resíduos juntamente com materiais limpos;
- Evitar rompimento dos sacos durante o transporte;
- Não ultrapassar a capacidade dos recipientes;
- Não reutilizar sacos de resíduos;
- Comunicar imediatamente acidentes ou derramamentos;
- Respeitar segregação conforme classificação dos resíduos.

### REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) – Resolução nº 358/2005;
- Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**15- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

**ÁREA:** Assistência à Saúde / Atenção Primária à Saúde.

**OBJETIVO:**

- Realizar acolhimento humanizado aos usuários;
- Garantir escuta qualificada e atendimento integral;
- Identificar necessidades de saúde e vulnerabilidades;
- Favorecer acesso oportuno e resolutivo aos serviços de saúde;
- Fortalecer vínculo entre usuário, equipe e serviço.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Recepcionar o usuário de forma ética, humanizada e respeitosa;
2. Realizar escuta qualificada e acolhedora;
3. Identificar o motivo da procura pelo serviço;
4. Considerar aspectos clínicos, sociais, familiares e emocionais do usuário;
5. Observar, reconhecer e registrar sinais e sintomas conforme qualificação profissional;
6. Identificar situações de urgência, vulnerabilidade ou risco;
7. Comunicar imediatamente ao enfermeiro ou médico situações que necessitem avaliação clínica;
8. Direcionar o atendimento conforme fluxo institucional e necessidade apresentada;
9. Referenciar o usuário à equipe responsável pelo acompanhamento, quando aplicável;
10. Orientar o usuário quanto:
  - funcionamento da unidade;
  - fluxos de atendimento;
  - programas de saúde;
  - continuidade do cuidado;
11. Realizar agendamentos conforme protocolo institucional;
12. Encaminhar demandas relacionadas à vigilância em saúde aos setores competentes;
13. Registrar adequadamente as informações no prontuário ou sistema institucional;
14. Garantir privacidade, sigilo e respeito durante todo o atendimento.

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO**

Compete ao enfermeiro:

- Supervisionar o acolhimento realizado pela equipe;
- Realizar acolhimento com avaliação clínica quando necessário;
- Executar consulta de enfermagem conforme legislação vigente;
- Realizar classificação ou estratificação de risco quando instituída;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Definir encaminhamentos necessários;
- Organizar o fluxo assistencial da unidade;
- Promover educação permanente da equipe.

## RECOMENDAÇÕES

- O acolhimento é responsabilidade de toda a equipe de saúde;
- Priorizar usuários em situação de urgência ou vulnerabilidade;
- Garantir atendimento sem discriminação;
- Respeitar princípios do SUS:
  - universalidade;
  - integralidade;
  - equidade;
- Manter comunicação clara e acolhedora;
- Preservar sigilo profissional;
- Observar situações de violência, negligência ou vulnerabilidade social.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH);
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria vigente;
- Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica;
- Lei nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 16- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRÉ-CONSULTA

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde / Atenção Primária à Saúde.

### OBJETIVO:

- Realizar acolhimento inicial e preparo do usuário antes da consulta;
- Coletar dados clínicos básicos para subsidiar o atendimento;
- Identificar sinais de risco e necessidades de saúde;
- Auxiliar na organização do fluxo assistencial da unidade;
- Favorecer ações de promoção, prevenção e acompanhamento em saúde.

### MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Esfigmomanômetro calibrado;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Oxímetro de pulso, quando disponível;
- Balança antropométrica;
- Estadiômetro;
- Relógio com marcador de segundos;
- Algodão ou gaze;
- Álcool etílico 70%;
- Prontuário físico ou eletrônico;
- Caneta;
- Preparação alcoólica para higienização das mãos.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

1. Higienizar as mãos antes e após o atendimento;
2. Organizar e higienizar os equipamentos utilizados;
3. Recepcionar o usuário de forma acolhedora e respeitosa;
4. Confirmar identificação do usuário;
5. Orientar sobre os procedimentos que serão realizados;
6. Questionar o motivo da procura pelo serviço;
7. Observar sinais aparentes de desconforto, urgência ou vulnerabilidade;
8. Realizar e registrar, conforme necessidade:
  - peso;
  - estatura;
  - índice de massa corporal (IMC), quando indicado;
  - pressão arterial;
  - frequência cardíaca;
  - frequência respiratória;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- temperatura corporal;
  - saturação de oxigênio, quando indicado;
  - glicemia capilar, conforme protocolo institucional;
1. Registrar informações no prontuário ou sistema institucional;
  2. Comunicar imediatamente ao enfermeiro ou médico alterações significativas identificadas;
  3. Encaminhar o usuário para atendimento conforme fluxo da unidade;
  4. Manter ambiente limpo, organizado e com materiais acondicionados adequadamente ao término das atividades.

## RECOMENDAÇÕES

- Toda alteração identificada deve ser comunicada ao enfermeiro responsável;
- Garantir privacidade e sigilo durante o atendimento;
- Utilizar equipamentos calibrados e em boas condições;
- Higienizar equipamentos entre os atendimentos;
- Priorizar usuários com sinais de urgência ou agravamento clínico;
- Respeitar protocolos institucionais e linhas de cuidado;
- Manter comunicação clara e humanizada.
- O registro adequado das informações é obrigatório.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Primária à Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 17- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Farmácia e Assistente Administrativo, sob supervisão do enfermeiro e/ou coordenação da unidade.

**ÁREA:** Assistência à Saúde / Gestão de Materiais e Insumos.

### OBJETIVO:

- Padronizar rotinas de organização e funcionamento do almoxarifado;
- Garantir armazenamento adequado de materiais e medicamentos;
- Controlar estoque, validade e distribuição dos insumos;
- Evitar perdas, desperdícios e desabastecimento;
- Assegurar condições adequadas de conservação dos produtos.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

1. Manter o almoxarifado limpo, organizado e identificado;
2. Realizar limpeza concorrente das superfícies no início do turno e sempre que necessário;
3. Higienizar bancadas, prateleiras e armários conforme protocolo institucional;
4. Conferir temperatura e condições ambientais quando aplicável;
5. Receber materiais e medicamentos verificando:
  - quantidade;
  - integridade;
  - validade;
  - lote;
  - conformidade com a solicitação;
6. Comunicar imediatamente divergências ou irregularidades;
7. Armazenar materiais conforme boas práticas de armazenamento;
8. Organizar os itens por:
  - categoria;
  - lote;
  - validade;
  - tipo de material;
9. Utilizar sistema PEPS/FIFO (primeiro que vence, primeiro que sai);
10. Manter medicamentos e materiais protegidos de:
  - umidade;
  - calor;
  - luz solar;
  - contaminação;
11. Realizar controle periódico de estoque e validade;
12. Retirar imediatamente produtos vencidos, danificados ou sem identificação;
13. Elaborar boletins, mapas ou relatórios de consumo conforme cronograma institucional;
14. Atualizar sistema de informação e registros de entrada e saída;
15. Realizar pedidos de reposição conforme consumo e estoque mínimo estabelecido;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

16. Encaminhar pedidos eventuais quando necessário;
17. Abastecer os setores conforme rotina da unidade;
18. Realizar controle rigoroso de receituários, impressos e materiais controlados;
19. Manter armários e prateleiras identificados e organizados;
20. Registrar intercorrências e comunicar à coordenação quando necessário.

## RECOMENDAÇÕES

- Não armazenar materiais diretamente no chão;
- Respeitar distância mínima da parede e do teto conforme normas sanitárias;
- Não utilizar produtos vencidos;
- Manter controle rigoroso de medicamentos sujeitos a controle especial;
- Garantir acesso restrito quando necessário;
- Evitar excesso de materiais nas prateleiras;
- Não misturar produtos de limpeza com medicamentos e materiais assistenciais.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 430/2020 – Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 44/2009 – Boas Práticas Farmacêuticas;
- Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das UBS;
- Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**18- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****CONSULTÓRIOS DE GINECOLOGIA / PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde / Saúde da Mulher.

**OBJETIVO:**

- Padronizar rotinas de organização e funcionamento dos consultórios ginecológicos;
- Garantir ambiente seguro, limpo e organizado para atendimento;
- Assegurar disponibilidade de materiais e equipamentos necessários;
- Favorecer qualidade e segurança na assistência à saúde da mulher.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Organizar o consultório antes do início dos atendimentos;
2. Realizar limpeza concorrente da sala no início do turno e sempre que necessário;
3. Solicitar limpeza terminal conforme cronograma institucional;
4. Higienizar bancadas, mesas e superfícies conforme protocolo institucional;
5. Verificar disponibilidade de:
  - instrumentais;
  - soluções;
  - materiais esterilizados;
  - impressos;
  - EPIs;
6. Conferir validade e integridade dos materiais esterilizados;
7. Organizar bandejas e instrumentais utilizados;
8. Encaminhar materiais contaminados ao expurgo conforme fluxo institucional;
9. Providenciar recipiente apropriado para acondicionamento inicial dos instrumentais utilizados;
10. Repor roupas e campos limpos no início do atendimento;
11. Encaminhar roupas sujas ao expurgo ao término do turno;
12. Realizar troca das almotolias conforme rotina institucional
13. Verificar funcionamento dos equipamentos:
  - foco de luz;
  - maca;
  - equipamentos auxiliares;
14. Comunicar falhas ao enfermeiro e solicitar manutenção quando necessário;
15. Repor materiais e insumos utilizados;
16. Manter arquivos, registros e formulários organizados;
17. Preparar e encaminhar materiais de citologia oncológica conforme rotina institucional;
18. Registrar adequadamente:

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

19. coletas realizadas;
20. resultados recebidos;
21. procedimentos executados;
22. Arquivar documentos relacionados a procedimentos ginecológicos conforme protocolo institucional;
23. Manter ambiente limpo, organizado, ventilado e preservando a privacidade da usuária.

### RECOMENDAÇÕES

- Garantir privacidade durante os atendimentos;
- Utilizar técnica asséptica nos procedimentos;
- Higienizar as mãos antes e após cada atendimento;
- Utilizar EPIs conforme procedimento realizado;
- Não utilizar materiais vencidos ou com embalagem violada;
- Realizar descarte adequado dos resíduos;
- Manter sigilo das informações e documentos das usuárias.

### REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero;
- Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 19- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO CONSULTÓRIOS GERAIS

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde / Atenção Primária à Saúde.

**OBJETIVO:**

- Padronizar rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais;
- Garantir ambiente limpo, seguro e organizado para assistência;
- Assegurar disponibilidade e funcionamento adequado dos materiais e equipamentos;
- Favorecer qualidade e segurança no atendimento aos usuários.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Organizar o consultório antes do início dos atendimentos;
2. Realizar limpeza concorrente da sala no início do turno e sempre que necessário;
3. Solicitar limpeza terminal conforme cronograma institucional;
4. Higienizar bancadas, mesas e superfícies conforme protocolo institucional;
5. Verificar condições de limpeza e organização do ambiente;
6. Conferir funcionamento dos equipamentos disponíveis, tais como:
  - otoscópio;
  - oftalmoscópio;
  - sonar fetal;
  - termômetro;
  - esfigmomanômetro;
  - oxímetro, quando disponível;
7. Comunicar imediatamente falhas ao enfermeiro responsável;
8. Solicitar manutenção dos equipamentos quando necessário;
9. Encaminhar materiais reutilizáveis para limpeza, desinfecção ou esterilização conforme protocolo institucional;
10. Encaminhar espelhos, cones e acessórios do otoscópio para processamento adequado na Central de Material ou setor responsável;
11. Realizar troca das almotolias conforme rotina institucional, mantendo:
  12. identificação;
  13. data de preparo;
  14. validade;
15. Conferir validade e integridade dos materiais esterilizados;
16. Repor materiais, impressos e insumos necessários ao atendimento;
17. Manter armários, gavetas e arquivos organizados;
18. Realizar descarte correto dos resíduos conforme classificação institucional;
19. Manter ambiente ventilado, limpo e organizado ao término das atividades.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## RECOMENDAÇÕES

- Os consultórios devem permanecer organizados e abastecidos durante todo o turno;
- O processamento dos materiais deve seguir protocolos institucionais;
- Equipamentos devem ser mantidos limpos, identificados e em boas condições de uso;
- Toda intercorrência deve ser comunicada ao enfermeiro responsável;
- A assistência deve seguir princípios de humanização e segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**20- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
SALA DE CURATIVO**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:**

- Padronizar rotinas de organização e funcionamento da sala de curativos;
- Garantir ambiente seguro, limpo e adequado para realização de procedimentos;
- Prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Assegurar qualidade e segurança na realização dos curativos.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Organizar a sala antes do início dos atendimentos;
2. Realizar limpeza concorrente das superfícies no início do turno e sempre que necessário;
3. Higienizar bancadas, mesas, macas e superfícies conforme protocolo institucional;
4. Solicitar limpeza terminal conforme cronograma institucional;
5. Conferir validade e integridade dos materiais esterilizados;
6. Verificar disponibilidade de:
  - coberturas;
  - soluções;
  - gazes;
  - ataduras;
  - instrumentais;
  - EPIs;
7. Realizar troca das almotolias conforme rotina institucional;
8. Repor materiais e insumos necessários;
9. Realizar curativos conforme:
  - prescrição médica;
  - prescrição de enfermagem;
  - protocolos institucionais;
10. Executar técnica asséptica durante os procedimentos;
11. Higienizar as mãos antes e após cada atendimento;
12. Encaminhar materiais reutilizáveis para processamento adequado após o uso;
13. Manter materiais utilizados em recipiente apropriado até encaminhamento ao expurgo;
14. Solicitar limpeza concorrente após procedimentos contaminados ou quando necessário;
15. Realizar descarte correto dos resíduos conforme classificação institucional;
16. Manter ambiente limpo, organizado e abastecido ao término das atividades.

**RECOMENDAÇÕES**

- Os curativos devem seguir protocolos assistenciais e avaliação clínica;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026



- Curativos contaminados exigem reforço das medidas de limpeza e desinfecção;
- Todo material reutilizável deve ser encaminhado ao expurgo conforme fluxo institucional;
- O descarte de resíduos deve obedecer às normas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- O ambiente deve permanecer organizado e com fluxo adequado entre materiais limpos e contaminados.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Manual de Curativos;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Primária à Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**21- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS**

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Farmácia, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Farmacêuticos.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas para organização, armazenamento, controle e dispensação segura de medicamentos no dispensário/farmácia da unidade de saúde, conforme normas sanitárias vigentes.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Termômetro de máxima e mínima.
- Geladeira exclusiva para medicamentos termolábeis.
- Mapa de controle de temperatura.
- Álcool etílico 70%.
- Água e sabão/detergente neutro.
- EPIs conforme necessidade.
- Carimbo institucional.
- Sistema informatizado/prontuário ou livro de registros.
- Etiquetas de identificação.
- Recipientes organizadores/prateleiras.
- Caixa coletora para resíduos perfurocortantes.
- Formulários de controle específicos.
- Receituários e documentos de dispensação.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

### Organização do ambiente

1. Organizar diariamente o espaço físico da farmácia/dispensário.
2. Realizar limpeza concorrente no início de cada turno, utilizando água e sabão nas superfícies e posterior desinfecção com álcool 70%.
3. Manter bancadas, armários e prateleiras limpos, secos e organizados.
4. Garantir adequada ventilação, iluminação e controle de umidade do ambiente.
5. Manter medicamentos organizados por:
  - ordem alfabética;
  - classe terapêutica;
  - tipo de armazenamento;
  - controle especial, quando aplicável.
6. Armazenar medicamentos respeitando orientações do fabricante quanto à temperatura, luminosidade e umidade.
7. Verificar periodicamente:
  - validade;
  - integridade das embalagens;
  - presença de avarias;
  - identificação e lote dos medicamentos.
8. Aplicar o sistema PVPS (primeiro que vence, primeiro que sai).
- 9.

### CONTROLE DE TEMPERATURA

1. Realizar controle e registro da temperatura da geladeira exclusiva para medicamentos termolábeis, no mínimo duas vezes ao dia.
2. Manter temperatura entre 2°C e 8°C para armazenamento de insulinas e demais medicamentos termolábeis, conforme recomendação do fabricante.
3. Em caso de alteração da temperatura:
  - comunicar imediatamente o responsável técnico/coordenador;
  - registrar ocorrência;
  - avaliar a estabilidade dos medicamentos.
4. Não armazenar alimentos, bebidas, vacinas ou materiais biológicos em geladeira destinada exclusivamente a medicamentos.
5. Realizar limpeza periódica da geladeira conforme rotina institucional.

### DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

10. Recepcionar o paciente de forma acolhedora e humanizada.
11. Conferir a prescrição médica quanto a:
  - identificação do paciente;
  - nome do medicamento;
  - dose;
  - via;
  - frequência;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**


Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- assinatura e identificação do prescritor;
  - validade da receita, conforme legislação vigente.
12. Verificar se a prescrição atende às normas sanitárias e protocolos da Secretaria Municipal de Saúde.
13. Separar os medicamentos prescritos, conferindo:
- nome;
  - concentração;
  - apresentação;
  - quantidade;
  - lote;
  - validade.
14. **Orientar o paciente e/ou responsável sobre:**
- posologia;
  - horários;
  - via correta de administração;
  - conservação;
  - possíveis efeitos adversos;
  - importância da adesão ao tratamento.
15. Destacar verbalmente e por escrito as orientações de uso.

**Exemplo:**

	<b>POSOLOGIA</b> <hr/> <hr/>	
	HORÁRIOS: _____	EM
DURAÇÃO: _____		DIAS _____

16. Carimbar, datar e identificar as vias da receita conforme rotina institucional.
17. Registrar dispensação em sistema.

**CONTROLE DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS**

- Manter controle rigoroso de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme legislação sanitária vigente.
- Garantir rastreabilidade por lote, validade e quantidade dispensada.
- Registrar adequadamente entradas e saídas de medicamentos controlados.
- Notificar inconsistências, perdas, desvios ou vencimentos ao responsável técnico.

**SEGURANÇA E CONTROLE DE ACESSO**

- Não permitir permanência de pessoas não autorizadas no interior da farmácia/dispensário.
- Restringir acesso aos profissionais autorizados.
- Manter medicamentos potencialmente perigosos identificados e armazenados separadamente.

**FINALIZAÇÃO**

- Lavar as mãos antes e após os procedimentos.

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Manter ambiente limpo, organizado e abastecido.
- Realizar registros pertinentes em formulários institucionais.

## RECOMENDAÇÕES

- Sempre preservar, quando possível, a embalagem original dos medicamentos, garantindo identificação, lote e validade.
- Insulinas e demais termolábeis não devem ser congelados.
- Não utilizar medicamentos vencidos, sem identificação ou com alteração de cor, odor ou integridade.
- Fornecer bula e orientações sempre que possível.
- Medicamentos com suspeita de desvio de qualidade devem ser segregados e comunicados ao responsável técnico.
- Manter atualizados os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), protocolos e legislações pertinentes.
- Garantir sigilo e privacidade das informações dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde – Política Nacional de Assistência Farmacêutica e protocolos da Atenção Primária.
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Boas práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos.
- Conselho Federal de Farmácia (CFF) – Resoluções sobre assistência farmacêutica e dispensação.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas relacionadas à administração e segurança medicamentosa.
- RDC nº 44/2009 – ANVISA – Boas práticas farmacêuticas para controle sanitário do funcionamento de farmácias e drogarias.
- Programa Nacional de Segurança do Paciente – Segurança no uso de medicamentos.

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 22- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SALA DE INALAÇÃO

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

### OBJETIVO:

- Padronizar rotinas de organização e funcionamento da sala de inalação;
- Garantir segurança e qualidade na administração de terapia inalatória;
- Prevenir contaminações e infecções relacionadas à assistência;
- Assegurar o processamento adequado dos materiais reutilizáveis.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

1. Organizar a sala antes do início dos atendimentos;
2. Realizar limpeza concorrente das superfícies no início do turno e sempre que necessário;
3. Higienizar bancadas, mesas, cadeiras e equipamentos conforme protocolo institucional;
4. Solicitar limpeza terminal conforme cronograma institucional;
5. Verificar funcionamento do compressor/nebulizador;
6. Comunicar imediatamente falhas ao enfermeiro responsável;
7. Solicitar manutenção quando necessário;
8. Realizar drenagem/sangria do sistema conforme orientação do fabricante e rotina institucional;
9. Preparar materiais necessários para o atendimento;
10. Verificar validade e integridade dos medicamentos e soluções;
11. Trocar soluções de uso contínuo conforme protocolo institucional e recomendação do fabricante;
12. Executar procedimentos conforme:
  - prescrição médica;
  - prescrição de enfermagem;
  - protocolos institucionais;
13. Registrar procedimento realizado
14. Após o uso, desmontar os dispositivos de nebulização;
15. Realizar limpeza imediata conforme protocolo institucional.

### RECOMENDAÇÕES

- Higienizar as mãos antes e após os procedimentos;
- Utilizar EPIs conforme avaliação de risco;
- Não reutilizar materiais descartáveis;
- Não utilizar materiais danificados;
- Garantir processamento adequado dos materiais reutilizáveis;
- Observar sinais de desconforto respiratório durante o procedimento;

#### Criado por:

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

#### Revisado por:

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

#### Aprovado por:

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

#### Aprovação no CMS:

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Interromper o procedimento e comunicar ao enfermeiro responsável em caso de intercorrências.

**REFERÊNCIAS**

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Manual de Biossegurança em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Protocolos de Atenção Básica;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Contaminados.

**23- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:**

- Padronizar rotinas de organização e funcionamento da sala de urgência e emergência;
- Garantir atendimento seguro, ágil e eficiente aos usuários;
- Assegurar disponibilidade de materiais, medicamentos e equipamentos;
- Reduzir riscos relacionados à assistência em situações de urgência e emergência.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Organizar a sala no início do primeiro turno diariamente;
2. Realizar limpeza concorrente:
  - no início do turno;
  - após cada atendimento;
  - sempre que necessário;
3. Higienizar superfícies, macas, bancadas e equipamentos com água e sabão, seguida de desinfecção com álcool a 70%;
4. Solicitar limpeza terminal conforme protocolo institucional e sempre após atendimentos com grande contaminação;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

5. Realizar checklist no início de cada turno conforme formulário institucional;
6. **Conferir quantidade, organização e validade de:**
  - medicamentos;
  - materiais;
  - soluções;
  - equipamentos;
7. **Verificar funcionamento dos equipamentos de urgência diariamente, incluindo:**
  - aspirador;
  - cilindro de oxigênio;
  - fluxômetros;
  - monitor multiparâmetro, quando disponível;
  - desfibrilador, quando disponível;
  - ambu;
8. Comunicar imediatamente falhas ao enfermeiro responsável;
9. Solicitar manutenção quando necessário;
10. Conferir diariamente os medicamentos e materiais de urgência padronizados;
11. Solicitar reposição imediata após utilização;
12. Executar procedimentos conforme:
13. prescrição médica;
14. prescrição de enfermagem;
15. protocolos institucionais;
16. Registrar procedimentos realizados no prontuário e formulários institucionais;
17. Encaminhar materiais reutilizáveis para limpeza, desinfecção ou esterilização conforme protocolo institucional;
18. Após limpeza:
19. enxaguar materiais quando aplicável;
20. secar adequadamente;
21. armazenar em local limpo, seco e fechado;
22. Verificar diariamente validade dos medicamentos e soluções;
23. Realizar limpeza e desinfecção de máscaras, extensores e dispositivos respiratórios conforme rotina institucional;
24. Desprezar corretamente soluções utilizadas;
25. Identificar validade das soluções desinfetantes utilizadas;
26. Manter a sala limpa, organizada, abastecida e pronta para uso contínuo.

### **CUIDADOS ESPECIAIS**

- Higienizar as mãos antes e após os procedimentos;
- Utilizar EPIs conforme risco da assistência;
- Não utilizar materiais vencidos ou danificados;
- Garantir acesso rápido aos materiais de emergência;
- Manter técnica asséptica durante os procedimentos;
- Realizar descarte adequado dos resíduos;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Comunicar imediatamente intercorrências e falhas de equipamentos.

## OBSERVAÇÕES

- A sala deve permanecer em condições de uso imediato durante todo o funcionamento da unidade;
- O checklist diário deve ser registrado conforme rotina institucional;
- Todo material reutilizável deve seguir protocolo institucional de processamento;
- A reposição de materiais e medicamentos deve ocorrer imediatamente após utilização;
- O controle de validade dos medicamentos é obrigatório e essencial para segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018 – Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Protocolos de Suporte Básico de Vida e Atendimento de Urgência.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**24- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA**

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, conforme competência profissional e supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.

**OBJETIVO:**

- Padronizar a administração de medicamentos por via endovenosa;
- Garantir segurança do paciente durante o procedimento;
- Prevenir eventos adversos e infecções relacionadas à assistência;
- Assegurar administração correta e segura dos medicamentos.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Gaze ou algodão;
- Álcool a 70%;
- Seringa;
- Agulha para preparo do medicamento;
- Cateter venoso periférico (agulhado ou sobre agulha);
- Equipo se infusão de grande volume;
- Soro fisiológico ou diluente específico;
- Etiqueta/fita adesiva;
- Espardrapo/micropore/adesivo hipoalergênico;
- Bandeja ou cuba rim;
- Luvas de procedimento;
- Garrote;
- Prescrição do medicamento a ser administrado (eletrônico, impresso ou manuscrito).

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE****Preparo da medicação****1. Conferir a prescrição médica quanto:**

- nome do paciente;
- medicamento;
- dose;
- diluição;
- via;
- tempo de administração;
- compatibilidade medicamentosa.

**2. Aplicar os “9 certos” da administração de medicamentos:**

- paciente certo;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- medicamento certo;
  - dose certa;
  - via certa;
  - horário certo;
  - registro certo;
  - orientação certa;
  - forma certa;
  - resposta certa.
3. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada.
4. Separar os materiais necessários.
- Conferir:
- validade;
  - integridade;
  - aspecto da medicação;
  - lote quando necessário.
5. Realizar antissepsia das ampolas e frascos com álcool 70%.
6. Aspirar a medicação utilizando técnica asséptica.
7. Realizar diluição conforme recomendação do fabricante/protocolo institucional.
8. Descartar materiais perfurocortantes em recipiente apropriado.

#### **Administração da medicação**

1. Explicar o procedimento ao paciente.
- Avaliar:
- histórico de alergias;
  - condições da rede venosa;
  - presença de flebite, infiltração ou lesões cutâneas.
2. Higienizar as mãos.
3. Calçar luvas de procedimento.
4. Posicionar o paciente confortavelmente.
5. Selecionar o local de punção, preferencialmente em veias:
- cefálica;
  - basilica;
  - mediana;
  - dorso da mão;
  - antebraço.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026



**Pacientes com acesso venoso difícil devem ser avaliados pela equipe multiprofissional.**

6. Garrotear o membro acima do local escolhido.
7. Realizar antisepsia da pele com solução antisséptica adequada e aguardar secagem espontânea.
8. Realizar punção venosa com técnica asséptica.
9. Confirmar refluxo sanguíneo.
10. Soltar o garrote.
11. Administrar a medicação conforme velocidade recomendada.

Cateteres devem ser fixados adequadamente e identificados com:

- data;
- horário;
- calibre;
- identificação do profissional.

**Exemplo:**



**Observar continuamente:**

- dor;
- edema;
- hiperemia;
- infiltração;
- reação alérgica;
- desconforto respiratório.

**Em infusão contínua:**

- conectar equipo;
- retirar ar do sistema;
- ajustar gotejamento ou bomba de infusão.

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## Após administração:

1. retirar dispositivo, quando indicado;
2. comprimir local com gaze/algodão seca;
3. realizar curativo.
4. Descartar materiais conforme normas de biossegurança.
5. Retirar luvas.
6. Higienizar as mãos.
7. Registrar no prontuário:
  - medicamento administrado;
  - dose;
  - horário;
  - via;
  - local da punção;
  - intercorrências;
  - resposta do paciente.

## RECOMENDAÇÕES

- Utilizar técnica “no touch” após antissepsia do local.
- Limitar a duas tentativas de punção por profissional e quatro no total.
- Utilizar novo cateter a cada tentativa de punção.
- Em caso de sujidade visível, realizar limpeza prévia com água e sabão.
- Não tocar o sítio de inserção após antissepsia.
- Utilizar bomba de infusão para medicamentos vesicantes ou de controle rigoroso quando indicado.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília (DF): Anvisa, 2017.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual de procedimentos de enfermagem. Brasília (DF): SES-DF, 2013.
- DUMPE, M. L. ARCHER, E. Procedimento e protocolos práxis enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**25- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA**

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem supervisionado pelo Enfermeiro.

**ÁREA:** Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.

**OBJETIVO:**

- Padronizar a administração de medicamentos por via inalatória;
- Garantir segurança e eficácia terapêutica;
- Prevenir contaminações e infecções relacionadas à assistência;
- Promover orientação adequada ao paciente durante o procedimento.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Prescrição médica e/ou de enfermagem;
- Copo nebulizador;
- Máscara ou interface adequada;
- Extensão/conector;
- Fluxômetro de oxigênio ou ar comprimido;
- Medicamento prescrito;
- Solução diluente, quando indicada;
- Papel toalha;
- Luvas de procedimento, quando necessário;
- Bandeja limpa.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Higienizar as mãos conforme técnica recomendada;
2. Conferir a prescrição observando:
  - paciente;
  - medicamento;
  - dose;
  - via;
  - horário;
  - validade;
3. Aplicar os princípios da administração segura de medicamentos;
4. Separar e organizar os materiais necessários;
5. Verificar integridade e limpeza do nebulizador e acessórios;
6. Preparar a medicação conforme prescrição e orientação do fabricante;
7. Identificar a medicação preparada, quando necessário;
8. Explicar o procedimento ao paciente;
9. Posicionar o paciente adequadamente, preferencialmente sentado ou semi sentado;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

10. Conectar o copo nebulizador ao sistema de oxigênio ou ar comprimido;
11. Regular o fluxo conforme prescrição e protocolo institucional;
12. Adaptar máscara ou interface adequadamente ao paciente;
13. Orientar o paciente a respirar calmamente durante o procedimento;
14. Observar durante a administração:
  - desconforto respiratório;
  - tosse intensa;
  - broncoespasmo;
  - tontura;
  - reações adversas;
15. Ao término:
  - desligar o fluxo;
  - retirar a máscara;
  - oferecer papel toalha para higiene do rosto;
16. Encaminhar copo nebulizador e máscara para limpeza e desinfecção conforme protocolo institucional;
17. Higienizar as mãos após o procedimento;
18. Realizar registro em prontuário contendo:
  - medicamento administrado;
  - horário;
  - via;
  - resposta do paciente;
  - intercorrências;
19. Manter ambiente limpo, organizado e abastecido.

### RECOMENDAÇÕES

- Não reutilizar materiais descartáveis;
- Verificar fluxo prescrito antes do início da nebulização.
- A administração de medicamentos inalatórios deve respeitar prescrição e diluição recomendadas;
- Toda intercorrência deve ser registrada e comunicada ao enfermeiro responsável;

### REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Protocolos de Atenção Básica;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT);
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**26- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA**

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, conforme competência profissional e supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.

**OBJETIVO:**

- Padronizar a administração de medicamentos por via intradérmica;
- Garantir segurança e eficácia do procedimento;
- Prevenir eventos adversos e infecções relacionadas à assistência;
- Assegurar correta técnica de aplicação e registro do procedimento.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Prescrição médica e/ou de enfermagem;
- Bandeja limpa;
- Seringa de 1 mL;
- Agulha apropriada para aplicação intradérmica;
- Medicamento ou solução prescrita;
- Algodão ou gaze;
- Água e sabão ou solução indicada conforme protocolo institucional;
- Luvas de procedimento, quando necessário;
- Recipiente para descarte de perfurocortantes.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Higienizar as mãos conforme técnica recomendada;
2. Conferir a prescrição observando:
  - paciente;
  - medicamento;
  - dose;
  - via;
  - horário;
  - validade;
1. Aplicar os princípios da administração segura de medicamentos;
2. Separar e organizar os materiais necessários;
3. Preparar a medicação utilizando técnica asséptica;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento;
5. Selecionar o local adequado para aplicação:
  - pouca pigmentação;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

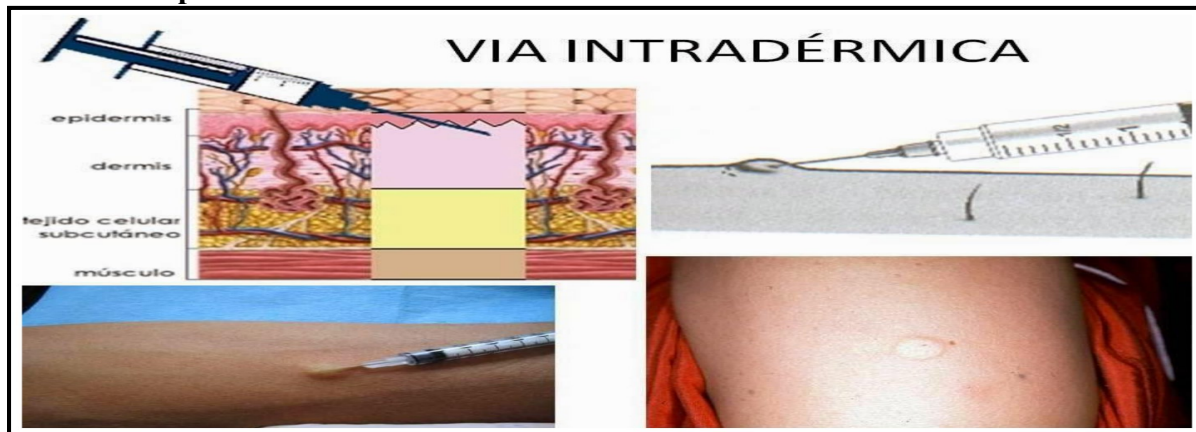
**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- pouca vascularização;
  - ausência de lesões;
  - fácil visualização;
1. Utilizar preferencialmente a face anterior do antebraço, conforme protocolo;
  2. Realizar higiene da pele conforme protocolo institucional;
  3. Distender a pele entre os dedos polegar e indicador;
  4. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com bisel voltado para cima;
  5. Introduzir apenas o bisel da agulha na derme;
  6. Injetar lentamente o volume prescrito;
  7. Observar formação de pápula característica no local da aplicação;
  8. Retirar a agulha cuidadosamente;
  9. Não massagear ou friccionar o local;
  10. Desprezar imediatamente o perfurocortante em recipiente adequado;
  11. Higienizar as mãos após o procedimento;
  12. Registrar em prontuário:
    - medicamento administrado;
    - dose;
    - horário;
    - local da aplicação;
    - resposta do paciente;
  13. Manter ambiente limpo e organizado.

**Exemplo:****CUIDADOS ESPECIAIS**

- Não realizar antissepsia com substâncias que possam interferir na leitura do teste, quando aplicável;
- Não massagear o local após aplicação;
- Observar possíveis reações locais e sistêmicas;
- Utilizar técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Garantir descarte seguro dos materiais perfurocortantes.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- A via intradérmica é utilizada principalmente para testes diagnósticos, vacinas específicas e provas de sensibilidade;
- O volume administrado geralmente é pequeno, conforme prescrição e protocolo;
- A formação de pápula indica aplicação adequada;
- Intercorrências e reações adversas devem ser comunicadas imediatamente ao enfermeiro e registradas no prontuário.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Manual de Procedimentos de Enfermagem;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

<b>27- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)</b>
<b>EXECUTANTE:</b> Técnicos ou auxiliares de enfermagem, com supervisão do Enfermeiro.
<b>ÁREA:</b> Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.
<b>OBJETIVO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padronizar a administração de medicamentos por via intramuscular;</li> <li>• Garantir segurança e eficácia do procedimento;</li> <li>• Reduzir riscos de complicações locais e sistêmicas;</li> <li>• Assegurar técnica adequada de aplicação e registro do procedimento.</li> </ul>
<b>MATERIAIS NECESSÁRIOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaze ou algodão;</li> <li>• Álcool a 70%;</li> <li>• Seringa de 2 a 5 ml para adultos;</li> <li>• Seringa de 0,5 a 1 ml para crianças pequenas;</li> <li>• Agulha para aspiração de medicação;</li> <li>• Agulha para administração da medicação;</li> <li>• Diluente se necessário;</li> <li>• Etiqueta/fita adesiva;</li> <li>• Prescrição do medicamento a ser administrado (eletrônico, impresso ou manuscrito).</li> </ul>
<b>EXECUÇÃO DA ATIVIDADE</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Higienizar as mãos conforme técnica recomendada;</li> <li>2. Conferir a prescrição observando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ paciente;</li> <li>○ medicamento;</li> <li>○ dose;</li> <li>○ via;</li> <li>○ horário;</li> <li>○ validade;</li> </ul> </li> <li>3. Aplicar os princípios da administração segura de medicamentos;</li> <li>4. Separar e organizar os materiais necessários;</li> <li>5. Verificar integridade e aspecto da medicação;</li> <li>6. Preparar o medicamento utilizando técnica asséptica;</li> <li>7. Orientar o paciente sobre o procedimento;</li> <li>8. Selecionar o local adequado para aplicação conforme: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ idade;</li> <li>○ massa muscular;</li> <li>○ volume;</li> </ul> </li> </ol>

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- tipo de medicamento;
- 9. Posicionar o paciente adequadamente;
- 10. Realizar antisepsia da pele com álcool a 70%;
- 11. Aguardar secagem espontânea do antisséptico;
- 12. Firmar o músculo com a mão não dominante;
- 13. Introduzir a agulha em ângulo apropriado ao músculo selecionado;
- 14. Realizar técnica conforme protocolo institucional vigente;
- 15. Administrar o medicamento lentamente;
- 16. Retirar a agulha em movimento único e firme;
- 17. Realizar leve compressão local com algodão ou gaze seca;
- 18. Não massagear o local quando contraindicado;
- 19. Desprezar imediatamente o perfurocortante em recipiente apropriado;
- 20. Higienizar as mãos após o procedimento;
- 21. Registrar em prontuário;
- 22. Manter ambiente limpo e organizado.

#### **A. LOCAIS DE APLICAÇÃO:**

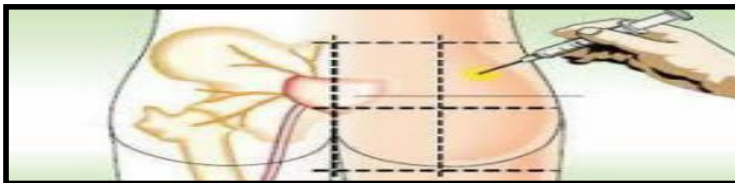
O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:

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

#### **DORSO GLÚTEA (DG)**

##### **Técnica**

- Posicionar o paciente em decúbito ventral ou lateral;
- Localizar o quadrante superior externo da região glútea;
- Evitar áreas próximas ao nervo ciático.



##### **Indicações**

- Adultos e adolescentes com musculatura adequada;
- Uso restrito em crianças, conforme protocolo institucional.

**Contraindicada:** crianças menores de 2 anos, idosos, pacientes com atrofia dos músculos da

##### **Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

##### **Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

##### **Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

##### **Aprovação no CMS:**

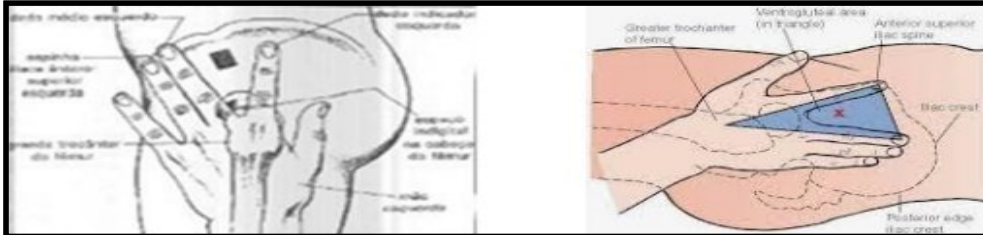
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

região, parestesia de MMII e lesões vasculares de MMII.

## VENTROGLÚTEA (VG)

### Técnica

- Posicionar paciente em decúbito lateral, dorsal ou ventral;
- Localizar a espinha ilíaca ântero-superior e o grande trocânter;
- Formar triângulo anatômico para aplicação.



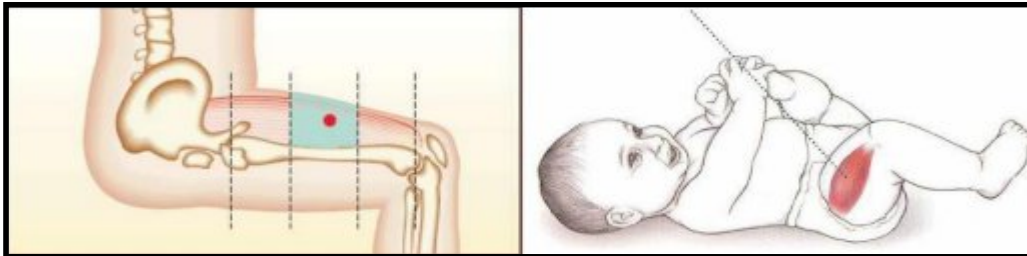
### Indicações

- Crianças;
- Idosos;
- Pacientes magros ou caquéticos;
- Considerada a região mais segura para aplicação IM.

## VASTO LATERAL DA COXA

### Técnica

- Posicionar paciente sentado ou em decúbito;
- Localizar terço médio da face ântero-lateral da coxa.



### Indicações

- Lactentes;
- Crianças;
- Adultos.

## DELTÓIDE

### Técnica

- Localizar músculo deltóide cerca de 2 a 3 dedos abaixo do acrômio;
- Aplicar na região central do músculo.

#### Criado por:

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

#### Revisado por:

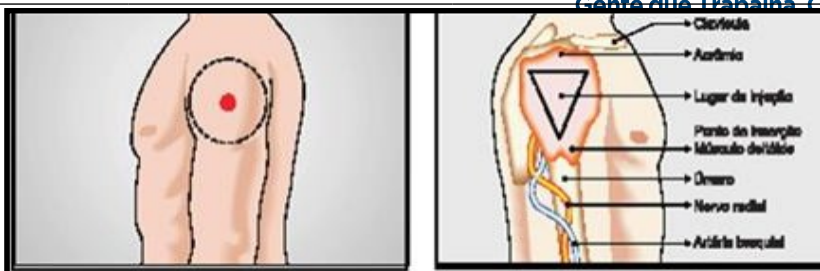
Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

#### Aprovado por:

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

#### Aprovação no CMS:

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026



### Indicações

- Pequenos volumes;
- Vacinas e medicamentos específicos.

**Contraindicado** para crianças de 0 a 10 anos; pacientes de pequeno aporte muscular; idosos; pacientes com parestesia ou paralisia dos membros superiores; paciente submetido à mastectomia e/ou esvaziamento cervical.

### Faixa etária, local de aplicação e volume máximo a ser ejetado

Faixa etária / Região	Deltoide	Ventro-glútea	Dorso-glútea	Vasto lateral
Neonatos	-	0,5ml	-	0,5ml
Até 1 ano	-	0,5 - 1,0ml	-	0,5 - 1,0ml
2 a 6 anos	0,5ml	1,5 - 2,0ml	1,0 - 2,0ml	1,5 - 2,0ml
6 a 11 anos	0,5 - 1,0ml	2,0 - 3,0ml	2,0 - 3,0ml	1,5 - 2,0ml

### Crítérios para Escolha do Calibre da Agulha

Faixa etária	Comprimento da agulha	Ângulo da agulha
Neonato	13 - 20mm	45-90°
Até 1 ano	20 - 25mm	90°
2 a 6 anos	25 - 30mm*	90°
6 a 11 anos	25 - 30mm*	90°

**Técnica de aplicação:** Método do Trajeto em Z

• O uso da técnica em Z é recomendado para administrar injeção IM, para minimizar a irritação no local da pele, uma vez que esta técnica bloqueia o medicamento dentro do tecido muscular. O enfermeiro seleciona uma região para IM, preferencialmente um músculo grande e profundo,

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

como o músculo ventro-glúteo;

- Deve-se colocar uma agulha nova na seringa depois que o medicamento tiver sido preparado, de tal forma que nenhuma solução permaneça do lado de fora da haste da agulha. Depois de fazer a antisepsia da região, o enfermeiro puxa lateralmente a pele e os tecidos subcutâneos aproximadamente 2,5 cm a 3,5 cm;
- Segurando a pele esticada com a mão não dominante, o enfermeiro introduz a agulha profundamente no músculo. Segurar a seringa e aspirar com uma mão; não havendo retorno de sangue na aspiração, injetar o medicamento devagar. A agulha permanece por 10 segundos para permitir que o medicamento seja disperso de maneira homogênea;
- Após a retirada da agulha, a pele é solta, o que cria um caminho em zigue-zague, promovendo um tampão que ocluirá o ponto de introdução da mesma no músculo, de modo que a solução não refluirá no tecido subcutâneo, o que poderia provocar irritação.

## RECOMENDAÇÕES

- Não administrar medicamentos sem prescrição válida;
- Se o volume a ser administrado ultrapassar a capacidade do músculo, a dose deverá ser fracionada e aplicada em mais de um local.
- Medicamentos oleosos ou irritantes podem exigir músculos maiores;
- Utilizar técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Observar possíveis reações adversas;
- Interromper o procedimento em caso de intercorrências;
- Todo evento adverso deve ser registrado e comunicado;
- O procedimento deve respeitar protocolos institucionais e normas vigentes.
- Garantir descarte seguro dos materiais perfurocortantes.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Manual de Procedimentos de Enfermagem;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Potter & Perry. Fundamentos de Enfermagem;
- Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm);
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.
- SOUZA, A. B. G. Manual Prático de Enfermagem Pediátrica. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 310p.

### Criado por:

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

### Revisado por:

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

### Aprovado por:

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

### Aprovação no CMS:

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 28- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA OCULAR

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, conforme competência profissional e supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

### OBJETIVO:

- Padronizar a administração de medicamentos por via ocular;
- Garantir segurança e eficácia terapêutica;
- Prevenir infecções e contaminações oculares;
- Assegurar técnica adequada de administração e registro do procedimento.

### MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica e/ou de enfermagem;
- Colírio ou pomada oftalmológica prescrita;
- Gaze estéril ou limpa;
- Luvas de procedimento, quando necessário;
- Bandeja limpa;
- Recipiente para descarte de resíduos.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

#### ADMINISTRAÇÃO DE COLÍRIO

1. Higienizar as mãos conforme técnica recomendada;
2. Conferir a prescrição observando:
  - paciente;
  - medicamento;
  - dose;
  - via;
  - horário;
  - validade;
1. Aplicar os princípios da administração segura de medicamentos;
2. Separar e organizar os materiais necessários;
3. Verificar integridade e validade do medicamento;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento;
5. Posicionar o paciente sentado ou em decúbito, com cabeça levemente inclinada para trás;
6. Solicitar que o paciente olhe para cima;
7. Afastar delicadamente a pálpebra inferior utilizando gaze;
8. Apoiar a mão na face do paciente para maior segurança;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

9. Instilar a quantidade prescrita no saco conjuntival inferior;
10. Evitar contato do frasco com:
  - olhos;
  - cílios;
  - pele;
1. Orientar o paciente a fechar suavemente os olhos;
2. Remover excesso do medicamento com gaze limpa, se necessário;
3. Higienizar as mãos após o procedimento;
4. Registrar em prontuário:
  - medicamento administrado;
  - horário;
  - olho administrado;
  - intercorrências.
1. Registrar produção conforme rotina institucional;
2. Manter ambiente limpo e organizado.

#### ADMINISTRAÇÃO DE POMADA OFTALMOLÓGICA

1. Higienizar as mãos;
2. Conferir a prescrição médica e/ou de enfermagem;
3. Orientar o paciente sobre o procedimento;
4. Posicionar o paciente adequadamente;
5. Afastar delicadamente a pálpebra inferior com auxílio de gaze;
6. Aplicar fina camada da pomada no saco conjuntival inferior;
7. Evitar contato da extremidade da bisnaga com o olho ou pele;
8. Solicitar que o paciente feche suavemente os olhos;
9. Orientar movimentos leves dos olhos para melhor distribuição do medicamento;
10. Remover excesso com gaze limpa, se necessário;
11. Higienizar as mãos após o procedimento;
12. Registrar o procedimento conforme rotina institucional.

#### RECOMENDAÇÕES

- O medicamento deve ser administrado preferencialmente no saco conjuntival inferior;
- Respeitar intervalo entre diferentes colírios, quando prescritos.
- Pomadas oftalmológicas podem causar visão borrada temporária;
- Frascos multidoses devem seguir controle de validade após abertura conforme protocolo institucional;
- Toda intercorrência deve ser registrada no prontuário e comunicado enfermeiro responsável;
- O armazenamento deve seguir orientação do fabricante.

#### REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Manual de Procedimentos de Enfermagem;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

de Saúde;

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Sociedade Brasileira de Oftalmologia;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 29- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA ORAL

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, conforme competência profissional e supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

### OBJETIVO:

- Padronizar a administração de medicamentos por via oral;
- Garantir segurança e eficácia terapêutica;
- Prevenir erros de medicação;
- Assegurar correta orientação e acompanhamento do paciente.

### MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica e/ou de enfermagem;
- Bandeja limpa;
- Copo descartável ou graduado;
- Medicamento prescrito;
- Conta-gotas, seringa dosadora ou copo medidor, quando necessário;
- Água potável, quando permitido;
- Gaze limpa, quando necessário;
- Luvas de procedimento, quando indicado.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

1. Higienizar as mãos conforme técnica recomendada;
2. Conferir a prescrição observando:
  - paciente;
  - medicamento;
  - dose;
  - via;
  - horário;
  - validade;
3. Aplicar os princípios da administração segura de medicamentos;
4. Separar e organizar os materiais necessários;
5. Verificar integridade e aspecto do medicamento;
6. Preparar a medicação conforme apresentação farmacêutica;
7. Evitar contato direto das mãos com comprimidos ou cápsulas;
8. Utilizar tampa do frasco, gaze ou dispositivo adequado para manipulação;
9. Para medicamentos líquidos:

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- homogeneizar quando indicado;
- medir dose prescrita com dispositivo apropriado;

**10. Orientar o paciente sobre:**

- nome do medicamento;
- finalidade;
- forma de uso;

11. Posicionar o paciente adequadamente para administração;

12. Oferecer a medicação ao paciente;

13. Certificar-se de que o medicamento foi deglutido corretamente;

14. Observar possíveis reações adversas ou dificuldade de deglutição;

15. Higienizar as mãos após o procedimento;

**16. Registrar em prontuário:**

- medicamento administrado;
- dose;
- horário;
- intercorrências;

17. Manter ambiente limpo e organizado.

## RECOMENDAÇÕES

- Alguns medicamentos possuem restrições quanto à quebra, trituração ou abertura de cápsulas;
- Pacientes com risco de broncoaspiração devem ser avaliados previamente;
- Toda recusa, vômito ou reação adversa deve ser registrada e comunicada ao enfermeiro responsável;
- O armazenamento e a validade após aberto (solução líquidas) dos medicamentos deve seguir orientação do fabricante.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### 30- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)

**EXECUTANTE:** Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Sala de medicação, procedimento ou consultório, residência.

**OBJETIVO:**

- Padronizar a administração de medicamentos por via subcutânea;
- Garantir segurança e eficácia terapêutica;
- Reduzir riscos de complicações locais e sistêmicas;
- Assegurar técnica asséptica e registro adequado do procedimento.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Prescrição médica e/ou de enfermagem;
- Bandeja limpa;
- Seringa de 1 mL ou 3 mL;
- Agulha compatível com o medicamento e biotipo do paciente;
- Medicamento prescrito;
- Algodão ou gaze;
- Álcool etílico 70%;
- Luvas de procedimento, quando necessário;
- Recipiente para descarte de perfurocortantes.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Higienizar as mãos conforme técnica recomendada;
2. Conferir a prescrição observando:
  - paciente;
  - medicamento;
  - dose;
  - via;
  - horário;
  - validade;
3. Aplicar os princípios da administração segura de medicamentos;
4. Separar e organizar os materiais necessários;
5. Preparar a medicação conforme técnica asséptica;
6. Orientar o paciente sobre o procedimento;
7. Selecionar o local apropriado para administração;
8. Realizar antisepsia da pele com álcool 70%, aguardando secagem natural;
9. Fazer prega cutânea com polegar e indicador;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

10. Introduzir a agulha com bisel voltado para cima, conforme angulação adequada:
  - 45° para pacientes magros;
  - 90° quando houver tecido subcutâneo suficiente;
11. Injetar o medicamento lentamente;
12. Retirar a agulha em movimento único e firme;
13. Realizar leve compressão no local com algodão ou gaze, sem massagear quando contraindicado;
14. Desprezar imediatamente o material perfurocortante em recipiente adequado;
15. Higienizar as mãos após o procedimento;
16. Registrar em prontuário:
  - medicamento administrado;
  - dose;
  - horário;
  - local de aplicação;
  - intercorrências;
17. Manter ambiente limpo e organizado.

### LOCAIS DE APLICAÇÃO

1. Face posterior do braço;
2. Região abdominal (exceto área periumbilical);
3. Face anterior e lateral da coxa;
4. Região escapular;
5. Região glútea superior externa.



6.

7. Realizar rodízio dos locais de aplicação;
8. Não massagear o local após aplicação de:
  - insulina;
  - anticoagulantes;
9. Observar sinais de:
  - hematoma;
  - hiperemia;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- dor;
  - endurecimento;
10. Evitar áreas com:
- lesões;
  - edema;
  - inflamação;
  - cicatrizes;
11. Utilizar seringas específicas para insulina quando indicado;

#### **OBSERVAÇÕES**

- A via subcutânea permite absorção lenta e contínua do medicamento;
- Toda intercorrência deve ser comunicada e registrada;
- O descarte de perfurocortantes deve seguir normas de biossegurança.

#### **REFERÊNCIAS**

- Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Sociedade Brasileira de Diabetes – Recomendações para aplicação de insulina;
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### 31- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

**EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina padronizada para coleta, acondicionamento e encaminhamento de materiais laboratoriais, garantindo segurança do paciente, qualidade da amostra e rastreabilidade do processo.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS

1. Luvas de procedimento;
2. Álcool etílico 70%;
3. Algodão ou gaze;
4. Sistema de coleta a vácuo (Vacutainer® ou similar);
5. Adaptador para coleta a vácuo;
6. Agulhas para coleta a vácuo;
7. Seringas e agulhas, quando necessário;
8. Garrote;
9. Tubos de coleta específicos conforme exame;
10. Frascos estéreis para coleta de urina e demais materiais;
11. Coletores infantil masculino e feminino;
12. Caixa térmica para transporte de amostras;
13. Gelox/refrigerante térmico quando indicado;
14. Óculos de proteção;
15. Avental;
16. Etiquetas de identificação;
17. Livro ou sistema de registro;
18. Recipiente para descarte de perfurocortantes.

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

##### ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Acolher o paciente de forma humanizada;
2. Conferir a requisição dos exames;
3. Verificar se a solicitação contém:
  - nome completo;
  - data de nascimento;
  - número do prontuário/cartão SUS;
  - exames solicitados;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- identificação do profissional solicitante;
  - data da solicitação.
4. Confirmar preparo necessário para o exame (jejum, uso de medicamentos, horário, repouso etc.);
  5. Identificar corretamente todos os frascos e tubos antes da coleta;
  6. Orientar o paciente quanto ao procedimento;
  7. Registrar os dados em livro, formulário ou sistema eletrônico;
  8. Higienizar as mãos antes e após cada procedimento;
  9. Utilizar EPIs conforme avaliação do risco biológico;
  10. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.

### **COLETA DE SANGUE**

#### **EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Recepcionar o paciente e confirmar identificação utilizando no mínimo dois identificadores;
2. Explicar o procedimento;
3. Conferir os tubos e exames solicitados;
4. Higienizar as mãos;
5. Paramentar-se com EPI adequado;
6. Selecionar acesso venoso adequado;
7. Garrotear o membro próximo ao local selecionado;
8. Realizar antisepsia da pele com álcool 70%, aguardando secagem espontânea;
9. Realizar punção venosa com bisel voltado para cima;
10. Introduzir os tubos no adaptador conforme sequência recomendada de coleta;
11. Soltar o garrote assim que iniciar o fluxo sanguíneo;
12. Realizar homogeneização suave dos tubos com anticoagulante conforme orientação do fabricante;
13. Retirar a agulha e realizar compressão local sem flexionar o braço;
14. Descartar perfurocortantes imediatamente em recipiente apropriado;
15. Orientar o paciente quanto a possíveis cuidados pós-coleta;
16. Acondicionar os materiais coletados conforme rotina laboratorial;
17. Retirar as luvas e higienizar as mãos;
18. Registrar o procedimento em formulário/planilha institucional.

### **COLETA DE UROCULTURA**

#### **EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Recepcionar e orientar o paciente;
2. Conferir identificação e solicitação do exame;
3. Higienizar as mãos;
4. Utilizar EPI conforme necessidade;
5. Orientar higiene da região geniturinária com água e sabonete neutro;
6. Orientar desprezar o primeiro jato urinário e coletar o jato médio em frasco estéril;
7. Fechar imediatamente o frasco;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

8. Identificar corretamente o recipiente;
9. Encaminhar em acondicionamento adequado e no tempo preconizado;
10. Em crianças, utilizar coletor infantil conforme sexo;
11. Trocar o coletor infantil conforme protocolo institucional ou quando houver contaminação;
12. Higienizar as mãos após o procedimento;
13. Registrar em formulário/planilha institucional.

## COLETA DE SECREÇÃO VAGINAL

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

1. Recepcionar a paciente com privacidade e acolhimento;
2. Explicar o procedimento;
3. Conferir requisição do exame;
4. Higienizar as mãos;
5. Utilizar EPI indicado;
6. Posicionar a paciente adequadamente;
7. Realizar coleta conforme técnica padronizada institucional;
8. Acondicionar o material em recipiente identificado;
9. Encaminhar conforme rotina laboratorial;
10. Orientar a paciente quanto ao recebimento do resultado;
11. Higienizar as mãos;
12. Realizar anotação de enfermagem, assinatura e registro do COREN;
13. Manter ambiente limpo e organizado.

### RECOMENDAÇÕES

- Nunca reutilizar materiais descartáveis;
- Garantir rastreabilidade das amostras;
- Observar tempo adequado entre coleta e encaminhamento;
- Em caso de hemólise, coagulação inadequada ou identificação incorreta, repetir a coleta conforme protocolo;
- O descarte de resíduos deve seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Em casos de acidente com material biológico, seguir protocolo institucional imediatamente.

### REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Biossegurança e Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- Ministério da Saúde – Manual de Coleta de Exames Laboratoriais.
- Conselho Federal de Enfermagem – Legislação do Exercício Profissional da Enfermagem.
- Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial – Recomendações para Coleta de Sangue Venoso.
- Centers for Disease Control and Prevention – Standard Precautions for Blood Collection Procedures.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**32- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
COLETA DE TESTE DO PEZINHO**

**EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas padronizadas para a realização da coleta do Teste do Pezinho, garantindo qualidade da amostra, segurança do recém-nascido, rastreamento precoce de doenças congênitas e adequado encaminhamento das amostras ao serviço de referência.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Luvas de procedimento;
- Álcool etílico 70%;
- Gaze ou algodão;
- Lanceta estéril apropriada para punção neonatal;
- Cartão de coleta em papel filtro específico;
- Caneta esferográfica;
- Recipiente apropriado para descarte de perfurocortantes;
- Suporte para secagem horizontal dos cartões;
- Envelope próprio para acondicionamento.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

### Acolhimento e preparo

1. Recepcionar a família de forma acolhedora;
2. Orientar sobre a finalidade do exame e importância do rastreamento neonatal;
3. Confirmar identificação do recém-nascido;
4. Preencher corretamente os formulários, livros de registro e cartão de coleta;
5. Conferir:
  - a. Nome completo da criança;
  - b. Data de nascimento;
  - c. Nome da mãe;
  - d. Data da coleta;
  - e. Unidade coletora;
  - f. Telefone e endereço;
6. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada;
7. Colocar luvas de procedimento.

### POSICIONAMENTO DO RECÉM-NASCIDO

1. Solicitar à mãe ou responsável que mantenha o recém-nascido em posição confortável e segura;
2. Preferencialmente manter o bebê em posição vertical ou acolhido no colo;
3. Segurar o pé da criança firmemente pelo tornozelo;
4. Manter o calcanhar abaixo do nível do coração para favorecer o fluxo sanguíneo;
5. Massagear suavemente o local para estimular a circulação.

### REALIZAÇÃO DA COLETA

1. Realizar antisepsia da lateral do calcanhar com gaze ou algodão embebido em álcool 70%;
2. Aguardar secagem completa do álcool;
3. Realizar punção firme e contínua com lanceta estéril;
4. Utilizar exclusivamente as regiões laterais da superfície plantar do calcanhar;
5. Desprezar a primeira gota de sangue;
6. Encostar suavemente o verso do papel filtro na segunda gota de sangue;
7. Permitir preenchimento homogêneo dos círculos sem sobreposição;
8. Preencher todos os círculos necessários conforme orientação do cartão;
9. Evitar compressão excessiva do calcanhar;
10. Caso necessário, aguardar nova gota espontânea;
11. Se necessário realizar nova punção, utilizar outro local e nova lanceta.

### Exemplo :

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026



Fonte: Manual técnico triagem neonatal biológico/ms (2016).

### FINALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Comprimir delicadamente o local da punção com gaze seca;
2. Desprezar imediatamente a lanceta em recipiente para perfurocortantes;
3. Colocar o cartão em posição horizontal para secagem natural por no mínimo 3 horas;
4. Não empilhar cartões durante a secagem;
5. Não expor ao sol, calor ou umidade;
6. Higienizar as mãos;
7. Registrar procedimento em prontuário e planilha de produção;
8. Assinar e carimbar;
9. Encaminhar amostras conforme fluxo institucional.

### ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

1. Após secagem completa, acondicionar os cartões em envelope apropriado;
2. Manter em local limpo, seco e protegido da luz;
3. Armazenar conforme protocolo institucional até envio;
4. Encaminhar ao laboratório de referência dentro do prazo recomendado.

### RECOMENDAÇÕES

- O período ideal para coleta é entre o 3º e o 5º dia de vida;
- O exame não necessita de jejum;
- Não realizar coleta em ambiente frio;
- Não utilizar punção central do calcâneo devido risco de lesão óssea;
- O sangue deve impregnar completamente ambos os lados do papel filtro;
- Não adicionar gotas sobrepostas para completar círculos;
- Evitar contato do papel filtro com superfícies contaminadas;
- Em recém-nascidos prematuros, transfundidos ou internados, seguir orientações específicas do programa de triagem neonatal;
- Coletas inadequadas podem gerar re coleta e atraso diagnóstico.

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Triagem Neonatal Biológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Triagem Neonatal Biológica: orientações técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das mãos. Brasília: ANVISA.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem.
- Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal e Erros Inatos do Metabolismo (SBTEIM). Recomendações técnicas para coleta do teste do pezinho. São Paulo, 2023.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**33- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
CURATIVO****EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros**ÁREA:** Sala de curativo, procedimento ou consultório, residência.**OBJETIVO:** Estabelecer rotinas padronizadas para realização de curativos, promovendo prevenção de infecções, favorecendo o processo de cicatrização, proporcionando conforto ao paciente e garantindo segurança na assistência de enfermagem.**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- Pacote de curativo estéril (pinça Kelly, anatômica, dente de rato e/ou mosquito);
- Soro fisiológico 0,9%;
- Seringa de 20 ml;
- Agulha 40x12 ou 25x8;
- Gazes estéreis;
- Chumaço de gaze;
- Luvas de procedimento e/ou estéreis;
- Cuba rim estéril ou bandeja;
- Cobertura prescrita (hidrocoloide, espuma, alginato, AGE, pomadas, cremes e outros);
- Esparadrapo, micropore ou fita adesiva;
- Atadura de crepe;
- Tesoura Mayo e/ou Iris;
- Cabo e lâmina de bisturi, se necessário;
- Mesa auxiliar;
- Lixeira para resíduo comum (saco preto);
- Lixeira para resíduo infectante (saco branco leitoso);
- Equipamentos de proteção individual (máscara, avental e óculos quando indicado).

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE****Preparação do ambiente**

1. Higienizar bancada, maca e carro de curativos com álcool 70%;
2. Organizar os materiais necessários;
3. Verificar validade e integridade dos materiais estéreis;
4. Identificar soluções e almotolias contendo:
  - Nome da solução;
  - Data de preparo;
  - Identificação do profissional;

**Criado por:**Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26**Revisado por:**Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26**Aprovado por:**Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26**Aprovação no CMS:**Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

5. Trocar lençol descartável da maca;
6. Garantir presença de lixeiras adequadas;
7. Higienizar as mãos antes do procedimento.

#### **Acolhimento e preparo do paciente**

1. Recepcionar o paciente de forma acolhedora;
2. Confirmar identificação do paciente;
3. Explicar o procedimento e reduzir ansiedade;
4. Garantir privacidade;
5. Posicionar o paciente adequadamente expondo somente a área necessária;
6. Calçar luvas de procedimento.

#### **REALIZAÇÃO DO CURATIVO**

1. Abrir o pacote de curativo utilizando técnica asséptica;
2. Manter o campo estéril sem contaminação;
3. Preparar gazes e materiais necessários;
4. Retirar o curativo anterior cuidadosamente;
5. Se aderido à pele, umedecer com soro fisiológico para evitar trauma;
6. Desprezar materiais contaminados em recipiente apropriado;
7. Avaliar a lesão observando:
  - Tamanho;
  - Profundidade;
  - Bordas;
  - Coloração;
  - Presença de exsudato;
  - Odor;
  - Tecido desvitalizado;
  - Sinais flogísticos;
  - Integridade da pele adjacente.
8. Realizar limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9%, utilizando técnica asséptica;
9. Limpar do local menos contaminado para o mais contaminado;
10. Utilizar gazes suficientes conforme necessidade;
11. Secar delicadamente a pele ao redor da lesão;
12. Aplicar cobertura prescrita conforme avaliação clínica;
13. Ocluir a lesão quando indicado;
14. Identificar o curativo com data e horário;
15. Retirar as luvas;
16. Higienizar as mãos.

#### **REGISTROS E ORIENTAÇÕES**

1. Registrar em prontuário:
  - Aspecto da lesão;
  - Cobertura utilizada;
  - Presença de secreção;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Dor;
  - Evolução da cicatrização;
  - Intercorrências;
2. Assinar e carimbar;
  3. Registrar em planilha de produção;
  4. Orientar paciente e/ou familiares quanto aos cuidados domiciliares;
  5. Organizar e higienizar o ambiente após o procedimento.

## TIPOS DE CURATIVO

### Curativo simples

- Realizado com gaze estéril para proteção da lesão.

### Curativo oclusivo

- Mantém a lesão totalmente coberta, evitando contato com meio externo.

### Curativo úmido

- Utilizado para manter ambiente úmido controlado e favorecer a cicatrização.

### Curativo aberto

- A lesão permanece exposta após a limpeza.

### Curativo compressivo

- Utilizado para promover hemostasia e reduzir sangramentos.

## RECOMENDAÇÕES

- Lesões complexas devem ser encaminhadas e acompanhadas sistematicamente pelo ambulatório de feridas.
- Realizar higienização das mãos antes e após cada procedimento;
- Utilizar somente materiais estéreis;
- Não reutilizar materiais descartáveis;
- Não conversar diretamente sobre a ferida durante o procedimento;
- Evitar contaminação cruzada;
- Respeitar técnica asséptica durante todo o procedimento;
- Descartar resíduos conforme classificação de resíduos de serviços de saúde;
- Em casos de sinais de infecção ou piora da lesão, comunicar enfermeiro e/ou médico;
- O tipo de cobertura deve considerar avaliação clínica e protocolo institucional;

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de prevenção e tratamento de feridas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem.
- Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Diretrizes para tratamento de feridas. São Paulo, 2023.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222/2018. Regulamenta o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**34- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA**

**EXECUTANTE:** Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina para avaliação antropométrica e identificação de risco cardiovascular e metabólico.

**MATERIAL:**

1. Fita métrica inelástica e flexível.
2. Ficha/prontuário para registro.
3. Álcool a 70% para higienização da fita métrica.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

1. Recepcionar o paciente de forma acolhedora.
2. Confirmar a identificação do paciente.
3. Explicar o procedimento e sua finalidade.
4. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada.
5. Orientar o paciente a permanecer em posição ortostática (em pé), com:
  - abdômen relaxado;
  - braços estendidos ao longo do corpo;
  - pés afastados aproximadamente 25 a 30 cm.
6. Solicitar ao paciente que afaste ou retire roupas e acessórios da região abdominal, evitando realizar a medida sobre roupas ou cintos.
7. Posicionar-se de frente para o paciente.
8. Localizar o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca ou a menor curvatura da cintura.
9. Passar a fita métrica ao redor da cintura, mantendo-a:
  - ajustada sem compressão da pele;
  - paralela ao chão;
  - no mesmo nível em toda a circunferência.
10. Solicitar que o paciente realize uma expiração normal.
11. Realizar a leitura da medida ao final da expiração, antes de nova inspiração.
12. Registrar o valor obtido em centímetros (cm).
13. Registrar o procedimento no prontuário.
14. Higienizar a fita métrica após o uso.
15. Higienizar as mãos.
16. Manter o ambiente organizado.

**RECOMENDAÇÕES****Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- A circunferência da cintura é utilizada para avaliação do risco cardiovascular e metabólico associado ao excesso de gordura abdominal.
- Evitar realizar a medida após grandes refeições.
- A fita métrica não deve ficar torcida ou frouxa durante a mensuração.
- Em pacientes gestantes, ascíticos ou com deformidades abdominais, a medida pode não refletir adequadamente o risco metabólico.

**Valores de referência para adultos**

<b>Risco Cardiometabólico</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>
Aumentado	≥ 80 cm	≥ 94 cm
Muito aumentado	≥ 88 cm	≥ 102 cm

**REFERÊNCIAS**

- Ministério da Saúde — Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Orientações para avaliação antropométrica.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) — Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) — Diretrizes Brasileiras de Obesidade.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) — Normas e atribuições da equipe de enfermagem.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
 Coordenadora da Ed,  
 Permanente  
 15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
 19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
 Felipsen  
 Secretário de Saúde  
 19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
 CMS no dia 29/05/2026

### 35- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AFERIÇÃO DE ESTATURA

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem , sob supervisão do Enfermeiro

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina padronizada para aferição da estatura/comprimento corporal, contribuindo para avaliação antropométrica e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

**MATERIAL:**

- Antropômetro horizontal (crianças menores de 2 anos).
- Estadiômetro ou antropômetro vertical (crianças maiores, adolescentes e adultos).
- Lençol descartável ou papel descartável para maca, quando necessário.
- Álcool a 70% para higienização do equipamento.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

**Crianças menores de 2 anos (comprimento)**

1. Recepcionar a criança e o responsável de forma acolhedora.
2. Confirmar a identificação da criança.
3. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada.
4. Higienizar o equipamento antes e após o uso.
5. Retirar calçados, toucas, laços ou outros adereços da cabeça da criança.
6. Deitar a criança em decúbito dorsal no centro do antropômetro horizontal.
7. Solicitar auxílio da mãe/responsável para manter a criança posicionada adequadamente.
8. Manter:
  - cabeça apoiada firmemente na parte fixa do equipamento;
  - pescoço reto;
  - olhar voltado para cima;
  - queixo afastado do tórax.
9. Garantir que:
  - ombros estejam apoiados;
  - braços permaneçam estendidos ao longo do corpo;
  - nádegas e calcanhares estejam em contato com a superfície do equipamento.
10. Pressionar cuidadosamente os joelhos para mantê-los estendidos.
11. Posicionar os pés formando ângulo reto com as pernas.
12. Deslocar a parte móvel do antropômetro até a planta dos pés.
13. Realizar a leitura do comprimento somente após certificar-se de que a criança permaneceu imóvel.
14. Retirar a criança do equipamento com segurança.
15. Registrar a medida em centímetros (cm).

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
17. Registrar o procedimento em planilha/sistema de produção.
18. Higienizar as mãos.
19. Manter a sala organizada.

**Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos (estatura)**

1. Recepcionar o paciente de forma acolhedora.
2. Confirmar identificação do paciente.
3. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada.
4. Higienizar o equipamento antes e após o uso.
5. Solicitar ao paciente que retire calçados, bonés, presilhas e demais adereços da cabeça.
6. Posicionar o paciente em pé, no centro do estadiômetro/antropômetro, mantendo:
  - corpo ereto;
  - braços estendidos ao longo do corpo;
  - pés unidos ou levemente afastados;
  - olhar fixo em um ponto na linha do horizonte.
7. Solicitar que mantenha:
  - calcanhares;
  - panturrilhas, quando possível;
  - nádegas;
  - ombros;
  - parte posterior da cabeça
8. em contato com a parede/equipamento.
9. Baixar a haste móvel até tocar a cabeça com leve pressão, comprimindo os cabelos.
10. Solicitar ao paciente que saia do equipamento mantendo a haste fixa.
11. Realizar a leitura da estatura em centímetros (cm).
12. Registrar a medida obtida.
13. Registrar o procedimento em planilha/sistema de produção.
14. Higienizar as mãos.
15. Manter a sala organizada.

**RECOMENDAÇÕES**

- A aferição deve ser realizada em superfície plana e nivelada.
- Recomenda-se repetir a medida quando houver dúvida quanto ao posicionamento.
- Em crianças pequenas, o procedimento idealmente deve ser realizado por dois profissionais ou um profissional com auxílio do responsável.
- O equipamento deve estar calibrado periodicamente.
- A estatura/comprimento deve ser registrado em centímetros (cm).
- A avaliação antropométrica auxilia no monitoramento nutricional, crescimento e desenvolvimento.

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**REFERÊNCIAS**

- Ministério da Saúde — Orientações para Avaliação Antropométrica no SISVAN.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) — Child Growth Standards.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) — Normas técnicas para atuação da enfermagem.
- Sociedade Brasileira de Pediatria — Avaliação do crescimento infantil.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### 36- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AFERIÇÃO DE PESO

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem , sob supervisão do Enfermeiro.

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:** Estabelecer rotina padronizada para aferição do peso corporal, contribuindo para avaliação antropométrica, acompanhamento nutricional e monitoramento clínico do paciente.

**MATERIAIS:**

1. Balança mecânica ou eletrônica (adulto e pediátrica).
2. Álcool a 70% para desinfecção do equipamento.
3. Papel toalha ou lençol descartável, quando necessário.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

**Em balança pediátrica mecânica (“tipo bebê”)**

1. Recepcionar a criança e o responsável de forma acolhedora.
2. Higienizar as mãos conforme técnica preconizada.
3. Verifique se a balança está em superfície plana e nivelada.
4. Destruar a balança.
5. Certificar-se de que a balança está calibrada; caso necessário, realizar calibração.
6. Retornar os cursores ao zero e travar novamente a balança.
7. Solicitar auxílio da mãe/responsável para despir a criança, mantendo o mínimo de roupa possível.
8. Posicionar a criança sentada ou deitada no centro do prato da balança.
9. Orientar o responsável a permanecer próximo sem tocar na criança ou no equipamento.
10. Destruar a balança.
11. Deslocar os cursores até o equilíbrio completo do fiel.
12. Travar a balança após estabilização.
13. Realizar leitura do peso com os olhos no mesmo nível da escala.
14. Retirar a criança da balança.
15. Retornar os cursores à posição zero.
16. Registrar o peso em quilogramas (kg) no prontuário e Cartão da Criança.
17. Registrar o procedimento em planilha/sistema de produção.
18. Proceder à desinfecção do prato da balança com álcool a 70%.
19. Higienizar as mãos.
20. Manter a sala organizada.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**Em balança pediátrica eletrônica (digital)**

1. Higienizar as mãos.
2. Ligar a balança e verificar se o visor está zerado.
3. Despir a criança, mantendo o mínimo de roupa possível.
4. Posicionar a criança no centro da balança, sentada ou deitada.
5. Orientar o responsável a não tocar na criança ou no equipamento durante a pesagem.
6. Aguardar estabilização do valor no visor.
7. Realizar leitura do peso.
8. Retirar a criança da balança.
9. Registrar o peso em quilogramas (kg) no prontuário e Cartão da Criança.
10. Registrar o procedimento em planilha/sistema de produção.
11. Higienizar o equipamento com álcool a 70%.
12. Higienizar as mãos.
13. Manter a sala organizada.

**Em balança mecânica de plataforma**

1. Higienizar as mãos.
2. Verificar condições de funcionamento e calibração da balança.
3. Posicionar o paciente descalço, com o mínimo de roupa possível, no centro da plataforma.
4. Orientar o paciente a permanecer:
  - ereto;
  - imóvel;
  - com os pés unidos;
  - braços estendidos ao longo do corpo.
5. Destruar a balança.
6. Deslocar os cursores até equilíbrio do fiel.
7. Travar a balança.
8. Realizar leitura frontal da escala.
9. Solicitar ao paciente que desça da balança.
10. Retornar os cursores ao zero.
11. Registrar o peso no prontuário e no Cartão da Criança (quando aplicável).
12. Registrar o procedimento em planilha/sistema de produção.
13. Higienizar a plataforma com álcool a 70%.
14. Higienizar as mãos.
15. Manter a sala organizada.

**Em balança eletrônica (digital)**

1. Higienizar as mãos.
2. Ligar a balança e aguardar zerar o visor.
3. Posicionar o paciente descalço, com o mínimo de roupa possível, no centro da balança.
4. Orientar o paciente a permanecer imóvel, ereto, com os braços ao longo do corpo.
5. Aguardar estabilização do valor no visor.
6. Realizar leitura do peso.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

7. Solicitar ao paciente que desça da balança.
8. Registrar o peso em quilogramas (kg) no prontuário e Cartão da Criança, quando indicado.
9. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
10. Registrar o procedimento em planilha/sistema de produção.
11. Higienizar a balança com álcool a 70%.
12. Higienizar as mãos.
13. Manter a sala organizada.

#### OBSERVAÇÕES

- O equipamento deve permanecer calibrado e em superfície plana.
- Recomenda-se realizar a pesagem preferencialmente com roupas leves e sem calçados.
- Em crianças, sempre garantir segurança durante o procedimento.
- Registrar o peso em quilogramas (kg), podendo utilizar uma casa decimal quando necessário.
- A aferição do peso é fundamental para avaliação nutricional, cálculo de IMC, prescrição medicamentosa e acompanhamento clínico.

#### REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde — SISVAN: Orientações para Avaliação Antropométrica.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) — WHO Child Growth Standards.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) — Normas técnicas da prática de enfermagem.
- Sociedade Brasileira de Pediatria — Recomendações para acompanhamento do crescimento infantil.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**37- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL****EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem , sob supervisão do Enfermeiro**ÁREA:** Assistência à Saúde**OBJETIVO:** Padronizar a técnica de aferição da pressão arterial, garantindo segurança, qualidade e confiabilidade dos resultados.**MATERIAIS:**

- Esfigmomanômetro aneróide calibrado, digital validado ou coluna de mercúrio.
- Estetoscópio.
- Álcool 70% para higienização dos equipamentos.
- Manguitos de tamanhos adequados.
- Prontuário ou ficha de registro.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE****Preparo do paciente**

1. Recepcionar o paciente de forma acolhedora.
2. Explicar o procedimento.
3. Confirmar a identificação do paciente.
4. Questionar sobre uso de medicamentos, sintomas e horário da última medicação.
5. Certificar-se de que o paciente:
  - Não realizou exercício físico nos últimos 30 minutos;
  - Não fumou nos últimos 30 minutos;
  - Não ingeriu café, álcool ou alimentos em excesso nos últimos 30 minutos;
  - Não está com a bexiga cheia.
6. Orientar o paciente a permanecer em repouso por 5 minutos em ambiente calmo.
7. Solicitar que não converse durante a aferição.

**Técnica de aferição****Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

1. Higienizar as mãos.
2. Posicionar o paciente sentado, com:
  - Costas apoiadas;
  - Pernas descruzadas;
  - Pés apoiados no chão;
  - Braço apoiado na altura do coração.
3. Manter o braço livre de roupas.
4. Selecionar manguito adequado à circunferência braquial.
5. Posicionar o manguito de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando-o sobre a artéria braquial.
6. Palpar o pulso radial e insuflar o manguito até o desaparecimento do pulso para estimar a pressão sistólica.
7. Desinsuflar rapidamente e aguardar cerca de 1 minuto.
8. Posicionar o estetoscópio sobre a artéria braquial sem compressão excessiva.
9. Insuflar novamente até 20 a 30 mmHg acima da pressão sistólica estimada.
10. Desinsuflar lentamente na velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo.
11. Identificar:
  - Pressão sistólica: aparecimento do primeiro som de Korotkoff;
  - Pressão diastólica: desaparecimento dos sons de Korotkoff.
12. Realizar leitura sem arredondamentos.
13. Informar o resultado ao paciente.
14. Registrar no prontuário eletrônico:
15. Higienizar os equipamentos utilizados.
16. Higienizar as mãos.
17. Manter ambiente limpo e organizado.

## RECOMENDAÇÕES

- Em pacientes obesos, utilizar manguito apropriado à circunferência do braço.
- Na primeira avaliação, aferir a pressão arterial em ambos os braços.
- Em idosos, diabéticos e pacientes em uso de anti-hipertensivos, avaliar pressão arterial também em posição ortostática quando indicado.
- Gestantes devem permanecer preferencialmente sentadas durante a aferição.
- Os equipamentos devem ser calibrados periodicamente conforme orientação do fabricante e normas institucionais.
- Caso sejam identificados valores alterados ou sinais clínicos importantes, comunicar imediatamente o enfermeiro e/ou médico responsável.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS**

<b>Classificação</b>	<b>PAS (mmHg)</b>	<b>PAD (mmHg)</b>
Ótima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Pré-hipertensão	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110

**REFERÊNCIAS**

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2012.
5. BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
 Coordenadora da Ed,  
 Permanente  
 15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
 19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
 Felipsen  
 Secretário de Saúde  
 19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
 CMS no dia 29/05/2026

**38- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
ADMINISTRAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA**

**EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros

**ÁREA:** Assistência à Saúde

**OBJETIVO:** Padronizar a administração de oxigenoterapia, garantindo segurança, conforto e monitorização adequada do paciente.

**MATERIAIS:**

1. Cateter nasal tipo óculos ou máscara de oxigênio conforme prescrição.
2. Gaze.
3. Esparadrapo ou micropore.
4. Extensor/intermediário.
5. Umidificador.
6. Fluxômetro.
7. Rede canalizada ou cilindro de oxigênio.
8. Água destilada estéril para umidificação.
9. Luvas de procedimento.
10. Bandeja.
11. Oxímetro de pulso, quando disponível.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

### Preparo

1. Conferir a prescrição médica:
  - dispositivo indicado;
  - fluxo de oxigênio;
  - tempo de uso.
2. Higienizar as mãos conforme a técnica recomendada.
3. Reunir os materiais necessários.
4. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
5. Posicionar o paciente confortavelmente, preferencialmente em semi-Fowler (30° a 45°), salvo contraindicação.

### Montagem do sistema

1. Preencher o umidificador com água destilada estéril até aproximadamente 2/3 de sua capacidade, quando indicado.
2. Conectar o fluxômetro à rede de oxigênio ou cilindro.
3. Conectar o umidificador ao fluxômetro.
4. Conectar o cateter ou máscara ao sistema.

### Instalação do dispositivo

#### Cateter nasal tipo óculos

- Posicionar o cateter sobre as orelhas e inserir as extremidades nas narinas.
- Ajustar o fixador sob o queixo sem compressão excessiva.

#### Cateter nasal simples

- Medir a distância entre a ponta do nariz e o lóbulo da orelha para determinar o comprimento de inserção.
- Calçar luvas de procedimento.
- Introduzir delicadamente o cateter até o ponto marcado.
- Fixar o cateter com esparadrapo ou micropore na face do paciente.

#### Máscara facial

- Ajustar a máscara adequadamente sobre nariz e boca.
- Fixar o elástico de maneira confortável.

### Administração

1. Abrir o fluxômetro e ajustar o fluxo conforme prescrição médica.
2. Verificar funcionamento do sistema e presença de bolhas no umidificador.
3. Observar:
  - conforto do paciente;
  - frequência respiratória;
  - coloração da pele e mucosas;
  - presença de cianose;
  - esforço respiratório;
  - saturação de oxigênio, quando disponível.

### Finalização

1. Retirar as luvas e descartá-las em local apropriado.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

2. Higienizar as mãos.
3. Registrar em prontuário:
  - data e horário;
  - dispositivo utilizado;
  - fluxo administrado;
  - resposta do paciente;
  - sinais clínicos observados.
4. Manter ambiente limpo e organizado.

### RECOMENDAÇÕES

- Utilizar água destilada estéril no umidificador.
- Trocar cateteres, máscaras e umidificadores conforme protocolo institucional
- Monitorar sinais de desconforto respiratório e comunicar imediatamente o enfermeiro e/ou médico em caso de:
  - piora da dispneia;
  - cianose;
  - queda da saturação;
  - agitação;
  - sonolência excessiva.
- Evitar uso de produtos oleosos próximos ao oxigênio devido ao risco de combustão.
- Manter cilindros adequadamente fixados e armazenados em local seguro.
- Em pacientes com DPOC, administrar oxigênio conforme prescrição e monitorização rigorosa.

### FLUXOS MAIS UTILIZADOS

Dispositivo	Fluxo recomendado
Cateter nasal tipo óculos	1 a 6 L/min
Máscara simples	5 a 10 L/min
Máscara de Venturi	Conforme adaptador

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

Máscara não reinalante	10 a 15 L/min
------------------------	---------------

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente: oxigenoterapia e cuidados respiratórios. Brasília: Ministério da Saúde.
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017.
3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
4. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
5. ANVISA. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**39- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
RETIRADA DE PONTOS****EXECUTANTE:** Auxiliares, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros**ÁREA:** Assistência à Saúde**OBJETIVO:**

Remover suturas da pele de uma ferida cicatrizada sem lesionar o tecido recém formado.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

1. Saco de lixo impermeável branco e lixo perfurocortante
2. Luvas de procedimento
3. Pinça estéril ou pinça hemostática estéril.
4. Soro fisiológico a 0,9% (SF 0,9%).
5. Gaze estéril.
6. Agente anti-séptico de limpeza
7. Tesoura de sutura de ponta curva estéril ou lâmina de bisturi ou pinça spencer.
8. Foco de luz.

**ETAPAS DO PROCEDIMENTO**

1. Reunir todo o equipamento.
2. Abrir o saco de lixo impermeável e colocá-lo próximo da maca em que o cliente estará.
3. Verificar a prescrição médica para confirmar detalhes para esse procedimento.
4. Verificar se o cliente tem alergias, especialmente a solução anti-séptica.
5. Explicar o procedimento ao cliente.
6. Oferecer privacidade e posicionar o cliente de modo que ele se sinta confortável, sem colocar nenhuma linha de tensão sobre a linha de sutura. Se necessário ajuste um foco de luz para que fique direcionado diretamente sobre a linha de sutura.
7. Higienizar as mãos.
8. Usar luvas de procedimento.
9. Descarte o curativo e as luvas no saco de lixo impermeável.
10. Observar a ferida do cliente para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos. Avise ao médico/enfermeiro se a ferida não houver cicatrização adequadamente.
11. Usar técnica estéril, limpar a linha de sutura para diminuir a quantidade de microrganismos presentes e reduzir o risco de infecção. O processo de limpeza deve também umedecer as suturas para facilitar a remoção.
12. Cortar as suturas junto à superfície da pele em um dos lados da parte visível da sutura. Como a parte visível de uma sutura está exposta às bactérias da pele e é considerada contaminada.
13. Remover a sutura levantando e puxando a parte visível para fora da pele para evitar que essa porção contaminada atravesse o tecido subcutâneo.

**Criado por:**Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26**Revisado por:**Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26**Aprovado por:**Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26**Aprovação no CMS:**Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

14. Remover pontos alternados se houver prescrição, para manter algum ponto de apoio para a incisão. Em seguida, retorne ao início e remova os pontos remanescentes.
15. Limpar a incisão delicadamente com compressas de gazes estéreis embebidas em solução aquosa de PHMB ou soro fisiológico
16. Descartar as luvas, o saco de lixo e limpar ou descartar o material e os suprimentos contaminados.
17. Registrar no prontuário do cliente a remoção dos pontos, o aspecto da incisão, sinais de complicações da ferida, curativo ou fitas adesivas aplicadas, e a tolerância do cliente ao procedimento.

**TIPOS DE PONTO:****PONTOS SIMPLES INTERROMPIDOS**

Usando pinças estéreis, prenda o nó da primeira sutura e levante-o da pele. Isto irá expor uma pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele. Coloque a ponta romba de uma tesoura de sutura curva contra a pele e corte na altura da porção exposta do fio de sutura. Em seguida, ainda segurando o nó com a pinça, puxe o fio de sutura cortado para cima e para fora da pele com um movimento suave e contínuo para evitar causar dor ao cliente. Descarte o fio de sutura. Repita o processo para pontos alternados inicialmente; se a ferida não apresentar deiscência, você pode então remover os pontos remanescentes da maneira indicada.

**PONTOS SIMPLES CONTÍNUOS**

Corte o primeiro ponto ao lado oposto do nó. Em seguida, corte o mesmo lado do ponto seguinte. Levante, então, a primeira linha de sutura para fora em direção ao nó. Proceda da mesma maneira ao longo da linha de sutura, segurando cada porção do fio de sutura tal como você segurou a primeira.

**PONTOS SEPARADOS DO TIPO COLCHOEIRO**

Se possível, remova a pequena porção visível do fio de sutura oposto ao nó, cortando cada uma das extremidades visíveis e retirando a pequena porção para longe da pele para evitar puxá-la através da pele, e com isso, contaminar o tecido subcutâneo. Remova então o restante do fio de sutura puxando-o na direção do nó. Se a porção visível for muito pequena para ser cortada duas vezes, corte-a apenas uma vez e puxe o fio de sutura inteiro na direção oposta. Repita estes passos para cada um dos fios de sutura remanescentes e monitore a incisão cuidadosamente.

**PONTOS CONTÍNUOS DO TIPO COLCHOEIRO**

Siga o procedimento para a remoção dos pontos de colchoeiro interrompidos, removendo primeiro a pequena porção visível do fio de sutura, se possível, para evitar puxá-lo através da pele e, assim, contaminar o tecido subcutâneo. Extraia então o resto do fio de sutura na direção do nó.

**REFERÊNCIAS:**

Campos ACL, Borges-Branco A, Groth AK. Cicatrização de feridas. ABCD, arq bras cir dig.2007 Mar;20(1):51-8.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

Colares CMP, Luciano CDC, Neves HCC, Tipple AFV, Júnior HG. CICATRIZAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS: A INTERFACE DO CONHECIMENTO À PRÁTICA DO ENFERMEIRO. revenf. 2019 Nov 7;10(3): 52-58

Jesus HGd, Pompeu AdC, Peixoto IVP, Bittencourt MC. O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ. Acervo Enfermagem. 2019 Nov 25;1:e20932007 Mar;20(1):51-8.

Colares CMP, Luciano CDC, Neves HCC, Tipple AFV, Júnior HG. CICATRIZAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS: A INTERFACE DO CONHECIMENTO À PRÁTICA DO ENFERMEIRO. revenf. 2019 Nov 7;10(3): 52-58

Jesus HGd, Pompeu AdC, Peixoto IVP, Bittencourt MC. O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ. Acervo Enfermagem. 2019 Nov 25;1:e2093

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**10- POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO  
PROCESSAMENTO, LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE  
PRODUTOS PARA SAÚDE**

**EXECUTANTE:** Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.

**ÁREA:** Centro de Material e Esterilização (CME), Higienização, Desinfecção e Processamento de Produtos para Saúde.

**OBJETIVO:**

- Padronizar o processamento de produtos para saúde;
- Garantir limpeza, desinfecção e esterilização adequadas;
- Reduzir risco de infecção relacionada à assistência à saúde;
- Prevenir formação de biofilmes;
- Garantir segurança do paciente e dos profissionais;
- Atender às exigências da RDC nº 15/2012.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS**

**Conforme protocolo 03 -Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**

**Materiais**

- Água corrente;
- Água destilada estéril;
- Detergente neutro ou detergente enzimático;
- Escovas apropriadas;
- Compressas ou campo cirúrgico;
- Cuba ou recipiente plástico com tampa;
- Seringa de 20 mL;
- Hipoclorito de sódio conforme compatibilidade;
- Álcool etílico 70%;
- Papel grau cirúrgico;
- Fita indicadora química;
- Indicadores biológicos;
- Indicadores químicos;
- Seladora térmica.

**ESTRUTURA NECESSÁRIA**

A unidade deve possuir:

- Fluxo unidirecional entre área suja e área limpa;
- Separação física entre áreas;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Pia exclusiva para limpeza dos materiais;
- Bancadas íntegras e laváveis;
- Armários fechados;
- Seladora;
- Lupa para inspeção de sujidade;
- Lavadora ultrassônica ou cuba ultrassônica;
- Pistola de ar comprimido com compressor isento de óleo;
- Termômetro para controle de temperatura;
- Autoclave com registro na Anvisa;
- Incubadora para testes biológicos.

## EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

### 1. PRÉ-LIMPEZA

A pré-limpeza deve ser realizada imediatamente após o uso do material.

#### Procedimento

1. Utilizar EPIs adequados;
2. Remover sujidade visível imediatamente após uso;
3. Realizar enxágue em água corrente;
4. Em materiais canulados, realizar flush com água destilada estéril utilizando seringa;
5. Não utilizar SF 0,9% para pré-limpeza;
6. Evitar ressecamento de matéria orgânica;
7. Não manter materiais secos e contaminados aguardando limpeza posterior.

### OBSERVAÇÃO

A formação de biofilme dificulta a limpeza e esterilização adequada dos materiais.

### 2. LIMPEZA

1. Preparar detergente conforme orientação do fabricante;
2. Imergir os materiais pelo tempo recomendado;
3. Realizar fricção mecânica com escova apropriada;
4. Limpar articulações, ranhuras e lumens;
5. Utilizar lavadora ultrassônica quando disponível;
6. Enxaguar abundantemente;
7. Inspeccionar presença de sujidade com auxílio de lupa.

### 3. SECAGEM

1. Realizar secagem imediata após enxágue;

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

2. Utilizar campo cirúrgico limpo e seco;
3. Não utilizar toalhas de tecido;
4. Não deixar secagem em ar ambiente;
5. Pode-se utilizar ar comprimido isento de óleo;
6. Garantir secagem completa antes da embalagem.

#### 4. DESINFECÇÃO

1. Realizar conforme compatibilidade do material;
2. Utilizar solução padronizada institucionalmente;
3. Respeitar tempo de ação do fabricante;
4. Enxaguar quando necessário;
5. Secar completamente antes do armazenamento.

#### 5. EMBALAGEM

1. Encaminhar materiais secos para área limpa;
2. Embalar em papel grau cirúrgico;
3. Não reutilizar embalagens;
4. Inserir fita indicadora química em todos os pacotes;
5. Identificar:
  - data;
  - lote;
  - validade;
  - responsável.

#### Exemplo:



#### 6. ESTERILIZAÇÃO

1. Utilizar autoclave regularizada na Anvisa;
2. Não sobrecarregar a autoclave;
3. Posicionar envelopes com papel voltado para cima;
4. Respeitar temperatura, pressão e tempo do ciclo;

#### Criado por:

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

#### Revisado por:

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

#### Aprovado por:

Magaiver Rodrigo  
Felipson  
Secretário de Saúde  
19/05/26

#### Aprovação no CMS:

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

5. Realizar monitoramento físico diário;
6. Realizar teste químico em todos os ciclos;
7. Realizar teste biológico em todos os ciclos;
8. Liberar materiais somente após resultado satisfatório do teste biológico.

## TESTES DE MONITORAMENTO

### Monitoramento Físico

- Realizado diariamente;
- Avaliar funcionamento da autoclave;
- Verificar parâmetros do ciclo.

### Monitoramento Químico

Realizar em todos os ciclos:

- Fita zeburada;
- Indicadores químicos;
- Grau cirúrgico adequado.

### Classes

- Classe 1 – Indicador de processo;
- Classe 2 – Bowie & Dick;
- Classe 3 – Indicador único de parâmetro.

### Monitoramento Biológico

- Avalia eficácia da esterilização;
- Deve ser realizado em todos os ciclos;
- Necessita incubadora específica;
- Observar o tempo correto de leitura.

## ARMAZENAMENTO

1. Armazenar em local limpo, seco e fechado;
2. Não armazenar próximo a pias ou umidade;
3. Manter integridade das embalagens;
4. Não utilizar pacotes úmidos, rasgados ou violados.

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
Coordenação de APS  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

### **VALIDADE DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS**

Os materiais esterilizados possuem validade de **7 dias**, desde que:

- armazenados em local limpo, seco e fechado;
- embalagens estejam íntegras e identificadas;
- testes de monitoramento estejam adequados;
- haja controle de lote e rastreabilidade.

### **OBSERVAÇÃO**

Materiais com embalagem úmida, rasgada, perfurada ou violada devem ser reprocessados imediatamente.

### **CONTROLE E REGISTROS**

A unidade deve possuir:

- Livro de materiais esterilizados;
- Livro de saída de materiais;
- Livro de controle de testes de esterilização;
- Planilha de controle de temperatura e umidade;
- Registro de manutenção da autoclave;
- Registro de análise da água.

### **CONTROLE DA ÁGUA**

Realizar análise da água a cada 4 meses contendo:

- Dureza;
- pH;
- Íons;
- Cloreto;
- Cobre;
- Ferro;
- Manganês;
- Bactérias heterotróficas;
- E. coli;
- Coliformes totais.

### **CUIDADOS IMPORTANTES**

- Não compactar materiais;
- Não reutilizar papel grau cirúrgico;
- Não deixar materiais imersos em enzimático por tempo prolongado;
- Não utilizar compressor com óleo;
- Não utilizar materiais úmidos, danificados ou com resíduos orgânicos.

**Criado por:**

Mariana de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

- Utilizar somente embalagens íntegras e apropriadas para esterilização.
- Não utilizar fita adesiva comum para fechamento dos pacotes.
- A embalagem deve permanecer ajustada ao material.
- Reprocessar materiais com embalagem violada, úmida ou vencida.
- Realizar limpeza da área ao final do procedimento.
- Utilizar somente produtos regularizados na Anvisa.

## REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 15/2012 – Processamento de Produtos para Saúde;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Ministério da Saúde. Processamento de artigos e superfícies em serviços de saúde;
- SOBECC. Práticas Recomendadas para Processamento de Produtos para Saúde;
- NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Normativas vigentes.
- 

**Criado por:**

Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**

Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**

Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**

Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

## 2. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DE PROTOCOLO

Esse Protocolo deverá ser revisado e atualizado sempre que necessário, ou minimamente a cada 12 meses, cabendo esse papel a equipe de elaboração, devidamente aqui mencionada e designada em Portaria.

Ainda, sua divulgação aos colaboradores da Secretaria de Saúde é essencial para conhecimento e andamento do Fluxo de trabalho.

<b>Data</b>	<b>Revisado por</b>	<b>Aprovado por</b>
19/05/2026	Giovanna F. A. Fleck	Magaiver R. Felipsen

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026

10. ANEXOS

**Criado por:**  
Mariane de S. Airton  
Coordenadora da Ed,  
Permanente  
15/05/26

**Revisado por:**  
Giovanna F. A. Fleck  
**Coordenação de APS**  
19/05/26

**Aprovado por:**  
Magaiver Rodrigo  
Felipsen  
Secretário de Saúde  
19/05/26

**Aprovação no CMS:**  
Aprovado em reunião do  
CMS no dia 29/05/2026