



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Afrine Tolkmith Rolim Soares

Amália Cristina Alves

Ana Claudia Klosowski Woruby

Andréa Duarte Requi

Anelise Juliani dos Santos

Bruna Moura Jorge Ulrich

Caroline de Azevedo Fanha Stalhschmidt

Danielle Fernanda Pietro

Elenice Salete Farsen

Elisa Montanha Barbosa de Melo

Fábia Cristiane Correia Aranda

Franciele de Fatima Mendes de Andrade

Gisele Marins

Josimara Maria Diniz Moreira

Joice de Fátima Custódio Almeida

Juliana de Almeida Langner

Marilza Gorette Fasóli

Natanna Junqueira Leal Costa Pela

Sumário

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	8
1.1. LAVAGEM SIMPLES DAS MÃOS	8
1.2. HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS – ALCOÓLICA.....	11
2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	12
2.1. AVENTAL (JALECO) DE USO CLÍNICO – USO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	12
2.2. LUVAS DE BORRACHA – LIMPEZA E DESINFECÇÃO	14
2.3. ÓCULOS DE PROTEÇÃO – USO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	15
2.4. GORRO, MÁSCARA E LUVAS DE PROCEDIMENTO	16
3. ZELADORIA.....	17
3.1. LIMPEZA DOS AMBIENTES - LIMPEZA CONCORRENTE	17
3.2. LIMPEZA DOS AMBIENTES - LIMPEZA TERMINAL	20
3.3. LAVATÓRIO DOS CONSULTÓRIOS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	22
3.4. LIXEIRAS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO	23
3.5. CAMPOS CIRÚRGICOS – TRANSPORTE, LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	24
3.6. PANOS DE LIMPEZA – LIMPEZA E DESINFECÇÃO	25
3.7. ESPONJA E ESCOVA SINTÉTICA – LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	26
3.8. ESCOVA PARA VASO SANITÁRIO – LIMPEZA E DESINFECÇÃO	27
3.9. RESPONSABILIDADES	28
4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS	29
4.1. LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS E MATERIAIS.....	29
4.2. ACONDICIONAMENTO DOS ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE	31
4.3. CARREGAMENTO DA AUTOCLAVE	34
4.4. ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE	35
4.5. ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS ESTERILIZADOS	37
5. MANUSEIO DA AUTOCLAVE.....	38
5.1. OPERAÇÃO DA AUTOCLAVE	38
5.2. LIMPEZA INTERNA E EXTERNA DAS AUTOCLAVES.....	39
6. VALIDAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO	40
6.1. PACOTE DESAFIO PARA TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE	40
6.2. ROTINA PARA MONITORAMENTO/TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE	41
6.3. MONITORAMENTO QUÍMICO EXTERNO DO PACOTE TIPO CLASSE 1.....	43
6.4. MONITORAMENTO QUÍMICO INTERNO DO PACOTE	44
7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS	46
7.1. ALTA E BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA-ÂNGULO E SERINGA TRÍPLICE – LIMPEZA E DESINFECÇÃO	46
7.2. ALTA E BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA-ÂNGULO E SERINGA TRÍPLICE –LUBRIFICAÇÃO	47
7.3. EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO (AMALGAMADOR, FOTOPOLIMERIZADOR, ULTRASSON ODONTOLÓGICO, APARELHO DE RX)	48
7.4. EQUIPO, CADEIRA E MOCHO ODONTOLÓGICOS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO	49
7.5. SISTEMA DE SUCÇÃO – LIMPEZA E DESINFECÇÃO	50
7.6. TUBULAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS – LIMPEZA EDESINFECÇÃO	51
7.7. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA/CALIBRAÇÃO	52
8. ROTINA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	54
8.1. ANTES DO ATENDIMENTO	54
8.2. DURANTE O ATENDIMENTO	55
8.3. APÓS O ATENDIMENTO	57

9. TOMADA RADIOGRÁFICA INTRA – ORAL	59
9.1. PROCEDIMENTOS DE TRABALHO.....	59
10. PRÓTESE DENTÁRIA	61
10.1. PROCEDIMENTOS DE TRABALHO.....	61
10.2. DURANTE O ATENDIMENTO	62
10.3. APÓS O ATENDIMENTO	64
11. FLUXO DO EXPURGO.....	66
12. CURATIVO	67
12.1. CURATIVO	67
12.2. CURATIVO FERIDA PÓS OPERATÓRIA	70
12.3. CURATIVO DOMICILIAR	72
12.4. ORGANIZANDO A UNIDADE - LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS E MATERIAIS.....	74
12.5. DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA CURATIVO E PROCEDIMENTO DOMICILIAR.....	75
13. COLETA DE SANGUE CAPILAR.....	76
14. EXAME CITOPATOLÓGICO	77
14.1. PROCEDIMENTO PARA COLETAS DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	77
14.2. MANIPULAÇÃO E LIMPEZA DA PINÇA DE CHERON.....	82
15. EXAME CLÍNICO DAS MAMAS	83
15.1. PROCEDIMENTO PARA EXAME CLÍNICO DAS MAMAS	83
16. INSERÇÃO E RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) DE COBRE	85
16.1. PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO DO DIU	85
16.2. PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DO DIU.....	88
16.2. PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DO DIU.....	89
17. RECEPÇÃO.....	90
17.1. PROCEDIMENTO	90
17.1. PROCEDIMENTO	91
17.2. REEMISSÃO DO CARTÃO SUS.....	93
17.3. IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO	94
18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM.....	95
18.1. PROCEDIMENTO	95
18.2. VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	96
18.3. VERIFICAÇÃO DO PULSO ARTERIAL.....	100
18.4. VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL COM TERMÔMETRO DIGITALSEM CONTATO.....	101
18.5. VERIFICAÇÃO DO PESO.....	102
18.6. VERIFICAÇÃO DA ALTURA	103
19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	104
19.1. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, SONDA NASOGÁSTRICA E GÁSTRICA.....	104
19.2. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA.....	107
19.3. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA	110
19.4. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR	112
19.5. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA.....	116
19.6. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR (OFTÁLMICA)	119
19.7. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OTOLÓGICA/OUVIDO.....	121

19.8. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL	122
19.9. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA DÉRMICA	124
19.10. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL	125
19.11. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL	127
20. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO.....	129
20.1. FLUXOGRAMA.....	129
21.2. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	134
21.2. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
22. VACINA.....	138
22.1 ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO	138
22.2 INÍCIO DO TRABALHO DIÁRIO	139
22.3. ENCERRAMENTO DO TRABALHO DIÁRIO.....	140
22.4. LIMPEZA CONCORRENTE	141
22.5. LIMPEZA TERMINAL.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
22.6. TRIAGEM	145
22.7. ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS.....	147
22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS	148
22.9. CÂMARA REFRIGERADA - ORGANIZAÇÃO, LIMPEZA E CUIDADOS	157
22.10 UTILIZAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS - AMBIENTAÇÃO E MONTAGEM	160
22.10 UTILIZAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS - AMBIENTAÇÃO E MONTAGEM	161
22.11. PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	162
22.12. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM CASO DE REAÇÕES (CHOQUEANAFILÁTICO)	163
22.13. MONITORAMENTO E BUSCA ATIVA DE FALTOSOS – COBERTURA VACINAL.....	164
23. ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS	165
23.1. IDENTIFICAÇÃO	165
24. PUERICULTURA.....	166
24.1. PROCEDIMENTOS	166
25. RETIRADA DE PONTOS.....	169
25.1. PROCEDIMENTOS	169
26. ALMOTOLIAS	171
26.1. PROCEDIMENTOS	171
27. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE OTOSCÓPIO E PONTEIRAS	173
27.1. PROCEDIMENTOS	173
28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA.....	174
28.1. PROGRMA BOLSA FAMÍLIA	174
28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS	184
29. TESTE DA MÃEZINHA.....	194
29.1. PROCEDIMENTOS	194
30. TESTE RÁPIDO	197
30.1. PROCEDIMENTOS	197
30.2. TESTE RÁPIDO HEPATITE B (BIOCLIN)	198
30.3. TESTE RÁPIDO HEPATITE C (ALERE).....	200
30.4. HIV 1 E 2 (MEDTESTE).....	204
30.5. TESTE RÁPIDO DPP BIO-MAGUINHOS HIV 1 E 2	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

30.6. TESTE RÁPIDO HIV 1 E 2 (BIOCLIN)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
30.7. SÍFILIS BIOEASY	207
30.8. SIFÍLIS DPP BIO-MANGUINHOS	209
30.9. SÍFILIS WAMA.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
31. RELATÓRIO MENSAL SISLOGLAB	210
31.1. RECEBIMENTO DE MATERIAL	210
31.2. BOLETIM MENSAL.....	211
31.3. MAPA MENSAL	212
32. ABERTURA DE SIS PRÉ NATAL / ACOLHIMENTO DA GESTANTE.....	213
32.1. PROCEDIMENTOS	213
33. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO E BORRACHAS DE SILICONE	215
33.1. PROCEDIMENTOS	215
34. USUÁRIOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	216
34.1 IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.....	216
35. AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	217
35.1 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO	217
36. SEGURANÇA DO PACIENTE.....	218
36.1. IDENTIFICADORES DE SEGURANÇA	218
36.2 PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	220
36.3 ÚLCERA POR PRESSÃO.....	222
37. PLANO DE CONTINGÊNCIA – FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA	223
38. PLANO DE CONTINGÊNCIA – FALTA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA.....	224
39. PLANO DE CONTINGÊNCIA – FALTA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO	225
40. PLANO DE MANUTENÇÃO, OPERAÇÃO E CONTROLE DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS APARELHOS: AQUECIMENTO, VENTILAÇÃO E ARCONDICIONADO.	226
41. VISITAS DIÁRIAS DOS AGENTES DE SAÚDE.....	227
42. CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS	228
42.1. RECONHECIMENTO DA MICRO ÁREA.....	228
43. VISITAS DOS AGENTES DE SAÚDE	229
43.1. LANÇAMENTO DAS VISITAS NO SISTEMA IDS	229
44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	231
44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL).....	231
45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE).....	244
45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO.....	244
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	254
ANEXO I – FORMULÁRIO DE REGISTRO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	262
FREQUÊNCIA:	262
ANEXO II – PROGRAMA JAGUARIAÍVA SORRIDENTE –PRÓTESE TOTAL	263
ANEXO III – ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESESTOTAIS	266

ANEXO IV - CONTRAINDIÇÕES COMUNS A TODO IMUNOBIOLOGICO E FALSAS CONTRAINDIÇÕES	268
ANEXO V - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO	270
ANEXO VI – PROCEDIMENTO PARA LIMPEZA DA CÂMARA PARA VACINASINDREL REFRIMED	272
ANEXO VII - NOME E TELEFONE DA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL PELA SALADE VACINA NA UBS E DO SETOR DE EPIDEMIOLOGIA	273
ANEXO VIII – ANEXO POP PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO	273

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1.1. LAVAGEM SIMPLES DAS MÃOS

Responsável: Equipe de saúde.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fabia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine R.Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão/ Data:	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Sem alteração	
02- 07/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sm alteração	

Objetivo: Inibir ou destruir os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele e remover o suor, a oleosidade e células mortas.

Materiais necessários: sabonete líquido, papel toalha.

Frequência: ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e após o contato com o paciente, antes da colocação de luvas de procedimento, antes do preparo de produtos odontológicos e de procedimentos de enfermagem, após qualquer trabalho de limpeza, na presença de sujidade, depois da retirada das luvas, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluídos corpóreos, antes e após o uso do banheiro, após assuar o nariz, antes e após se alimentar.

PASSOS	AÇÕES
1º	Abrir a torneira sem tocar na pia.
2º	Molhar as mãos.
3º	Aplicar sabonete líquido sobre as mãos.
4º	Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si;
5º	Friccionar por aproximadamente 40 – 60 segundos. Palmas das mãos e dorso; Espaços interdigitais; Polegar; Articulações.
6º	Enxaguar as mãos retirando totalmente os resíduos de sabão, com os dedos para cima para que a água escorra dos dedos para os punhos.
7º	Secar as mãos com papel toalha.
8º	Fechar a torneira utilizando o papel toalha.
9º	Desprezar o papel toalha em lixo comum.

Obs.: Retirar adornos.

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1.1. LAVAGEM SIMPLES DAS MÃOS

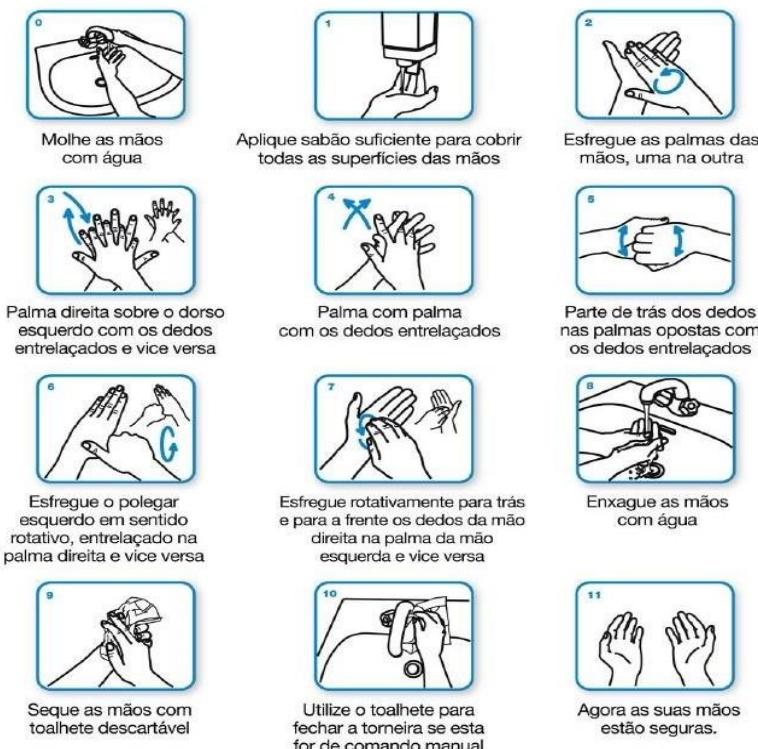
Responsável: Equipe de saúde.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fabia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine R. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Sem alteração	
02- 07/06/2019	Fábia Aranda	Alterado imagem de lavagem das mãos.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

1. Manter unhas aparadas, e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras.
2. O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

Lavagem das mãos

Duração total do procedimento: 40-60 seg.



1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1.2. HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS – ALCOÓLICA

Responsável: Equipe de saúde.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fabia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine R. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-07/06/2019	Fábia Aranda	Alterado passo 7 e incluso imagem	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: inibir ou destruir os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele e remover o suor, a oleosidade e células mortas.

Materiais necessários: álcool 70% em gel.

Frequência: ao iniciar e terminar o turno de trabalho, antes e depois do contato com o usuário, antes do preparo de produtos odontológicos ou de enfermagem, entre procedimentos, sempre que houver contato com sangue ou outros fluidos corpóreos, desde que as mãos estejam limpas, secas e não enluvadas.

PASSOS	AÇÕES
1º	Aplicar nas mãos álcool 70% em gel.
2º	Friccionar as palmas das mãos por 30 segundos.
3º	Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
4º	Friccionar o dorso dos dedos.
5º	Friccionar o polegar utilizando-se movimento circular.
6º	Friccionar as polpas digitais e unhas dos dedos.
7º	Friccionar até secar.
8º	Não utilizar papel toalha.

Obs.:

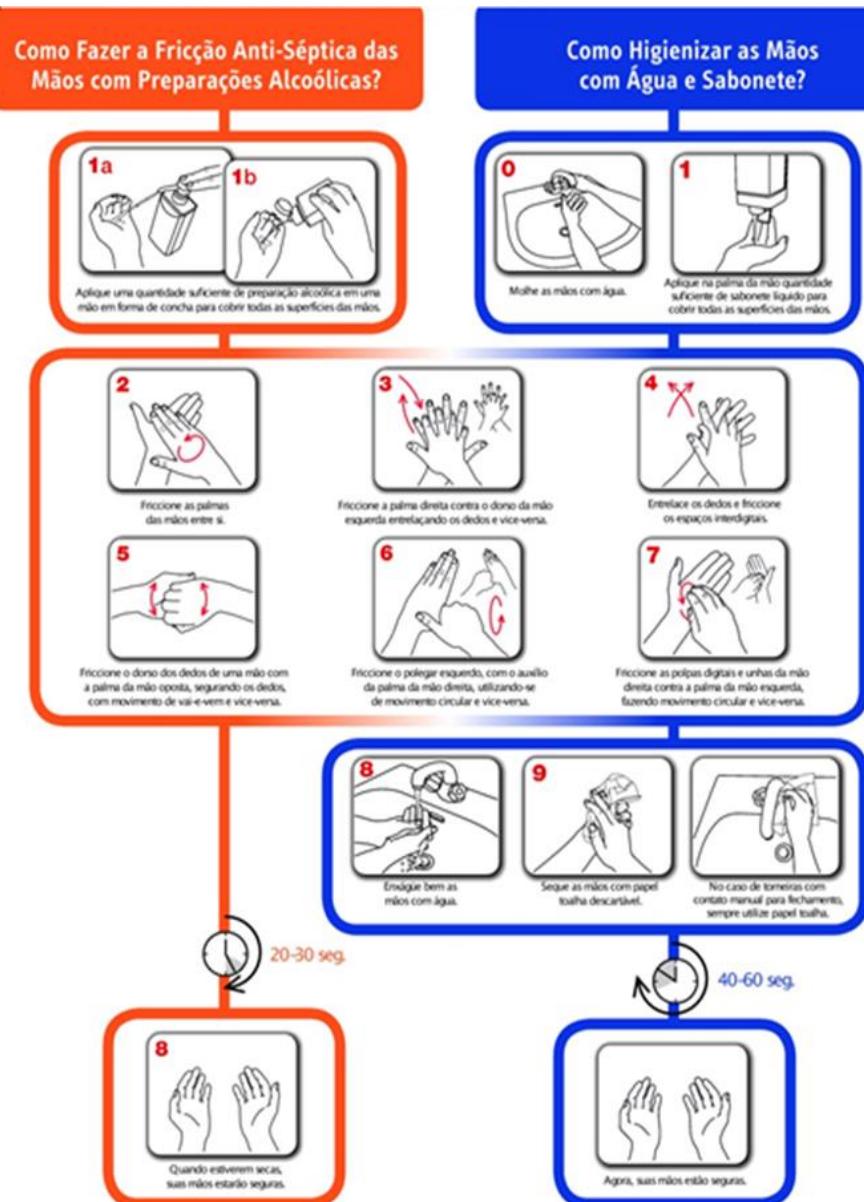
1. Retirar adornos e manter unhas aparadas e caso utilize esmalte este não deve apresentar descamação ou fissuras.
2. O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1.2. HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS – ALCOÓLICA

Responsável: Equipe de saúde.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fabia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine R. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 07/06/2019	Fábia Aranda	Alterado passo 7 e incluso imagem	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	



2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

2.1. AVENTAL (JALECO) DE USO CLÍNICO – USO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: CD – Cirurgião-dentista e ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por: Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fabia Aranda - Enfermeira	Verificado por: Amália C. Alves – Enfermeira Afrine R. Soares - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Sem alteração	
02- 07/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alterada frequência de uso. Complementação no 8º e 9º passos.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: o avental de uso clínico é uma importante barreira física de contaminação.

Sua limpeza e desinfecção objetiva manter o avental limpo e livre de contaminação.

Paramentar, para proteger a pele e evitar sujidade ou contaminação das roupas durante procedimentos ou cuidados com pacientes sempre que exista a possibilidade de contato com sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções.

Materiais necessários: dois baldes, sabão em pó, água quente ou desinfetante a base de cloro ou formaldeído.

Frequência de uso: durante toda a permanência na área de atendimento e processamento de artigos, menos na área da cozinha.

Frequência de limpeza e desinfecção: sempre que necessário.

PASSOS	AÇÕES
1º	Colocar as luvas, separar os aventais de uso clínico de acordo com a sujidade visível.
2º	Imergir os aventais em água fria no balde para hidratar a sujidade.
3º	Preparar uma solução de água com desinfetante a base de cloro, de acordo com a orientação do produto.
4º	Deixar as roupas de molho por pelo menos 30 minutos.
5º	Retirar a roupa e imergi-la em outro balde com solução de água com sabão empó.
6º	Lavar a roupa no tanque.
7º	Enxaguar e colocar para secar no varal.
8º	Lavar as luvas conforme POP 2.2 antes de retirá-las.
9º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

2.1. AVENTAL (JALECO) DE USO CLÍNICO – USO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: CD – Cirurgião-dentista e ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por: Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fabia Aranda - Enfermeira	Verificado por: Amália C. Alves – Enfermeira Afrine R. Soares - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Sem alteração	
02- 07/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alterada frequência de uso. Complementação no 8º e 9º passos.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Alterado Obs: item 2 e incluído item 3	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Obs.:

1. Os aventais de uso clínico podem ser lavados em lavadora de roupas, sempre após ahidratação e enxágue em água fria.
2. Os aventais de uso clínico, depois de secos devem ser passados a ferro paracomplementar a desinfecção.
3. Os aventais usados em cirurgias, devem ser descartáveis.

2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

2.2. LUVAS DE BORRACHA – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal, Equipe de enfermagem E auxiliares deserviços gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por: Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fabia Aranda - Enfermeira	Verificado por Amália C. Alves – Enfermeira Afrine R. Soares - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Sem alteração	
02- 11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação 8º passo.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: manter as luvas limpas, evitando proliferação de micro-organismos.

Materiais necessários: detergente líquido, água, panos limpos.

Frequênciça: sempre que necessário.

PASSOS	AÇÕES
1º	Lavar as luvas, ainda calçadas, com água e detergente líquido (parte externadas luvas) antes de retirá-las das mãos.
2º	Enxaguar em água corrente.
3º	Secar com pano seco e limpo.
4º	Retirar as luvas tocando na parte interna
5º	Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário, em lixocomum (lixeira de resíduo comum – saco de lixo preto).
6º	Passar pano umedecido em solução de álcool 70%, na parte interna e aguardar secar.
7º	Guardar as luvas do lado avesso em local próprio: expurgo ou lavanderia
8º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

2.3. ÓCULOS DE PROTEÇÃO – USO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: CD – Cirurgião-dentista e ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves – Enfermeira		SEMUS
Fabia Aranda - Enfermeira	Afrine R. Soares - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Correção 2º passo e exclusão do 6º passo	
02- 11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação no 1º e 6º passo.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Inclusão do 6º passo (alterando para 8)	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: manter os óculos de proteção limpos e desinfetados. Usar óculos para proteção das membranas mucosas dos olhos e cuidados com pacientes, na possibilidade de gerar respingos ou espirros de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções.

Materiais necessários: luvas de procedimento, panos limpos, detergente líquido.

Frequência: a cada turno ou sempre que necessário.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de procedimento.
3º	Realizar a limpeza manual com detergente líquido.
4º	Enxaguar abundantemente retirando o detergente líquido.
5º	Secar com pano seco e limpo.
6º	Retirar as luvas de procedimento,
7º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1
8º	Acondicionar em sacos plásticos, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário.

2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

2.4. GORRO, MÁSCARA E LUVAS DE PROCEDIMENTO

Responsável: CD – Cirurgião-dentista e ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipemédica e de enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves – Enfermeira		SEMUS
Fabia Aranda - Enfermeira	Afrine R. Soares - Enfermeira	Histórico da Alteração:	
Revisão: Data	Responsável:		
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-07/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: proteger o trabalhador e os pacientes.

Usar luvas quando tiver contato com sangue ou outro material potencialmente infectante, membrana mucosa, pele não íntegra, ou pele íntegra potencialmente contaminada; Usar luvas com tamanho e durabilidade apropriada para tarefa; Usar luvas descartáveis para cuidado direto com o paciente; Retire as luvas após contato com um usuário/ou o ambiente que o cerca, utilizando técnica adequada para prevenir contaminação das mãos; Trocar as luvas durante a assistência ao paciente, entre o contato de um sítio corporal contaminado com um sítio corporal limpo.

Materiais necessários: gorro, máscara, luvas de procedimento.

Frequência: uso único.

PASSOS	AÇÕES
1º	Colocar gorro e máscara.
2º	Higienizar as mãos de acordo com procedimento a ser realizado.
3º	Calçar as luvas de procedimento.
4º	Realizar o atendimento.
5º	Descartar as luvas no lixo infectante.
6º	Descartar gorro e máscara a cada turno de trabalho, ou antes, se apresentar sujidade visível.

3. ZELADORIA

3.1. LIMPEZA DOS AMBIENTES - LIMPEZA CONCORRENTE

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por: Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Verificado por: Amália C. Alves - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Sem alteração	
02- 11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 19º passo.	
03- 08/09/2021	Anelise J. dos Santos	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: manter o ambiente limpo, livre de sujidades e micro-organismos. Evidenciar a importância da higiene e desinfecção como um dos principais precursores da qualidade de cuidados; normatizar a metodologia de higienização do serviço e manter adequadas as condições de higiene. Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no chão, fazendo uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá.

Limpeza Concorrente

Campo de Aplicação: em toda Unidade Básica de Saúde, exceto sala de vacina.

Materiais necessários: dois baldes, um rodo, panos limpos, detergente líquido, hipoclorito 1%, sacos de lixo, papel toalha, esponja, luvas de borracha, bota de borracha, escova e pá coletora.

Frequência: conforme tabela abaixo ou quando necessário.

ÁREAS	FREQUENCIA	LOCAIS
Áreas comuns	1x por dia	Administrativo, Cozinha, Corredores.
Áreas externas	1x por dia	Calçadas, abrigo.
Não críticas	1x por dia	Triagem; Consultórios.
Semicríticas	2x por dia	Preventivo; Consultório ginecológico; Sala de Medicina e Inaloterapia, Banheiros.
Áreas Críticas	2x por dia	Odontologia; Expurgo e esterilização; Sala de Curativo.

3. ZELADORIA

3.1. LIMPEZA DOS AMBIENTES - LIMPEZA CONCORRENTE

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira	SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 19º passo.	
03- 08/09/2021	Anelise J. dos Santos	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas e botas de borracha.
3º	Preparar todo o material que será utilizado para a limpeza.
4º	Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferenciadas ou identificados (um contendo solução detergente e outro, água limpa); Fazer a limpeza utilizando pano umedecido colocando-o no rodo para remover resíduos soltos em um único sentido. Iniciar sempre da área mais limpapara a mais suja; do mais distante para o mais próximo; do fundo para a porta.
5º	Afastar equipamentos e móveis se necessário.
6º	Troc ar a solução dos baldes, a cada ambiente; Proceder a limpeza do piso comsolução padronizada (sabão liquido / hipoclorito 1%).
7º	Recolher os resíduos com a pá coletora e colocar em lixeira própria.
8º	Retirar o saco de lixo da lixeira e encaminhar a lixeira para o DML – Depósito de Material de Limpeza para ser higienizada.
9º	Enxaguar o pano em uso, em água limpa, tantas vezes quantas forem necessárias, para limpar e remover sujidades e solução usada no piso.
10º	Troc ar a água do balde sempre que necessário durante a limpeza e o enxágue.
11º	Secar o chão com pano seco e rodo.
12º	Higienizar as lixeiras sempre que necessário e recolocar os sacos de lixo naslixeiras específicas.
13º	Repor papel toalha, sabonete líquido e sacos de lixo (comum e infectante).
14º	Desprezar os sacos de lixo em local específico (Abrigo de Resíduos).
15º	Lavar os panos de limpeza conforme rotina 7.6

3. ZELADORIA

3.1. LIMPEZA DOS AMBIENTES - LIMPEZA CONCORRENTE

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 19º passo.	
03- 08/09/2021	Anelise J. dos Santos	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

16º	Retirar a bota de borracha e higienizá-la.
17º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
18º	Guardar o material de limpeza em local próprio.
19º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.:

1. Realizar a limpeza dos ambientes onde há circulação de pessoas em duas etapas, deixando um espaço para circulação.
2. Não é permitido o uso de vassouras para o processo de limpeza. A varredura deve ser úmida.

3. ZELADORIA

3.2. LIMPEZA DOS AMBIENTES - LIMPEZA TERMINAL

Responsável: Funcionário da limpeza devidamente treinado

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-07/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03- 08/09/2021	Anelise J. dos Santos	Objetivos	
04- 30/05/2023	Elisa M. B. de Melo	Exclusão da sala de Inaloterapia	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: prevenir infecções cruzadas. Proporcionar conforto e segurança à usuáriola e à equipe de trabalho. Manter um ambiente limpo e agradável. A limpeza terminal é uma limpeza mais completa. Deve ser programada devido ao fluxo do ambiente. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, macas, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias e ventiladores. Comunicar os profissionais sobre o horário de limpeza. É importante o estabelecimento de um cronograma com a definição da periodicidade da limpeza terminal com data, dia da semana e horários, conforme a criticidade das áreas.

Frequência:

ÁREAS	FREQUENCIA	LOCAIS
Não críticas	Mensal	Triagem; Consultórios
Semicríticas	Quinzenal	Sala de vacinas; Sala de Preventivo; Consultório ginecológico, Sala de Medicação e Banheiros.
Áreas Críticas	Quinzenal	Odontologia; Expurgo; Esterilização; Sala de Curativo e consultório ginecológico.
Áreas comuns	Mensal	Administrativo, Cozinha, Corredores.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde

Materiais: Balde; Solução desinfetante – Hipoclorito de Sódio a 1% (conforme padronização) Sabão líquido; Esponja; Rodo; Pano de chão ou esfregão; Luvas para limpeza; Pá; Calçado fechado; Sacos de lixo.

3. ZELADORIA

3.2. LIMPEZA DOS AMBIENTES - LIMPEZA TERMINAL

Responsável: Funcionário da limpeza devidamente treinado

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação no 3º e 5º passos e observação 1	
03- 08/09/2021	Anelise J. dos Santos	Complementação no 8º e 13º passos	
4- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1°	Usar roupa apropriada (jaleco) e calçado fechado;
2°	Organizar os materiais necessários;
3°	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
4°	Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;
5°	Preparar a solução desinfetante, (conforme estabelecido pelo fabricante); Umedecendo o pano nesta solução, torcer levemente o pano e após envolvê-lo em um rodo (ou esfregão) e proceder à limpeza da sala do fundo para a saída,em sentido único;
6°	Lavar os cestos de lixo com esponja em solução desinfetante;
7°	Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano seco envolvido no rodo; Retirar e limpar as luminárias, lavando-os com água e sabão e secando-os;
8°	Limpar janelas, ventiladores, vitrões e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco;
9°	Lavar externamente janelas, vitrões e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida;
10°	Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco; Limpar os interruptores de luz com pano úmido;
11°	Lavar a(s) pia(s) e a(s) torneira(s) com esponja, água e sabão; Enxaguar a(s)pia(s) e passar um pano umedecido em solução desinfetante;
12°	Limpar o chão com esfregão ou rodo envolvidos em pano umedecido em solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.
13º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.:

- O chão não deve ser varrido para evitar a dispersão de micro-organismos e pó no ambiente.

3. ZELADORIA

3.3. LAVATÓRIO DOS CONSULTÓRIOS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: Auxiliar de serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data Responsável: Histórico da Alteração:			
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 11º passo.	
03- 08/09/2021	Anelise J. dos Santos	Complementação no 7º passo.	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: manter os lavatórios e torneiras livres de sujidades e micro-organismos.

Materiais necessários: luvas de borracha, sabão líquido, álcool 70%.esponja e panos limpos.

Frequência: diariamente.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Retirar detritos que podem impedir o escoamento da água.
4º	Lavar o lavatório e torneira com esponja e sabão líquido, retirando as sujidadesaderidas.
5º	Enxaguar abundantemente com água corrente.
6º	Secar com pano limpo e seco.
7º	Passar pano umedecido em solução de álcool 70%.
8º	Levar o material utilizado ao DML, guardando-os em lugar próprio após secarem.
9º	Lavar os panos de limpeza conforme rotina 7.6
10º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
11º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

3. ZELADORIA

3.4. LIXEIRAS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação 1º e 10º passo.	
03- 08/09/2021	Afrine T. R. Soares	Complementação materiais necessários e Passo 7º.	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: manter a lixeira, livre de sujidades e presença de micro-organismos.

Materiais necessários: sabão líquido, álcool 70%, panos limpos, esponja, escova, sacos de lixo, luvas de borracha.

Frequência: diariamente ou quando necessário.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Retirar os sacos de lixos das lixeiras e desprezar em local específico (Abrigo deresíduos).
4º	Levar as lixeiras até o Depósito de Material de Limpeza (DML).
5º	Realizar a limpeza com solução de detergente, esponja e escova.
6º	Enxaguar tantas vezes quanto for necessário.
7º	Passar pano umedecido em solução de álcool 70%
8º	Levar o material utilizado ao DML, guardando-os em lugar próprio após secarem.
9º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
10º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

3. ZELADORIA

3.5. CAMPOS CIRÚRGICOS – TRANSPORTE, LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 07/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alterado subtítulo e passos 1-2-3 e observações. Complementação 9º passo.	
03- 08/09/2021	Afrine T. R. Soares	Complementação Passo 6º.	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: manter os campos cirúrgicos limpos e livres de contaminação.

Materiais necessários: dois baldes, sabão em pó.

Frequência: após o uso em procedimentos cirúrgicos.

PASSOS	AÇÕES
1º	Colocar as luvas
2º	Transportar os campos em balde de material impermeável e com tampa ou em sacos plásticos, descartáveis, fechados.
3º	Separar os campos operatórios. Imergir os campos em água fria no balde para hidratar a sujidade.
4º	Preparar solução de água com sabão, de acordo com a orientação do produto.
5º	Deixar os campos de molho por pelo menos 30 minutos.
6º	Lavar a roupa no tanque/máquina de lavar do DML / Lavanderia.
7º	Enxaguar e colocar para secar no varal.
8º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
9º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.:

1. Os campos cirúrgicos podem ser lavados em lavadora de roupas, sempre após a hidratação e enxágue em água fria.
2. Depois de secos NÃO devem ser passados a ferro e sim destinados à ESTERILIZAÇÃO na reutilização dos tecidos os mesmos devem ser lavados para a retirada de poeira e recomposição das fibras.
3. O transporte de roupa limpa deve ser realizado em sacos plásticos ou de

tecidos.

3. ZELADORIA

3.6. PANOS DE LIMPEZA – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão/Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M.J.Ulrich	Alterado passo 3. Complementação 1º e 12º passo.	
03- 08/09/2021	Afrine T. R. Soares	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: lavar os panos de limpeza, mantendo-os limpos.

Materiais necessários: sabão em pó, água sanitária e luvas de borracha (específica para lavagem de roupas).

Frequência: diariamente e sempre que necessário.

PASSO S	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Lavar os panos no Depósito de Material de Limpeza (DML)/Lavanderia.
4º	Separar os panos de limpeza de superfície dos de limpeza de chão.
5º	Lavar no tanque com água e sabão em pó.
6º	Esfregar até retirar toda sujidade.
7º	Colocar em solução de água sanitária, por 30 minutos.
8º	Enxaguar abundantemente.
9º	Torcer.
10º	Colocar para secar em local próprio.
11º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
12º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1

Obs.:

1. Os panos de limpeza devem ser lavados separadamente das demais roupas.

3. ZELADORIA

3.7. ESPONJA E ESCOVA SINTÉTICA – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão/Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação 1º e 8º passo.	
03- 08/09/2021	Afrine T. R. Soares	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: manter os materiais de limpeza livre de sujidades e micro-organismos.

Materiais necessários: detergente líquido, luvas de borracha, avental impermeável e águasanitária.

Frequência: sempre após o uso.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Lavar as esponjas e escovas com solução de detergente líquido.
4º	Imergir os materiais em solução de água sanitária por 30minutos.
5º	Enxaguar tantas vezes quanto for necessário.
6º	Colocar para secar.
7º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
8º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.:

1. O recomendado é ter um número de esponjas e escovas suficientes para suprir a demanda de limpeza. A substituição das escovas e esponjas é recomendada sempre que a mesma apresentar cerdas abertas, sujidade aparente ou que não esteja sendo efetiva para a limpeza.

3. ZELADORIA

3.8. ESCOVA PARA VASO SANITÁRIO – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por: Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Verificado por: Amália C. Alves - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão/Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação no 1º, 6º e 8º passo.	
03- 08/09/2021	Afrine T. R. Soares	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

Objetivo: utilizada para limpeza da parte interna do vaso sanitário. Manter os materiais delimpeza livre de sujidades e micro-organismos.

Materiais necessários: detergente líquido, luvas de borracha, avental impermeável e água sanitária.

Frequência: sempre após o uso.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Lavar com água e sabão;
4º	Imergir os materiais em solução de água sanitária por 30minutos.
5º	Enxaguar tantas vezes quantas forem necessárias.
6º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
7º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1

3. ZELADORIA

3.9. RESPONSABILIDADES

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais, Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia Aranda - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão/Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Inclusão do colchonete na primeira coluna Alteração no subtítulo.	
03- 08/09/2021	Afrine T. R. Soares	Complementação da tabela.	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Marilza G. Fasoli	Sem alteração	

O que	Quando	Com o que	Como	Quem
Maca Colchonetes	Após contaminação com matéria orgânica. E após cada uso.	Água e sabão apóspassar álcool 70%.	Limpeza mecânica; friccionar por 30" até secar.	Técnico ou Auxiliar de enfermagem/odontô em escala de trabalho do dia do setor.
Mesa	Diariamente;	Álcool 70%.	Friccionar por 30" até secar.	Técnico ou Auxiliar de enfermagem/odontô em escala de trabalho do dia do setor
Cadeiras	Diariamente; Após contaminação com matéria orgânica.	Água e sabão apóspassar álcool 70%.	Limpeza mecânica: Friccionar por 30" até secar.	Auxiliar de serviços gerais conforme escala
Armários	Internamente: mensal. Externamente: Quinzenal.	Água e sabão apóspassar álcool 70%.	Limpeza mecânica; Friccionar por 30" até secar.	Técnico ou Auxiliar de enfermagem ou odonto ou enfermeiro conforme escala de trabalho.
Paredes	A cada 15 dias e apóscontaminação com matéria orgânica ou conforme a criticidade.	Água e sabão, após utilizar solução desinfetante à base de cloro.	Limpeza mecânica; Desinfecção com solução desinfetante à base de cloro.	Auxiliar de serviços gerais conforme escala
Tetos, ventiladores e luminárias	A cada 15 dias, apóscontaminação com matéria orgânica.	Água e sabão, após utilizar desinfetante à base de cloro conforme criticidade.	Limpeza mecânica; Desinfecção com solução desinfetante.	Auxiliar de serviços gerais conforme escala
Pisos	Diariamente e após contaminação com matéria orgânica.	Água e sabão, após utilizar desinfetante à base de cloro conforme criticidade.	Passar pano com solução desinfetante.	Auxiliar de serviços gerais conforme escala
Janelas	Semanalmente, após contaminação com matéria orgânica.	Água e sabão, apóspassar álcool 70%.	Limpeza mecânica; Friccionar por 30" até secar.	Auxiliar de serviços gerais conforme escala
Pias	Três vezes por dia.	Água e álcool 70%	Limpeza mecânica.	Auxiliar de Serviços gerais, Técnico ou Auxiliar de enfermagem/odontô ou enfermeiro conforme escala de trabalho.
Banheiros	Diariamente. Após contaminação com matéria orgânica	Água e sabão, após utilizar solução desinfetante base de cloro.	Limpeza mecânica; Desinfecção com solução desinfetante.	Auxiliar de serviços gerais conforme escala

4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.1. LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS E MATERIAIS

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves –Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Alteração dos *materiais necessários	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 14º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia C. C. Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter os artigos livres de sujidades e evitar a proliferação de micro-organismos, eliminando a matéria orgânica e micro-organismos, controlando a formação de biofilme.

Materiais necessários: esponja macia, detergente enzimático, solução de detergente, recipiente com tampa e/ou ultrassom para limpeza, escova com cerdas de nylon macias, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano limpo, água.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável.
3º	Calçar as luvas de borracha.
4º	Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante.
5º	Proceder à limpeza manual com auxílio de esponjas, escovas e solução dedetergente.
6º	Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante.
7º	Proceder conforme orientação do fabricante no uso da cuba ultrassônica.
8º	Enxaguar em água corrente.
9º	Secar os artigos com pano limpo e seco.

4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.1. LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS E MATERIAIS

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Alteração da observação 2.	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 14º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia C. C. Aranda	Complementação do 13º passo.	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

10º	Realizar a inspeção de todo o material, instrumental e campos lavados verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiu sujidade visível.
11º	Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados, encaminhando-os para manutenção e/ ou descarte.
12º	Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e esterilização.
13º	Lavar as luvas (conforme POP 2.2) antes de retirá-las.
14º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.:

1. A solução de detergente enzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e despejada logo após a retirada dos artigos.
2. A automação do processo de limpeza com equipamentos (ex. ultrassom) é importante para garantir a eliminação de toda sujidade e biofilme.
3. Os detergentes enzimáticos requerem uma temperatura ideal para o uso. Esta pode variar de 30 a 45 graus Celsius, conforme o fabricante. Aquecer a água é essencial para obter maior eficiência do produto na remoção das sujidades e prevenção da formação de biofilmes nos artigos.

4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.2. ACONDICIONAMENTO DOS ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira		Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira	SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019 11/06/2019	Caroline Stalhschmidt Bruna M. J. Ulrich	Acrescentado 6º e 7º passos Complementação do 1º e 5º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia C. C. Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter a esterilidade, assegurando a existência de barreira física eficiente à penetração de micro-organismos após a esterilização. Garantir a rastreabilidade.

Materiais necessários: campos de tecido, papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno, fita crepe com indicador químico adequado à embalagem, caneta, materiais, instrumentais, compressas de gazes e seladora.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Embalar em campo duplo ou papel grau cirúrgico os kits de instrumentais e materiais, respeitando a rotina de uso.
3º	Remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem e selar o papel grau cirúrgico, deixando uma borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, de modo a facilitar a abertura asséptica do pacote.
4º	Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo.
5º	Identificar as embalagens com nome do artigo, data de esterilização, número dolote, data de validade para o uso e nome do funcionário. Nas embalagens de papel grau cirúrgico identificar na borda e ou utilizar fitas adesivas nos campos utilize um pedaço de fita crepe com indicador químico tipo 1. (zebrada)
6º	As limas, escovas para profilaxia, pontas para polimento de resina e brocas cirúrgicas devem ser embaladas em frascos de vidro pequenos, individualmente, vedados com gaze ou algodão.
7º	As pontas diamantadas e brocas devem ser embaladas em grupos, de acordo com a finalidade.

4. PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.2. ACONDICIONAMENTO DOS ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Acrescentado 6º e 7º passos	
03- 08/09/2021	Fábia C. C. Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Obs.:

1. Data limite de uso do produto esterilizado: prazo estabelecido, baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência das embalagens, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado;

2. Proibido reutilizar papel grau cirúrgico: Embalagens de papel grau cirúrgico ou descartáveis de qualquer natureza constam da lista de produtos proibidos de reprocessar (RE2605-2006- ANVISA). Isto se justifica de várias maneiras:

Quando a embalagem é submetida ao calor e vapor há uma mudança física na sua estrutura que impede que ela seja utilizada novamente.

Há mudança de cor do indicador químico de processo. Se a embalagem for reutilizada, o operador poderá se confundir e utilizar artigos que não passaram pelo processo de esterilização.

3. Tecidos: O algodão cru é recomendado na textura de aproximadamente 40 fios e em campos duplos. Quando novo, deve ser lavado antes do uso para eliminar o amido e evitar o superaquecimento, que resultará em desidratação das fibras. Na reutilização dos tecidos os mesmos devem ser lavados para a retirada de poeira e recomposição das fibras. Os campos utilizados devem ser encaminhados até a lavanderia para a lavagem, a reutilização só é permitida após esse processo. A reesterilização sem a lavagem do tecido pode levar ao superaquecimento e ser um obstáculo para alcançar a esterilização. Reparos na embalagem nunca devem ser esticados nem tão pouco costurados, pois a costura cria buracos permanentes reduzindo a eficiência da barreira;

4. Rastreabilidade: capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas.

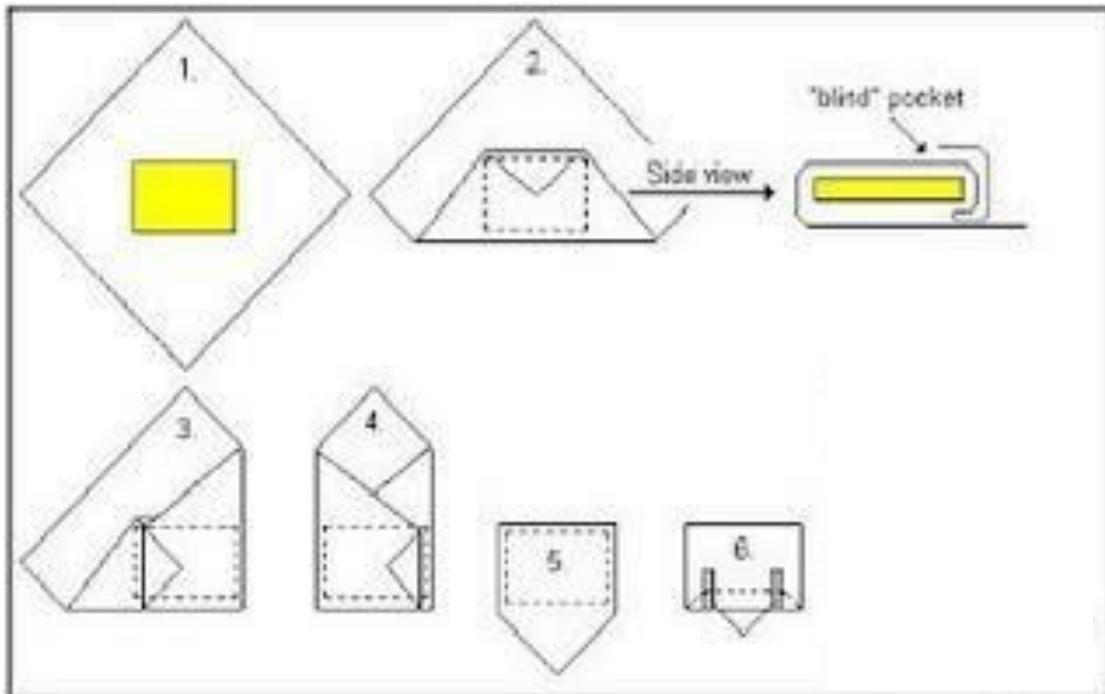
4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.2. ACONDICIONAMENTO DOS ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Acrescentado 6º e 7º passos	
03- 08/09/2021	Mariana Carneiro	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

5. Técnica de embalagem dos materiais/instrumentais em campos de tecido:



4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.3. CARREGAMENTO DA AUTOCLAVE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação 1º e 4º passo.	
03- 08/09/2021	Mariana Carneiro	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: assegurar a perfeita esterilização dos artigos por meio da adequada circulação do agente esterilizante (vapor saturado sob pressão) na câmara.

Materiais necessários: materiais e instrumentais embalados, identificados se necessário, e com indicador químico externo tipo classe 1 (presente na embalagem ou fita crepe indicadora).

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Selecionar o ciclo de esterilização de acordo com a carga de material a ser esterilizado e o manual do fabricante.
3º	Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara: <ul style="list-style-type: none"> • não encostar os pacotes nas paredes da câmara; • colocar os pacotes maiores em cima e os menores embaixo; • artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo; • deixar um espaço mínimo de 2 cm entre um pacote e outro.
4º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.4. ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentistaFábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – EnfermeiraAfrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Alterada descrição do Objetivo	
03- 08/09/2021	Mariana Carneiro	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: destruir todas as formas de vida microbianas que possam contaminar materiais e objetos, como vírus, bactérias, fungos e outros, por meio da utilização de agentes químicos ou físicos.

Materiais necessários: água destilada, formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade, materiais embalados e máscara.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Fechar a porta da autoclave, após seu carregamento conforme orientação específica. (consultar manual do fabricante)
2º	Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado e iniciar o processo.
3º	Acompanhar, durante todo o ciclo, se possível, os dados do manômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo. (Monitoramento Físico).
4º	Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor (manômetro vai à zero).
5º	Entreabrir a porta e aguardar o material esfriar.
6º	Colocar a máscara.
7º	Higienizar as mãos.
8º	Retirar os materiais.
9º	Verificar se todos os indicadores químicos externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão.
10º	Após o esfriamento do material, encaminhá-lo para armazenagem ou uso.
11º	Anotar em formulário próprio o responsável pelo processo, o conteúdo do lote, bem como a pressão, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização.

4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.4. ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Alterada descrição do Objetivo	
03- 08/09/2021	Mariana Carneiro	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Obs.:

1. Não retirar pacotes úmidos da autoclave, se os mesmos estão ficando úmidos, deve-se verificar se não está ocorrendo falha técnica ao carregar a autoclave (posição dos pacotes e quantidade dos mesmos), ou água destilada na autoclave em excesso entre outros, se a técnica estiver correta, chamar a manutenção para verificação da autoclave.
2. Evitar cargas mistas (campos e instrumental). Caso seja necessário, colocar os têxteis acima dos instrumentos.

4.PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

4.5. ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS ESTERILIZADOS

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentistaFábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – EnfermeiraAfrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Alteração Item 2 da observação	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Alterada 1º passo	
03- 08/09/2021	Mariana Carneiro	Alterada 1º passo	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter a esterilidade dos artigos.

Materiais necessários: caixas plásticas com tampa, gavetas e armários com portas conformedisponibilidade da Unidade, para a guarda de artigos esterilizados.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
1	Estocar os artigos esterilizados em armário fechado, de uso exclusivo e de acesso restrito.
2º	Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente.
3º	Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários.
4º	Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade.
5º	Manter o armário limpo e organizado
6º	Revisar semanalmente a validade da esterilidade / data limite para o uso expressa nas embalagens dos pacotes.

Obs.:

1. A validade da esterilização é definida com base nos eventos que possam ocorrer com os pacotes, como molhar a embalagem, cair no chão, fixar pacotes esterilizados usando elástico, tocar os pacotes com as mãos enluvadas contaminadas.
2. Sugere-se que o Responsável Técnico pelo processo, após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabeleça o prazo de validade / data limite para o uso.
3. Tomaremos por base os seguintes prazos: - Tecido/Campo: 07 dias - Papel grau cirúrgico de uso diário: 30 dias

5. MANUSEIO DA AUTOCLAVE

5.1. OPERAÇÃO DA AUTOCLAVE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira			
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Carol Stalhschmidt	Acrescentado 4º passo.	
03- 08/09/2021	Mariana Carneiro	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: operar a autoclave de acordo com o manual do equipamento e treinamento recebido, mantendo boas condições de funcionamento do equipamento e garantindo o processo de esterilização.

Materiais necessários: copo graduado e água destilada.

Frequência: a cada esterilização.

PASSOS	AÇÕES
1º	Verificar se a autoclave está conectada à rede elétrica.
2º	Abrir o registro de alimentação de água ou colocar água destilada, conforme orientação do fabricante e conforme rotina da unidade.
3º	Acionar a chave ON/OFF, para ligar o equipamento.
4º	Proceder a esterilização conforme POP 4.4.

5. MANUSEIO DA AUTOCLAVE

5.2. LIMPEZA INTERNA E EXTERNA DAS AUTOCLAVES

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação 1º e 11º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia C. C. Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: realizar a limpeza da autoclave para prolongamento da sua vida útil.

Materiais necessários: luvas de borracha, máscara, avental impermeável, óculos, pano de limpeza, sabão neutro, baldes.

Frequência: semanalmente conforme escala do setor ou sempre que necessário.

Escala: deverá ser assinada pelo profissional que realizou a fim de armazenamento de dados registrados em livro próprio que permanecerá no setor.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Desligar a autoclave da rede elétrica e deixar esfriar.
3º	Preparar todo o material necessário para realização da limpeza.
4º	Colocar os EPI'S (avental impermeável, óculos, máscara e luvas de borracha).
5º	Limpar a parte externa e interna da autoclave com pano umedecido em solução de detergente líquido.
6º	Enxaguar com pano umedecido em água, repetir o processo quantas vezes forem necessárias até retirar todos os resíduos do produto.
7º	Secar, com pano limpo e seco, as superfícies interna e externa da autoclave.
8º	Organizar o material utilizado em seus devidos lugares conforme rotina dos serviços.
9º	Lavar as luvas antes de retirá-las, retirar os demais EPI'S.
10º	Fazer a limpeza e a desinfecção do avental impermeável, óculos e luvas de borracha.
11º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

6. VALIDAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

6.1. PACOTE DESAFIO PARA TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE

Responsável: Enfermeira da Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alterado 3º passo Complementação 1º e 8º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: preparar pacote-desafio para realização do teste de eficácia de esterilização.

Materiais necessários: pacote similar ao pacote de campos ou grau cirúrgico / instrumental mais denso e de maior dimensão dentre os que são usualmente esterilizados ou caixa metálica perfurada com artigos, de modo a oferecer grande resistência à penetração do agente esterilizante, um frasco de indicador biológico, fita adesiva e caneta.

Frequência: semanalmente.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Separar todo o material necessário à montagem do pacote para o teste biológico.
3º	Identificar cada indicador biológico escrevendo os números de identificação do equipamento de carga, bem como a data de processamento no rótulo da ampola.
4º	Preparar o pacote ou caixa metálica perfurada com os campos / instrumental dentro do padronizado.
5º	Colocar o indicador junto dos campos/instrumental, no centro geométrico do pacote.
6º	Fechar o pacote de campos com fita adesiva ou selar a embalagem de papel grau cirúrgico.
7º	Encaminhar para a realização do teste biológico.
8º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.: Pacotes contendo campos são mais densos que pacotes contendo instrumental. O pacote-desafio deverá ser utilizado como rotina.

6. VALIDAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

6.2. ROTINA PARA MONITORAMENTO/TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE

Responsável: Enfermeira da Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alterado 7º e 8º passo Complementação do 1º e 12º passo	
03- 08/09/2021	Fábia Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: avaliar o funcionamento da autoclave.

Materiais necessários: luvas de procedimento, 01 pacote-desafio de teste biológico em autoclave embalado de acordo com o padronizado para o Serviço, 01 ampola de teste biológico a ser empregada como controle, caneta e formulário para registro dos lotes de esterilização e testes.

Frequência: semanalmente

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme 1.1.
2º	Calçar as luvas de procedimento
3º	Colocar o pacote-desafio horizontalmente dentro da câmara da autoclave junto ao dreno e carregá-la com os demais pacotes de artigos a serem esterilizados
4º	Fechar a porta.
5º	Iniciar o ciclo de esterilização.
6º	Aguardar a conclusão do ciclo e o resfriamento da câmara da autoclave.
7º	Retirar o pacote-desafio da autoclave juntamente com os demais pacotes, deixar esfriar por 10 minutos.
8º	Retirar o frasco processado do pacote-desafio e encaixar o frasco numa das cavidades da incubadora e incliná-lo de modo a quebrar o vidro de seu interior. Iniciar o processo de incubação no máximo 2 horas após o término do ciclo. (Se estas instruções não forem seguidas os esporos morrerão não sendo possível detectar falhas no processo)

6. VALIDAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

6.2. ROTINA PARA MONITORAMENTO/TESTE BIOLÓGICO EM AUTOCLAVE

Responsável: Enfermeira da Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alterado 15º e 17º passo Complementação do 1º e 12º passo	
03- 08/09/2021	Fábia Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões Dayane Soares Cox	Alterados passos 13º e 14º	

9º	Colocar na incubadora o frasco controle de indicador biológico (não esterilizado), do mesmo lote de fabricação do usado no pacote-desafio, quebrando o tubo de vidro de seu interior. Identificar a incubadora com a data e horário em que foi inserido o indicador
11º	Descartar luvas em lixo infectante.
12º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
13º	Realizar a primeira leitura em 12 horas.
14º	Realizar a leitura final após 24 horas de incubação.
15º	Registrar no livro de registros, data, horário da leitura, e resultado Positivo (+) ou Negativo (-). Se os esporos sobreviverem ao ciclo de esterilização, o meio de cultura ficará amarelo (TESTE POSITIVO), se destruídos, o meio irá permanecer púrpura (cor original).
16º	No caso de resultado Positivo – informar ao responsável pelo Serviço, para que sejam tomadas as medidas padronizadas.
17º	Proceder o descarte das ampolas em coletor de resíduos para perfuro-cortante. E no caso do teste controle ele deve ser autoclavado com embalagem e descartado no coletor de resíduos.

6. VALIDAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

6.3. MONITORAMENTO QUÍMICO EXTERNO DO PACOTE TIPO CLASSE 1

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º E 9º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivos: identificar os pacotes de esterilização permitindo separar os que passaram pelo processo de esterilização daqueles que não foram processados (esterilizados).

Materiais necessários: luvas de procedimento, artigos a serem esterilizados, embalagens paraesterilização com indicador químico de processo ou de acordo com o padronizado pelo serviço, indicador multiparamétrico em tiras de papel, seladora de embalagens, fita crepe para autoclavee caneta.

Frequência: sempre, em todos os pacotes de artigos a serem esterilizados.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de procedimento.
3º	Separar artigos e embalagem e iniciar a confecção do pacote.
4º	Preparar todos os pacotes com fita crepe com indicador químico para vapor ouembalagem com indicador.
5º	Fechar a embalagem com o auxílio de seladora ou fita adesiva.
6º	Anotar externamente na embalagem de todos os artigos a serem esterilizados: data, responsável pelo processo, lote e validade.
7º	Distribuir os pacotes na autoclave de forma a assegurar a circulação do vapor ea penetração deste nos mesmos. Evitar o empilhamento de pacotes e a sobrecarga da câmara.
8º	Retirar e descartar as luvas.
9º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.: O monitoramento físico consiste no registro de todos os parâmetros a cada ciclo de esterilização. São eles: tempo, temperatura e pressão. Deve ser realizado em todos os ciclos deautoclavagem, com a devida assinatura do responsável pelo ciclo. O monitoramento químico pode ser: - externo: fita crepe autoclavável com indicador químico, ou embalagem com indicador; - interno: fitas multiparamétricas.

6. VALIDAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

6.4. MONITORAMENTO QUÍMICO INTERNO DO PACOTE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 11º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivos: avaliar o tempo de exposição, temperatura e presença de vapor, no interior das embalagens. Permite ainda detectar tamanho ou densidade inadequados do pacote e carga muitocompactada.

Materiais necessários: luvas de procedimento, artigos a serem esterilizados, embalagens paraesterilização com indicador químico de processo ou de acordo com o padronizado pelo serviço, indicador multiparamétrico em tiras de papel, seladora de embalagens, fita crepe para autoclavee caneta.

Frequência: sempre, em todos os pacotes de artigos a serem esterilizados.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de procedimento.
3º	Separar artigos e embalagem e iniciar a confecção do pacote.
4º	Separar o teste multiparamétrico, dividindo a tira de papel ao meio (no picote),se necessário.
5º	Registrar, com caneta, no verso do Indicador Químico Multiparamétrico: lote edata da esterilização (a mesma da ficha de registro). Ex. lote 5, 12/03/11; (no integrador deve ser na frente).
6º	Colocar um segmento da tira de indicador Químico Multiparamétrico ou teste integrador dentro do pacote, juntamente com o material.
7º	Fechar a embalagem com o auxílio de seladora ou fita adesiva.
8º	Anotar externamente na embalagem de todos os artigos a serem esterilizados: data, responsável pelo processo, lote e validade.
9º	Distribuir os pacotes na autoclave de forma a assegurar a circulação do vapor ea penetração deste nos mesmos. Evitar o empilhamento de pacotes e a sobrecarga da câmara.

6. VALIDAÇÃO E MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

6.4. MONITORAMENTO QUÍMICO INTERNO DO PACOTE

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e Equipe de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista Fábia Aranda - Enfermeira	Amália C. Alves – Enfermeira Afrine T. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação do 1º e 11º passo.	
03- 08/09/2021	Fábia Aranda	Sem alteração	
04- 30/05/2023	Elisa M. B de Melo	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

10º	Retirar e descartar as luvas.
11º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS

7.1. ALTA E BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA-ÂNGULO E SERINGA TRÍPLICE – LIMPEZA EDESINFECÇÃO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por: Caroline Stalhschmidt Cirurgiã-dentista	Verificado por: Amália C. Alves – Enfermeira	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter as peças livres de sujidades e desinfetadas.

Materiais necessários: luvas de borracha, papel toalha, detergente líquido e escova sintética.

Frequênci a: a cada uso.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Escovar a peça de mão externamente com escova pequena umedecida em solução de detergente líquido.
4º	Enxaguar em água corrente tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
5º	Secar com papel toalha
6º	Desinfetar com álcool 70% utilizando compressa de gaze: com 03 aplicações e intervalo de secagem.
7º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
8º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
9º	Realizar o procedimento de lubrificação das peças.

Obs.:

1. A esterilização das peças é o procedimento ideal. As peças de mão são classificadas como artigos críticos, em virtude da complexidade dos mesmos em relação aos procedimentos de limpeza. No entanto, devido à pequena quantidade de peças (01 para cada consultório odontológico) e a quantidade de pacientes atendidos (08 por período), tal procedimento torna-se inviável.
2. Antes da limpeza, as peças devem ser acionadas por no mínimo 30 segundos, para eliminar conteúdos decorrentes do refluxo.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS.

7.2. ALTA E BAIXA ROTAÇÃO, CONTRA-ÂNGULO E SERINGA TRÍPLICE –LUBRIFICAÇÃO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter as peças livres de sujidades e desinfetadas.

Materiais necessários: óleo lubrificante.

Frequênci a: diariamente, a cada turno.

PASSOS	AÇÕES
1º	Lubrifique o instrumento acionando o spray por 1 a 2 segundos na posição vertical e o instrumento na posição horizontal, colocando o bico aplicador no encaixe, na parte da conexão.
2º	Lubrifique a pinça (cabeça) das canetas, acionando de 1 a 2 segundos o spray.
3º	Antes de colocar o instrumento em uso, acoplá-lo na mangueira e acioná-lo durante alguns segundos, eliminando o excesso de óleo.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS

7.3. EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO
(AMALGAMADOR, FOTOPOLIMERIZADOR, ULTRASSON ODONTOLÓGICO, APARELHO DE RX)

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Alteração na frequência	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

Materiais necessários: luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e álcool 70%.

Frequência: após o uso e diariamente.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em solução dedetergente líquido, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento.
4º	Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente, cuidando para que a água não penetre no equipamento.
5º	Desinfetar o equipamento com pano umedecido em solução de álcool 70%.
6º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
7º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS

7.4. EQUIPO, CADEIRA E MOCHO ODONTOLÓGICOS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

Materiais necessários: luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e álcool 70%.

Frequência: diária e quando necessário.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Limpar todo o equipamento com pano umedecido em solução de detergente líquido.
4º	Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
5º	Desinfetar o equipamento com pano umedecido em solução de álcool 70%.
6º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
7º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

Obs.:

A solução ideal para desinfecção da cadeira e mocho odontológicos é o ácido paracético a 1%, que é um desinfetante efetivo na presença de matéria orgânica, contra fungos, esporos, vírus e bactérias inclusive micobactérias, e não provoca o ressecamento do estofamento. No entanto o alto custo do produto inviabiliza seu uso na rotina de atendimentos das UBS.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS

7.5. SISTEMA DE SUCÇÃO – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Alterado 6º passo	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: manter o equipamento livre de sujidades e desinfetado.

Materiais necessários: luvas de borracha, panos limpos, detergente líquido e ácido paracético 1% e álcool 70%.

Frequência: ao final do turno de atendimento.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Descartar ponta plástica (sugador).
4º	Limpar com pano umedecido em solução de detergente líquido.
5º	Enxaguar com pano umedecido em água tantas vezes quantas forem necessárias para retirar o detergente.
6º	Aspirar 500 ml de água corrente e 200 ml de solução de ácido paracético a 1% na unidade auxiliar de vácuo ao final de cada turno de atendimento.
7º	Desinfetar o terminal com pano umedecido em solução de álcool 70%.
8º	Lavar as luvas antes de retirá-las
9º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS

7.6. TUBULAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por: Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Verificado por: Amália C. Alves - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivo: eliminar o biofilme microbiano e manter as linhas de água / tubulações dosequipamentos livre de sujidades (biofilme) e desinfetadas.

Materiais necessários: luvas de borracha, escova para frascos, detergente líquido, ácidoparacético 1%, formulário próprio e caneta.

Frequência: semanal (em dia da semana fixo padronizado pelo responsável).

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	Retirar o reservatório de água de sua conexão (no equipo) após a conclusão dos atendimentos.
4º	Lavar o reservatório em água corrente com detergente líquido, enxaguar e secar.
5º	Colocar no reservatório de água 100 ml de solução de ácido paracético a 1% e desqueá-lo na conexão do equipo.
6º	Acionar as peças de mão (alta e baixa-rotação) e seringa tríplice ou botão desistema de assepsia da tubulação até esgotar a solução do frasco.
7º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
8º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
9º	Registrar em formulário próprio o procedimento de limpeza e desinfecção das tubulações dos equipos.
2ª ETAPA: NA MANHÃ SEGUINTE	
1º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.
2º	Calçar as luvas de borracha.
3º	No início do expediente recarregar o frasco com água destilada.
4º	Acionar as peças de mão e seringa tríplice ou botões do equipo para eliminar a solução de ácido paracético 1% da tubulação.
5º	Lavar as luvas antes de retirá-las.
6º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS.

7.7. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA/CALIBRAÇÃO

Responsável: Técnico de manutenção de equipamentos odontológicos e ASB

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Com alteração (substituídas as observações por passos)	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

Objetivos: assegurar o funcionamento dos equipamentos de modo a garantir processos e realizar procedimentos seguros. Realizar periodicamente as manutenções preventivas e calibrações necessárias. Realizar as manutenções corretivas e construir o histórico do equipamento. Na manutenção (preventivas ou corretivas) dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas devem ser arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo:

I - Data da intervenção;

II - Identificação do

equipamento;

III - Local de

instalação;

IV - Descrição do problema detectado e nome do responsável pela identificação do problema;

V - Descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas;

VI - Nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento.

7. EQUIPAMENTOS, APARELHOS E UTENSÍLIOS.

7.7. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA/CALIBRAÇÃO

Responsável: Técnico de manutenção de equipamentos odontológicos e ASB

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Acrecentados 4º, 5º e 6º passos	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Estabelecer cronograma de manutenções e calibrações em contrato com empresa terceirizada.
2º	O prazo de arquivamento para o registro histórico dos equipamentos de saúde deve ser contado a partir da desativação ou transferência definitiva do equipamento de saúde do serviço
3º	Incluir todo e qualquer equipamento como: motores elétricos, bisturis eletrônicos, aparelhos de ultrassom e profilaxia, fotopolimerizadores, amalgamadores e RX.
4º	Cuidados com compressores de ar e filtros. Os compressores sem expurgo automático devem ser esgotados diariamente pela ASB.
5º	Verificação periódica da validade dos filtros e óleo e manutenção a cada 6 meses realizada por técnico especializado.
6º	Existindo aparelhos condicionadores de ar, esses não devem ser usados ininterruptamente. O ambiente necessita ventilação natural. Os filtros devem ser substituídos por outros limpos ou lavados, semanalmente.

8. ROTINA DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO

8.1. ANTES DO ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Arejar o ambiente, abrindo as janelas.
2º	Preparar a cuba com a diluição de detergente enzimático para depósito de instrumentos usados.
3º	Conferir e corrigir se necessário, as condições de asseio do ambiente: piso,pias, mesas auxiliares, escrivaninhas, espelhos.
4º	Buscar os instrumentos estéreis na sala de esterilização.
5º	Providenciar campos para a embalagem dos instrumentos utilizados caso seja necessário, e os panos para a desinfecção dos equipamentos que será feita entre os atendimentos.
6º	Paramentar-se para as atividades do período, com os devidos EPI'S (aventalclínico, gorro, máscara e óculos).
7º	Acionar as pontas de baixa e alta rotação por 20 a 30 segundos.
8º	Realizar desinfecção por fricção com álcool 70% nas canetas de alta e baixa rotação, ponta da cânula e mangueira do sugador, seringa tríplice, alça e o interruptor do refletor, controle de manobra das cadeiras, mesa auxiliar, equipo e cadeira odontológicos, mochos e equipamentos periféricos antes de cada atendimento.
9º	Lavar as mãos antes de calçar as luvas, fechando a torneira com papel toalha,caso não tenha o acionamento por pedal.

Obs.:

1. Manter os materiais de consumo organizados, em locais secos, arejados, livres de odores e umidade, abrigados de calor, observando seus prazos de validade. Locais onde há conexões de água e esgoto são contraindicados para armazenamento de materiais odontológicos.
2. Todos os materiais odontológicos deverão ser armazenados em caixas fechadas. Ex.: Anestésico, gaze, algodão, etc.

8. ROTINA DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO

8.2. DURANTE O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Alteração 11º passo	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Manter somente o material que será utilizado na área de trabalho a fim de evitar contaminação.
2º	Os materiais restauradores deverão ser manipulados preferencialmente pelo ASB, com a utilização de luvas. Caso se observe presença de matéria orgânicos frascos, realizar desinfecção com álcool 70%.
3º	Retirar as luvas se for necessário atender telefone ou porta durante o atendimento.
4º	Entregar instrumentos pontiagudos ou cortantes e seringa carpule montada para o operador de forma muito cuidadosa, evitando acidentes.
5º	Nunca passar quaisquer materiais ou instrumentos ao operador sobre a face do paciente, principalmente olhos, evitando acidentes.
6º	Manter a agulha usada protegida pela tampa, inserindo-a após o uso dentro do respectivo protetor sobre a mesa auxiliar sem tocá-lo com os dedos (técnica depescagem). Uma vez que a agulha esteja introduzida no protetor, com a mão livre ajustá-la pela base à seringa, nunca colocando a mão ou os dedos à frente da agulha.
7º	Ao substituir o tubete de anestésico para nova infiltração, fazê-lo sob rigorosa atenção, observando que o protetor da agulha esteja ajustado à base e a agulha usada bem protegida e não posicionar a mão ou os dedos à frente da agulha.
8º	Para o descarte da agulha, proceder da mesma forma: desrosquear o conjunto agulha + protetor da seringa sem posicionar a mão ou os dedos à frente da agulha e depositá-los na caixa ou frasco rígidos próprios para receber descartes perfuro-cortantes.
9º	Notificar ocorrências de acidente de trabalho aos coordenadores da UBS, bem como para a Coordenação Municipal de Saúde Bucal.
10º	Em casos de acidentes de trabalho proceder conforme procedimento operacional padrão da UBS. Consultar a Rotina nº 19 de Exposição Ocupacional Material Biológico
11º	Não manipular envelopes, prontuários, canetas, lápis e documentos dos pacientes com luvas contaminadas.



8. ROTINA DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO

8.2. DURANTE O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

12º	O auxiliar e o dentista não devem realizar conversas paralelas, que não sejam pertinentes ao atendimento, respeitando assim o paciente.
13º	Em consultórios conjugados, respeitar o atendimento dos demais colegas, mantendo o silêncio e discrição, respeitando assim o trabalho do outro profissional e também o paciente.

8. ROTINA DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO

8.3. APÓS O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por: Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Verificado por: Amália C. Alves - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Acrescentadas 3 observações	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Descartar em recipiente rígido próprio e identificado todo material perfuro-cortante utilizado (agulhas descartáveis, de sutura, de aplicação de ácido gel e de alguns selantes, lixas de metal para amálgama, lâminas de bisturi, e quaisquer outros perfuro-cortantes). Os invólucros internos das películas radiográficas utilizadas devem ser desprezados em lixo químico.
2º	Recolher todos os instrumentos usados e imergi-los em detergente enzimático, seguindo as orientações de tempo e diluição do fabricante, para posterior lavagem e esterilização.
3º	Limpar as pontas com gaze umedecida em água e detergente ou sabão líquido para remoção das sujidades; Secar em gaze ou papel toalha e friccionar álcool 70%.
4º	Após cada atendimento, realizar a desinfecção das cadeiras odontológicas, mochos, equipo refletores, mesas auxiliares e dos equipamentos usados borrifando álcool 70% sobre a superfície e espalhando com papel toalha.
5º	Descartar também no lixo infectado luvas, máscara, gorro, sugadores, dentes extraídos, invólucros externos das películas de radiografia e tudo o que contiver sangue ou secreções purulentas.
6º	Papéis toalha, copos descartáveis de uso comum, embalagens de papel devem ser desprezados no lixo comum;
7º	Tubetes de anestésico de plástico devem ser desprezados no lixo químico. Tubetes de vidro em recipiente para perfuro-cortantes.
8º	Lavar as mãos após a remoção e descarte das luvas de procedimento.

Obs.:

1. Nos consultórios odontológicos a limpeza dos ambientes é de responsabilidade de funcionários contratados para esse fim. No entanto, a equipe odontológica tem o dever de fiscalizar a execução dos trabalhos, inclusive quanto ao uso de EPI's.

8. ROTINA DE ATENDIMENTO ODONTOLOGICO

8.3. APÓS O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Acrescentadas 3 observações	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05- 23/06/2025	Camila A. O. M. Simões	Sem alteração	

2. O ambiente deve conter o mínimo de decorações (desenhos e cartazes) e avisos possíveis. Quando presentes, esses devem ser confeccionados em material lavável (EVA) ou recobertos com plástico (tipo contact) que permita a lavagem e desinfecção. O uso de quadros de cortiça, feltro e isopor deve ser evitado nas áreas críticas.
3. Manter no consultório uma ficha de controle da limpeza (data, nome e assinatura do responsável) para evitar esquecimentos.

9. TOMADA RADIOGRÁFICA INTRA – ORAL

9.1. PROCEDIMENTOS DE TRABALHO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05-25/07/2025	Daiane Soares Cox	Alteração Acréscimo do item 14	

PASSOS	AÇÕES
1º	Colocar a extremidade do localizador o mais próximo possível da pele do paciente, para garantir tamanho de campo mínimo.
2º	Colocar vestimenta de proteção individual no paciente, de modo a proteger a tireoide, tronco e gônadas.
3º	Somente o operador e o usuário devem permanecer na sala durante as exposições.
4º	Caso seja necessária a permanência de um adulto para assistirem uma criança ou usuário debilitado, essa deve fazer uso de avental plumbífero e evitar localizar-se na frente do feixe primário.
5º	O operador ou qualquer membro da equipe não deve colocar-se na frente do feixe primário ou segurar o cabeçote e localizador durante as exposições
6º	Nenhum membro da equipe deve segurar o filme durante a exposição.
7º	Envolver a película radiográfica em papel filme.
8º	Posicionar a radiografia utilizando preferencialmente a técnica do paralelismo e dispositivos de alinhamento (posicionadores), prendedores de filme e de bite-wing, de modo a evitar que o usuário tenha que segurar o filme.
9º	O operador deve manter-se a uma distância de 2m do tubo e do usuário durante as exposições.
10º	Apertar o botão disparador.
11º	Retirar a película da boca do paciente.
12º	Remover o papel filme da película radiográfica.
13º	Encaminhar a película radiográfica para o processamento/revelação. (câmara escura portátil).
14º	No aparelho digital o sensor é colocado em um saco plástico transparente e posicionado no paciente. Após ser posicionado no paciente, o operador mantém a distância de 2 metros tanto no aparelho digital como no analógico, aperta o botão de disparo, após o disparo retira-se o sensor, a imagem aparecerá no computador, após concluído retira-se o saco plástico, descarta-o, passa álcool no sensor e coloca um saco plástico novo para o próximo paciente

9. TOMADA RADIOGRÁFICA INTRA – ORAL

9.1. PROCEDIMENTOS DE TRABALHO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-10/06/2019	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
03-30/09/2021	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
04-20/06/2023	Caroline Stalhschmidt	Sem alteração	
05-25/07/2025	Daiane Soares Cox	Alteração Acréscimo do item 14	

PROCESSAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO: AÇÕES

PASSOS	AÇÕES
1º	Devem ser seguidas as recomendações do fabricante com respeito à concentração da solução, temperatura e tempo de exposição.
2º	As soluções devem ser regeneradas ou trocadas de acordo com as orientações do fabricante.
3º	Não utilizar filmes ou soluções de processamento com prazo de validade expirado.
4º	Não realizar qualquer inspeção visual do filme durante o processamento.
5º	As câmaras escuras devem ser mantidas limpas.
6º	Aguardar a completa secagem do filme radiográfico para o seu armazenamento.
7º	Os filmes devem ser armazenados em local protegido do calor, umidade, radiação e vapores químicos.

Obs.:

1. Os exames radiográficos somente devem ser realizados quando, após exame clínico e cuidadosa consideração das necessidades de saúde geral e dentária do paciente, sejam julgados necessários.
2. Averigar a existência de exames radiográficos anteriores que tornem desnecessário um novo exame.
3. O tempo de exposição deve ser o menor possível, consistente com a obtenção de uma imagem de qualidade. E esse não deve exceder 0,80 a 1 segundo.
4. A repetição de exames deve ser evitada por meio do uso da técnica correta de exposição e de um processamento confiável e consistente.
5. O operador deve ouvir e observar o usuário durante as exposições.
6. É proibido o uso de sistema de disparo com retardo.

10. PRÓTESE DENTÁRIA

10.1. PROCEDIMENTOS DE TRABALHO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Andréa Duarte Requi -Cirugiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira Caroline Stalhschmidt - Cirugiã-dentista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-12/06/2019	Andréa D.Requi	Alteração no 4º passo	
03-30/09/2021	Andréa D.Requi	Sem alteração	
04-07/06/2023	Andréa D.Requi	Alteração do Anexo II	
05-24/07/2025	Andréa D.Requi	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Arejar o ambiente, abrindo as janelas.
2º	Conferir e corrigir se necessário, as condições de asseio do ambiente: piso,pias, mesas auxiliares, escrivaninhas, espelhos.
3º	Buscar os instrumentos estéreis na sala de esterilização.
4º	Buscar no armário de funcionários no compartimento reservado ao Laboratório de Prótese a caixa deixada pelo Laboratório de prótese contendo os trabalhos do dia e dar baixa na lista do dia.
5º	Separar as fichas dos pacientes do dia.
6º	Paramentar-se para as atividades do período, com os devidos EPI'S (aventalclínico, gorro, máscara e óculos).
7º	Acionar as pontas de baixa e alta rotação por 20 a 30 segundos.
8º	Realizar desinfecção por fricção com álcool 70% nas canetas de alta e baixa rotação, ponta da cânula e mangueira do sugador, seringa tríplice, alça e o interruptor do refletor, controle de manobra das cadeiras, mesa auxiliar, equipo e cadeira odontológicos, mochos e equipamentos periféricos antes de cada atendimento.
9º	Lavar as mãos antes de calçar as luvas, fechando a torneira com papel toalha.

Obs.:

1. Manter os materiais de consumo organizados, em locais secos, arejados, livres de odores e umidade, abrigados de calor, observando seus prazos de validade. Locais onde há conexões de água e esgoto são contraindicados para armazenamento de materiais odontológicos.
2. Todos os materiais odontológicos deverão ser armazenados em caixas fechadas. Ex.: serviços protéticos, gaze, algodão, etc.

10. PRÓTESE DENTÁRIA

10.2. DURANTE O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Andréa Duarte Requi -Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-12/06/2019	Andréa D. Requi	Alterado 1º e 9º passo	
03-30/09/2021	Andréa D.Requi	Sem alteração	
04-07/06/2023	Andréa D.Requi	Alteração do Anexo II	
05-24/07/2025	Andréa D.Requi	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Chamar o usuário pelo painel na sala de espera. A ASB deverá aguardá-lo à porta da sala, o conduzirá à cadeira odontológica e o ajudará a se posicionar naodontológica. Colocar babador.
2º	Manter somente o material que será utilizado na área de trabalho a fim de evitar contaminação.
3º	A ASB entrega moldeiras ou modelos à dentista utilizando luvas e máscara.
4º	Os materiais de moldagem deverão ser manipulados preferencialmente pelo ASB, com a utilização de luvas.
5º	Realizar a espatulação dos materiais de moldagem.
6º	Remover materiais de moldagem e gesso dos recipientes onde foram manuseados com papel toalha para depois lavá-los a fim de que resíduos destes materiais não venham a obstruir os encanamentos.
7º	Realizar a lavagem e desinfecção dos moldes com álcool 70%.
8º	Retirar as luvas se for necessário para atender telefone ou porta durante o atendimento.
9º	Agendar retorno do usuário ou no caso de consulta final imprimir ficha de Controle de Entrega de Prótese e orientar o usuário onde deve assinar.
10º	Não manipular envelopes, prontuários, canetas, lápis e carteirinhas dos pacientes com luvas contaminadas.
11º	Preencher Requisição de Trabalho de Prótese contendo nome do paciente, descrição do serviço a ser realizado e data prevista para entrega. A 1ª via irá junto com o trabalho protético dentro da embalagem plástica de cada usuário e a 2ª via deverá ser anexada junto à ficha do paciente.
12º	Notificar ocorrências de acidente de trabalho aos coordenadores da UBS, bem como para a Coordenação Municipal de Saúde Bucal.
13º	Em casos de acidentes de trabalho proceder conforme a Rotina nº 19 de Exposição Ocupacional a Material Biológico
14º	O auxiliar e o dentista não devem realizar conversas paralelas, que não sejam pertinentes ao atendimento, respeitando assim o paciente.

10. PRÓTESE DENTÁRIA

10.2. DURANTE O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Andréa Duarte Requi -Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista		SEMUS
Revisão: Data Responsável: Histórico da Alteração:			
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-12/06/2019	Andréa D. Requi	Alterado 1º e 9º passo	
03-30/09/2021	Andréa D.Requi	Sem alteração	
04-07/06/2023	Andréa D.Requi	Alteração do Anexo II	
05-24/07/2025	Andréa D.Requi	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
15º	Em consultórios conjugados, respeitar o atendimento dos demais colegas, mantendo o silêncio e discrição, respeitando assim o trabalho do outro profissional e também o paciente.

10. PRÓTESE DENTÁRIA

10.3. APÓS O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Andréa Duarte Requi -Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista		SEMUS
Revisão: Data Responsável: Histórico da Alteração:			
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-12/06/2019	Andréa D. Requi	Alterado 1º e 8º passo	
03-30/09/2021	Andréa D.Requi	Sem alteração	
04-07/06/2023	Andréa D.Requi	Alteração do Anexo II	
05-24/07/2025	Andréa D.Requi	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Desincluir modelos de gesso dos moldes utilizando luvas, desprezar os moldes na lixeira para lixo infectante e identificar cada modelo com os nomes dos respectivos pacientes com caneta hidrográfica e acondicioná-los em embalagens plásticas individualizadas para cada paciente.
2º	Recolher todos os instrumentos usados e imergi-los em detergente enzimático, seguindo as orientações de tempo e diluição do fabricante, para posterior lavagem e esterilização.
3º	Limpar as pontas com gaze umedecida em água e detergente ou sabão líquido para remoção das sujidades; Secar em gaze ou papel toalha e friccionar álcool 70%.
4º	Após cada atendimento, realizar a limpeza e desinfecção das cadeiras odontológicas, mochos, equipo, refletores, mesas auxiliares, cuspideira e dos equipamentos usados borrifando álcool 70% sobre a superfície e espalhando com papel toalha.
5º	Descartar também no lixo infectado luvas, máscara, gorro, sugadores, e tudo o que contiver sangue ou secreções purulentas.
6º	Papéis toalha, copos descartáveis de uso comum, embalagens de papel devem ser desprezados no lixo comum;
7º	Lavar as mãos após a remoção e descarte das luvas de procedimento.
8º	Anotar os procedimentos realizados na ficha do usuário no Programa IDSSaúde.

10. PRÓTESE DENTÁRIA

10.3. APÓS O ATENDIMENTO

Responsável: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal e CD – Cirurgião-dentista

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Andréa Duarte Requi -Cirurgiã-dentista	Amália C. Alves - Enfermeira Caroline Stalhschmidt - Cirurgiã-dentista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-12/06/2019	Andréa D. Requi	Alterado 9º e 10 passo	
03-30/09/2021	Andréa D.Requi	Sem alteração	
04-07/06/2023	Andréa D.Requi	Alteração do Anexo II	
05-24/07/2025	Andréa D.Requi	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
9º	<p>Preencher e arquivar fichas, laudos, Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC's), Fichas de Controle de Entrega.</p> <p>Ao dentista cabe preencher e manter atualizadas as seguintes planilhas do Programa Jaguariaíva Soridente em Excel: 1) Planilha Controle de Lista de Espera, 2) Planilha Controle de APAC, 3) Planilha de Controle de Entregas.</p> <p>Ao dentista caberá também imprimir e enviar à SEMUS: 1) Fichas de entrega de Próteses assinadas pelos pacientes, 2) Laudos e APACS a serem autorizadas, 3) Relatórios Mensais e quadrimestrais. 4) Arquivar segundas vias de laudos, APAC's já autorizadas pela SEMUS e controle de Entregas já realizadas e enviar as terceiras vias das APAC's e Controles de Entrega ao Laboratório de prótese.</p>
10º	Acondicionar todos os serviços do dia (modelos) na caixa de transporte para o Laboratório de Prótese, junto com lista contendo os nomes dos pacientes e datas de entrega dos serviços e deixar esta caixa no armário reservado ao Laboratório de Prótese.
11º	Repor materiais de moldagem, gesso, álcool nas lamparinas, gaze e afins.

11. FLUXO DO EXPURGO

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro; ASB

—

Auxiliar de Saúde Bucal

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/16	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda – Enfermeira	Amália C. Alves - Enfermeira Afrine T. R. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data Responsável: Histórico da Alteração:			
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-10/09/2021	Fábia Aranda	Alterado 2ª e 4º passo	
04-07/06/2023	Fábia Aranda	Sem alteração	
05-08/04/2025	Franciele de F.M.Andrade	Alterado passo 1º e 3º	

Objetivo: realizar conduta padronizada de transporte e cuidados com fluxo de materiais.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Materiais necessários: Recipientes com tampa identificada; Escala de limpezas.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	A equipe odontológica: Transportar os materiais de local da assistência do usuário até o expurgo com recipiente com tampa identificado. A equipe de enfermagem: Transportar os materiais do local da assistência do usuário até o expurgo com recipiente com tampa identificado.
2º	Seguir os passos conforme POP: 4.1. LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS E MATERIAIS; LIMPEZA DA PINÇA DE CHERON
3º	Encaminhar materiais acondicionados para a sala de esterilização em recipiente hermeticamente fechado e identificado.
4º	Manter ambiente limpo e organizado e limpezas conforme POP: LIMPEZA DOS AMBIENTES – 3.1. LIMPEZA CONCORRENTE; LIMPEZA DOS AMBIENTES - 3.2. LIMPEZA TERMINAL.

12. CURATIVO

12.1. CURATIVO

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Acrescentado 20º e 21º passos.	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
05-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

Objetivo: realizar conduta padronizada, facilitando o processo de cicatrização e mantendo a integridade do tecido de granulação.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Curativo.

Materiais necessários: Pacote de curativo estéril; Tesoura estéril; Gazes estéreis; Atadura de Rayon se necessário; Ataduras; Fita adesiva hipoalergênica; Fita crepe; Esparadrapo; Soro fisiológico 0.9%; Produto selecionado para o tratamento conforme prescrição médica; 01 agulha descartável estéril 40x12; Luvas de procedimento; Máscara; Óculos; Recipiente para lixo contaminado (cuba).

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Explicar o procedimento a ser realizado.
2º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
3º	Preparar o material;
4º	Solicitar ou auxiliar o usuário a posicionar-se adequadamente; Expor a área a ser tratada;
5º	Colocar EPI's e calçar luvas de procedimento;
6º	Abrir o pacote de curativo;
7º	Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro fisiológico 0,9% para facilitar a remoção.
8º	Remover as marcas do esparadrapo ou fita adesiva ao redor da ferida com soro fisiológico 0,9%. Desprezar a luva de procedimento no lixo contaminado;

12. CURATIVO

12.1. CURATIVO

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Acrescentado 20º e 21º passos.	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
05-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

9º	Trocar luvas se necessário;
10º	Perfurar a borracha conectora com agulha 40x12,
11º	Realizar a limpeza da ferida com jato de SF 0.9% morno a uma distância de 10 cm da lesão;
12º	Se necessário, realizar fricção com movimentos suaves e cuidadosos no leito da ferida para retirada de exsudato, esfacelo ou corpos estranhos;
13º	Avaliar a necessidade de debridamento com instrumental, sendo esta privativa do profissional enfermeiro e médico;
14º	Realizar a limpeza da pele e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico 0,9% morno, com movimento de fricção suave no mesmo sentido;
15º	Avaliar a ferida diariamente;
16º	Aplicar o tratamento, de acordo com a prescrição médica e com base nas características da ferida. Seguir as orientações específicas para a aplicação decada produto conforme prescrição médica ou da Enfermeira;
17º	Aplicar cobertura secundária, se necessário, ou a gaze seca;
18º	Fixar com adesivo hipoalergênico ou esparadrapo e atadura, ocluindo totalmente a cobertura primária, considerando as condições da pele.
19º	Após o termino do curativo e dispensa do usuário deixar a unidade em ordem.
20º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
21º	Realizar anotações sobre realização do curativo, dimensão, aspecto e evolução do mesmo em prontuário.

12. CURATIVO

12.1. CURATIVO

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Acrescentado 20º e 21º passos.	
03-25/05/2022	Franciele F.ª Mendes	Acrescentando 1º item observações	
04-04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
05-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

Obs.:

- Manter os materiais de consumo organizados em locais secos, arejados livres de odores e umidade, abrigados de calor, observando seus prazos de validade;
- Orientar que o usuáriote banho em casa protegendo o curativo para não molhar antes da realização na unidade;
- Não é recomendado o uso de antisséptico em ferida aberta;
- As lesões devem ser mantidas a uma temperatura de 37º C e para tal deve-se realizar a limpeza das feridas utilizando o jato do soro fisiológico 0,9%, preferencialmente pré-aquecido.
- Curativo limpo: o curativo deve ser realizado com soro fisiológico e mantido fechado nas primeiras 24 horas após a cirurgia, passado este período a incisão deve ser exposta e lavada com água e sabão. Limpar as regiões laterais da incisão cirúrgica após ter feito a limpeza da incisão principal;
- Curativo Contaminado: Começar a limpar a ferida da parte menos contaminada para a mais contaminada, ou seja, limpar ao redor da ferida;
- Quando usuáriopossui duas ou mais feridas sempre iniciar pela menos contaminada, após retirar as luvas e lavar as mãos, e confeccionar o outro curativo.

12. CURATIVO

12.2. CURATIVO FERIDA PÓS OPERATÓRIA

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	11/06/2019	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Bruna Moura Jorge Ulrich - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
02- 04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
03-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

Objetivo: Promover ambiente adequado para reparação tecidual, sem complicações.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Curativo.

Materiais necessários: Pacote de curativo estéril; Tesoura estéril; Gazes estéreis; Atadura de Rayon se necessário; Fita adesiva hipoalergênica; Fita crepe; Esparadrapo; Soro fisiológico 0.9%; 01 agulha descartável estéril 40x12; Luvas de procedimento; Máscara; Óculos; Recipiente para lixocontaminado (cuba).

PASSOS	AÇÕES
1º	Explicar o procedimento a ser realizado.
2º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
3º	Preparar o material;
4º	Solicitar ou auxiliar o usuário a posicionar-se adequadamente; Expor a área a ser tratada;
5º	Colocar EPI's e calçar luvas de procedimento;
6º	Abrir o pacote de curativo;
7º	Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro fisiológico 0,9% para facilitar a remoção.
8º	Remover as marcas do esparadrapo ou fita adesiva ao redor da ferida com soro fisiológico 0,9%. Desprezar a luva de procedimento no lixo contaminado;
9º	Trocar luvas se necessário;
10º	Perfurar a borracha conectora com agulha 40x12,
11º	Realize limpeza ao redor da ferida com gaze embebida em solução fisiológica, após limpar despreze-a em cuba;

12. CURATIVO

12.2. CURATIVO FERIDA PÓS OPERATÓRIA

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	11/06/2019	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Bruna Moura Jorge Ulrich - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
02-04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Alterado itens 12, 13, 16	
03-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

12º	Limpe a ferida pós-operatória com gaze embebida em solução fisiológica, observando aspecto de cicatrização e presença de sinais flogísticos (certifique em não tocar na face da gaze que limpará ferida alterne as faces da gaze enquanto faz a limpeza, após o uso de cada face da gaze, descartá-la e utilizar uma nova). Após 24 horas de pós operatório de ferida com sutura, quando não tiver mais presença de sangramento ou secreção a ferida cirúrgica deverá permanecer sem cobertura, a higiene deve ser feita no domicilio com água e sabão e secar com pano limpo.
13º	Se houver dreno a limpeza deve ser feita ao redor do mesmo e por último. O mesmo não deve ser tracionado ou retirado, manter cobertura estéril.
14º	Avaliar o local de incisão cirúrgica e inserção do dreno diariamente;
15º	Seque a pele ao redor e a ferida pós operatória, observando seu aspecto;
16º	Coloque gaze sobre toda extensão da ferida se necessário.
17º	Limpe a ferida pós-operatória com gaze embebida em solução fisiológica, observando aspecto de cicatrização e presença de sinais flogísticos (certifique em não tocar na face da gaze que limpará ferida alterne as faces da gaze enquanto faz a limpeza, após o uso de cada face da gaze, descartá-la e utilizar uma nova). Após 24 horas de pós operatório de ferida com sutura, quando não tiver mais presença de sangramento ou secreção a ferida cirúrgica deverá permanecer sem cobertura, a higiene deve ser feita no domicilio com água e sabão e secar com pano limpo.
18º	Após o término do curativo e dispensa do usuário deixar a unidade em ordem.
19º	Realizar anotações sobre aspecto e realização do curativo em seu prontuário.
20º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
21º	Realizar anotações sobre realização do curativo, dimensão, aspecto e evolução do mesmo em prontuário.

12. CURATIVO

12.3. CURATIVO DOMICILIAR

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda – Enfermeira	Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. R. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
05-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

Objetivo: realizar conduta padronizada na residência do paciente, facilitando o processo de cicatrização e mantendo a integridade do tecido de granulação.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Domicílio

Materiais necessários: Recipiente para transporte de materiais limpos e recipiente para materiais contaminados, pacote de curativo estéril; Gazes estéreis; Atadura de Rayon se necessário; Ataduras; Fita adesiva hipoalergênica, esparadrapo, fita crepe; Soro fisiológico 0.9%; Produto selecionado para o tratamento conforme prescrição médica; 01 agulha descartável estéril 40x12; Luvas de procedimento; Máscara; Óculos; Recipiente para lixo contaminado (recipiente com tampa); saco de lixo infectante; almofolia com álcool 70%

Freqüência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Explicar o procedimento a ser realizado.
2º	Fazer a limpeza concorrente do ambiente, se adequando a realidade do local.
3º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
4º	Preparar o material;
5º	Solicitar ou auxiliar o usuário a posicionar-se adequadamente. Expor a área a ser tratada;
6º	Colocar EPI's e calçar luvas de procedimento;
7º	Abrir o pacote de curativo;

12. CURATIVO

12.3. CURATIVO DOMICILIAR

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda – Enfermeira	Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. R. Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
05-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

8º	Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro fisiológico 0,9% para facilitar a remoção.
9º	Remover as marcas do esparadrapo ou fita adesiva ao redor da ferida com soro fisiológico 0,9%. Desprezar a luva de procedimento no lixo contaminado;
10º	Calçar luvas de procedimento para a realização dos curativos;
11º	Perfurar a borracha conectora com agulha 40x12;
12º	Realizar a limpeza da ferida com jato de SF 0.9% morno, há uma distância de 10 cm da lesão;
13º	Se necessário, realizar fricção com movimentos suaves e cuidadosos no leito da ferida para retirada de exsudato, esfacelo ou corpos estranhos;
14º	Avaliar a necessidade de debridamento com instrumental, sendo esta atividade privativa do profissional enfermeiro e médico;
15º	Realizar a limpeza da pele e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico 0,9% morno, com movimento de fricção suave no mesmo sentido;
16º	Avaliar a ferida diariamente;
17º	Aplicar o tratamento, de acordo com a prescrição médica e com base nas características da ferida. Seguir as orientações específicas para a aplicação de cada produto conforme prescrição médica ou da Enfermeira;
18º	Aplicar cobertura secundária, se necessário, ou a gaze seca;
19º	Fixar com adesivo hipoalergênico ou esparadrapo e atadura, ocluindo totalmente a cobertura primária, considerando as condições da pele.
20º	Após o término do curativo e organizar o ambiente onde foi utilizado.
21º	Colocar os sacos de lixo no recipiente apropriado e instrumentais utilizados no outro recipiente para materiais contaminados.
22º	Encaminhar para unidade para a limpeza dos artigos.

12. CURATIVO

12.4. ORGANIZANDO A UNIDADE - LIMPEZA DOS ARTIGOS - INSTRUMENTAIS EMATERIAIS

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
05-21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

PASSOS	AÇÕES
1º	Calçar as luvas;
2º	Imergir o instrumental aberto por 15 minutos na solução de água e detergente enzimático conforme orientação do fabricante, para remoção dos resíduos dematéria orgânica;
3º	Friccionar com água e sabão a superfície externa e interna de cada instrumental com uma esponja macia e escovinha, se necessário. Repetir esse procedimento até a eliminação de sujidade visível, certificando-se de que todas as reentrâncias foram lavadas;
4º	Enxaguar a superfície externa e interna do instrumental com água corrente;
5º	Proceder a secagem dos instrumentais com um pano limpo e seco e inspecionar com a lupa;
6º	Desprezar a luva de procedimento no lixo contaminado
7º	Levar instrumentos dentro de recipiente adequado para a sala de esterilização. Colocar o material na embalagem adequada;
8º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
9º	Proceder a limpeza das esponjas e escovinhas conforme POP 3.7

12. CURATIVO

12.5. DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA CURATIVO E PROCEDIMENTO DOMICILIAR

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	25/05/2022	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de Fatima Mendes de Andrade - enfermeira	Anelise Juliani dos santos		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 04/07/2023	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	
02- 21/03/2025	Elenice Salete Farsen	Sem alterações	

Objetivo: Estabelecer a rotina de Dispensação de insumos para curativo e procedimentos domiciliares;

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS);

Materiais: Compressas de gazes não estéril; Gazes estéreis; Atadura de crepe; Fita adesiva; fita micropore, Esparadrapo; Soro fisiológico 0.9%; Agulha descartável estéril 40x12; Luvas de procedimento; clorexidina degermante 4%, sacos de lixo branco leitoso (contaminado), álcool 70% líquido ou gel;

Frequência: Conforme prescrição médica e avaliação da enfermeira da UBS.

PASSOS	AÇÕES
1º	Verificar prescrição médica;
2º	Solicitar avaliação da enfermeira;
3º	Observar SEMPRE a data de validade e lote á ser dispensando, dispensar primeiramente os materiais que estão com data de validade próxima ao vencimento, desde que maior que 30 dias.
4º	A dispensação será no período (08:00-12:00) (13:00-21:00) cabe ao usuário ou responsável se dirigir a unidade com a prescrição médica junto ao Cartão Nacional de Saúde
5º	Somente serão dispensados os materiais e insumos que constem na prescrição médica, para os pacientes que possuem cadastros registrados no computador ou nos arquivos de uso contínuo, os mesmos deveram trazer nova prescrição a cada 6 meses.
6º	Orientar frequentemente os pacientes quando a retirada desses materiais;
7º	Orientar o descarte desses materiais, devendo esses ser trazidos a UBS, pela lateral externa e sempre comunicado a um funcionário da UBS, para que a funcionaria dos serviços gerais possa armazenar o resíduo dentro do deposito que se encontra fechado, por questão de segurança.

13. COLETA DE SANGUE CAPILAR

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por: Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Verificado por: Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-07/06/2023	Fábia Aranda	Sem alteração	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

Objetivo: realizar conduta padronizada, facilitando o processo de cicatrização e mantendo a integridade do tecido de granulação.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Materiais necessários: Monitor portátil de glicose; Lanceta; Álcool 70%; Algodão; Luvas de procedimento. Caixa para descarte de material perfuro-cortante.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Calçar luvas de procedimento.
3º	Localizar superfície na face lateral, da falange distal (extremidade) dos dedos médio ou anular em crianças maiores de um ano e em adultos.
4º	Fazer assepsia do local da punção e permitir secagem natural (álcool a 70%), ou solicitar para o usuário a lavagem das mãos com água e sabão em caso demuita sujidade.
5º	Preparar a lanceta de punção ou agulha 13x4,5mm (conforme disponibilidade).
6º	Pressionar o dedo da base para a ponta
7º	Puncionar a face lateral da falange distal com lanceta
8º	Com o dedo punctionado voltado para baixo preencher com a gota de sanguetoda a área da fita reagente.
9º	Descartar a agulha ou lanceta no perfuro-cortante (cuidar para não ocasionar acidente perfuro-cortante)
10º	Limpar o local da punção com algodão seco.
11º	Descartar a fita na lixeira de material contaminado
12º	Acompanhar a avaliação realizada pelo monitor portátil.
13º	Retirar as luvas e descartar em lixo infectante e lavar as mãos
14º	Anotar em prontuário eletrônico, ficha de atendimento ou no boletim de produção conforme rotina da unidade.

14. EXAME CITOPATOLÓGICO

14.1. PROCEDIMENTO PARA COLETAS DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/5	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. R. Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Inclusão do procedimento de Teste de Schiller	
02-11/06/2019 11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Afrine Soares Bruna M. J. Ulrich	Alterado 22º passo e alteração da observação 6. Inclusão 25º passo e inclusão da observação 8. Inclusão 32º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Alterado 13º passo.	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Alterado materiais necessário - inclusão foco ginecológico	

Objetivo: estabelecer uma rotina de execução dos procedimentos e realizar coleta de material para citologia oncótica.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Preventivo.

Materiais necessários: Espéculo descartável; Lâmina com uma extremidade fosca; Espátula de Ayres; Escova cervical; Par de luvas para procedimento; Formulário de requisição do exame; Lápis – para identificação da lâmina; Fixador apropriado; Recipiente para acondicionamento das lâminas; Lençol para cobrir a paciente; Avental; Foco clínico e ginecológico; Gaze; Pinça de Cheron; Recipiente com tampa. Solução Aquosa de iodo à 5%; Soro Fisiológico 0,9%.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	A usuária deve ser recebida de maneira acolhedora, estabelecendo empatia, elogiando sua vinda para realizar a prevenção do câncer ginecológico;
2º	Deve-se deixar a mulher à vontade, para realizar perguntas, superar seus medos, explicando as etapas do exame;
3º	Terminar de preencher a ficha de requisição de exame citopatológico com letra legível;
4º	Identificar a lâmina com auxílio de um lápis; esta deve conter as iniciais do nome da mulher e o nº da requisição do exame citopatológico;
5º	Preparar o porta lâmina, preenchendo-o com os dados nele solicitados;

14. EXAME CITOPATOLÓGICO

14.1. PROCEDIMENTO PARA COLETAS DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/5	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Inclusão do procedimento de Teste de Schiller	
02-11/06/2019 11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Afrine Soares Bruna M. J. Ulrich	Alterado 22º passo e alteração da observação 6. Inclusão 25º passo e inclusão da observação 8. Inclusão 32º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Alterado 13º passo.	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

6º	Antes de iniciar o procedimento de coleta, o profissional de saúde deve assegurar-se que todo o material necessário esteja organizado, esterilizado e disposto sobre a mesa auxiliar;
7º	Solicite que ela deite na mesa ginecológica, auxiliando-a.
8º	Escolher o tamanho do espéculo de acordo com as características físicas da usuária, levando em conta a paridade (número de partos);
9º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
10º	Calçar luvas de procedimento;
11º	Inspecionar os órgãos externos: vulva, grandes lábios, região anal e períneo;
12º	Afastar os grandes e pequenos lábios, expondo a entrada da vagina;
13º	Introduzir o espéculo levemente inclinado para o lado de forma oblíqua voltado a região anal, evitando assim traumatismo na uretra; posicionar o espéculo para abrir, girando a borboleta e abrindo-o lentamente até a visualização completa do colo do útero;
14º	Nos casos de resistência da mucosa por atrofia, molhar o espéculo com soro fisiológico.
15º	No caso de leucorréia abundante e sangramento é necessário o uso da pinça de cheron;
16º	Com a espátula de Ayre, colher o material da ectocérvice, com movimento giratório de 360º em torno do orifício cervical;
17º	Fazer o esfregaço no sentido vertical e único, de cima para baixo, próximo à borda da lâmina;

14. EXAME CITOPATOLÓGICO

14.1. PROCEDIMENTO PARA COLETAS DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/5	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data		Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Inclusão do procedimento de Teste de Schiller	
02-11/06/2019 11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Afrine Soares Bruna M. J. Ulrich	Alterado 22º passo e alteração da observação 6. Inclusão 25º passo e inclusão da observação 8. Inclusão 32º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Alterado 13ª passo.	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Exclusão dos itens 21 a 25 (teste de Schiller)	

18º	Introduzir a escova no canal endocervical e, com movimento leve e giratório de 360º e único, colher o material. Fazer o esfregaço na mesma lâmina, no sentido horizontal de maneira inversa à coleta, sem sobrepor os dois esfregaços;
19º	Fixar imediatamente com a lâmina na horizontal, com o fixador Spray a uma distância de 20 cm, cuidando sempre para não escorrer o material colhido;
20º	Deixar secar a lâmina com o esfregaço para cima;
21º	Descartar a escova e espátula de coleta em lixo contaminado;
22º	Terminado todos os passos da coleta, tracionar levemente o espéculo, liberando o colo e, em seguida, fechar e retirar do canal vaginal no sentido obliquo;
23º	Avise a usuário que um pequeno sangramento poderá ocorrer após a coleta.
24º	Inserir a parte fosca da lâmina na abertura indicada com as mãos enluvadas após secagem da coleta, colocando a lâmina prendendo a outra extremidade na lingueta oposta;

14. EXAME CITOPATOLÓGICO

14.1. PROCEDIMENTO PARA COLETAS DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	4/5	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data		Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Inclusão do procedimento de Teste de Schiller	
02-11/06/2019 11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Afrine Soares Bruna M. J. Ulrich	Alterado 22º passo e alteração da observação 6. Inclusão 25º passo e inclusão da observação 8. Inclusão 32º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Alterado 13º passo.	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

30º	Descartar o espéculo e as luvas em lixo contaminado;
31º	Fechar completamente a caixa identificada, contendo o material colhido para exame citopatológico;
32º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
33º	Orientar a usuário para que venha retirar o resultado em 60 dias ou será ligado para agendamento de consulta em casos de alteração do resultado, conforme rotina da sua Unidade de Saúde.
34º	Realizar evolução clínica no prontuário da paciente;
35º	Anotar no livro de preventivo;
36º	Deixar a unidade em ordem e o usuáriocomfortável;
37º	Nas unidades informatizadas, finalizar procedimento no sistema;

14. EXAME CITOPATOLÓGICO

14.1. PROCEDIMENTO PARA COLETAS DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	5/5	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Inclusão do procedimento de Teste de Schiller	
02-11/06/2019 11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Afrine Soares Bruna M. J. Ulrich	Alterado 22º passo e alteração da observação 6. Inclusão 25º passo e inclusão da observação 8. Inclusão 32º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Alterado 13ª passo.	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Alterado item 6.	

Obs.:

1. Reforçar a busca pelo resultado nas Unidades e o tempo aproximado de espera.
2. O agendamento deverá ser na recepção semanalmente ou conforme rotina da Unidade. Anotar o nome completo e número do telefone;
3. Entregar as orientações contendo as anotações do dia e a hora da realização do exame na unidade;
4. Trazer cartão SUS atualizado e Identidade no dia da coleta;
5. No dia da coleta, a recepcionista deve preencher a requisição do exame nos campos docabeçalho e informações pessoais;
6. Encaminhar paciente a sala de triagem e entregar requisição à enfermeira responsável.
7. Segundo o Ministério da Saúde, a coleta da parte interna (endocérvice) não deve ser realizada nas gestantes.
8. Resultados de preventivos alterados, deverão ser entregues a usuários somente pela Enfermeira.

14. EXAME CITOPATOLÓGICO

14.2. MANIPULAÇÃO E LIMPEZA DA PINÇA DE CHERON

Responsável: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Complementação 4º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Alterado 13ª passo.	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Alterado 1º passo.	

PASSOS	AÇÕES
1º	A pinça Cheron deve ser colocada em um recipiente adequado na sala de preventivo e após o procedimento, imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
2º	No final do período de atendimento, proceder à limpeza do material com água e sabão;
3º	Proceder a secagem dos materiais com um pano limpo e seco;
4º	Acondicioná-lo em campo de tecido ou papel grau cirúrgico na esterilização e levá-lo à autoclave;

15. EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

15.1. PROCEDIMENTO PARA EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

Responsável: Enfermeiro e Médico

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Inclusão do passo 7	
02-11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alteração do 8º passo. Inclusão 4º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Sem alteração	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

Objetivo: deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, e constitui a base para solicitação dos exames complementares. Contempla os seguintes passos para sua adequada realização: inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação das mamas.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Preventivo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Repcionar a usuário com atenção;
2º	Realizar anamnese; perguntar para a usuáriose em sua família há fatores de risco para câncer de mama;
3º	Orientar a usuário quanto ao procedimento;
4º	Calçar luvas de procedimento
5º	Cobrir a usuário com o lençol, realizar inspeção e palpação de mamas, buscando encontrar nódulos palpáveis ou outras anormalidades, orientando-a quanto ao autoexame como procedimento rotineiro;
6º	Após a realização do exame clínico das mamas, anotar o que se observou e as anormalidades encontradas, no prontuário da paciente. Anotar, se foi orientado o autoexame de mamas, se foi realizado o exame de inspeção e palpação, e o que foi detectado de anormalidade;
7º	A mama é avaliada por quadrante – mama direita/esquerda, quadrante superior/inferior, interno e externo. Pode ser utilizado um desenho para demarcar a anormalidade detectada. Anotar qual a mama apresenta descarga papilar (direita ou esquerda), a quantidade e o tipo de secreção.
8º	Anotar os dados da usuário quando solicitado do exame de mamografia, em caderno na UBS e lançar exame no sistema.

15. EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

15.1. PROCEDIMENTO PARA EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

Responsável: Enfermeiro e Médico

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Inclusão do passo 7	
02-11/06/2019 11/06/2019	Fábia Aranda Bruna M. J. Ulrich	Alteração do 8º passo. Inclusão 4º passo.	
03- 30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alteração	
04-07/06/2023	Afrine Soares	Sem alteração	
05-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Inclusão do pedido à partir dos 40 anos.	

Obs.:

- A mamografia é recomendada anualmente para mulheres a partir dos 40 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia.
- Segundo o Ministério da Saúde, a mamografia bilateral de rastreamento deve ser realizada bianual para toda a população feminina entre 50 a 69 anos e anual para mulheres do grupo de risco entre 35 a 49 anos; Podendo a enfermeira solicitar o exame.
- Somente o médico poderá solicitar a mamografia diagnóstica.

16. INSERÇÃO E RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) DE COBRE

16.1. PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO DO DIU

Responsável: Enfermeiro e Médico

Versão	Data	Página	Natureza
5ª	16/07/2023	1/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Lissiane Carolina Bulka - Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Inclusão de foco nos materiais.	

Objetivo: Oferecer as puérperas e as mulheres em idade fértil, que necessitam de um método contraceptivo, a Inserção do DIU, mantendo assim, a integridade, oferecendo segurança e qualidade no atendimento ao usuário na Rede de Atenção Primária Municipal de Saúde.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Consultório ginecológico.

Executantes: Médico ou enfermeiro devidamente capacitados para a inserção de Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

Materiais necessários: Kit de instrumental descartável ou inox contendo: 1 pinça Pozzi, 1 pinça Cheron, 1 tesoura longa, 1 histerômetro; 1 cuba; Espéculos descartáveis tamanho P, M e G; Pardo luva de procedimento e um par de luvas esterileis; Gaze estéril; PVPI tópico; Gel lubrificante a base de água; Lençóis (preferencialmente descartáveis); Mocho (banqueta regulável); Foco de luz auxiliar.

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Realizar a anamnese completa com histórico sexual e reprodutivo com registro em prontuário;
2º	Conferir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (assinado);
3º	Realizar teste rápido para HIV e conferir o teste de gravidez realizado no máximo 24 horas antes da realização da inserção do DIU;
4º	Higienizar as mãos conforme POP 01;
5º	Orientar sobre o procedimento a ser realizado;
6º	Solicitar que a mulher esvazie a bexiga;
7º	Promover a privacidade da mulher;
8º	Em seguida solicitar que ela troque de roupa, em local reservado, dando-lhe um avental ou lençol para que se cubra
9º	A mulher deve ser colocada na posição ginecológica adequada, o mais confortável possível;
10º	Posicionar o foco de luz;
11º	Colocar a luva de procedimento;

16. INSERÇÃO E RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) DE COBRE

16.1. PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO DO DIU

Responsável: Enfermeiro e Médico

Versão	Data	Página	Natureza
5 ^a	16/07/2023	2/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Lissiane Carolina Bulka - Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

12º	Realizar o toque bidigital com lubrificante;
13º	atentar para queixas da paciente, como dor ao toque, sinal indicativo de doença inflamatória pélvica (DIP), se presente há contra indicação do procedimento;
14º	Preparo do material do DIU com técnica asséptica ou através do campo estéril fechado do DIU, por um auxiliar;
15º	Colocar o espéculo e visualizar o colo uterino (se sinais de infecção orientar tratamento e reagendar);
16º	Trocara luva de procedimentos para a luva estéril; 16. Realizar a assepsia com PVPI do colo do útero, do canal vaginal, do especulo, da vulva e períneo;
17º	Pinçar o bordo anterior do colo com a pinça Pozzi com a mão dominante; 18. Realizar a histerometria, introduzir histerômetro até sentir a segunda resistência que será o fundo uterino (só prosseguir se a cavidade uterina medir entre 6 à 10 cm);
18º	Abrir o kit DIU e preparar o DIU dentro do introdutor; 20. Realizar a medição do DIU segundo a histerometria;
19º	Realizar a inserção do DIU mantendo o tracionamento do colo com a não dominante; com a mão dominante introduzir o DIU até sentir que atingiu o fundo uterino (até alcançar a marcação do guia móvel);
20º	Tracionar levemente o introdutor (1cm), travando a guia e liberar o DIU na cavidade uterina;
21º	Retirar a guia para evitar de pinçar os fios e deslocá-lo para fora;
22º	Retirar o aplicador;
23º	Cortar o fio mantendo exteriorizado cerca de 2 a 3 cm;
24º	Retirar a pinça Pozzi com cuidado (se necessário pressionar gaze no colo para hemostasia);
25º	Retirar o espéculo e limpar o excesso da solução (PVPI) e/ou sangue;
26º	Posicionar usuária sentada na maca e aguardar uns minutos antes de levantar-se e vestir-se;
27º	Pedir que a usuária assine o cartão;
28º	Prescrever ibuprofeno de 600mg (1 comprimido via oral de 8 em 8 horas de 5 a 7 dias;
29º	Entregar receita de medicação e cartão do DIU para usuária;

16. INSERÇÃO E RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) DE COBRE

16.1. PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO DO DIU

Responsável: Enfermeiro e Médico

Versão	Data	Página	Natureza
5ª	16/07/2023	3/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Lissiane Carolina Bulka - Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

Obs.: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

1. Solicitar retorno do usuário em 30 dias ou após a primeira menstruação da inserção do DIU para avaliar padrão de sangramento e adaptação ao método, responder possíveis questionamentos da usuária, realizar exame especular e verificar se os fios estão visíveis exteriorizado cerca de 2-3cm, caso seja visualizado as hastes do DIU é indicado a remoção do mesmo.
2. Caso não tenha sido realizado o USG logo após a inserção do DIU solicitar via SEMUSUSG transvaginal após 30 dias da inserção. Na solicitação descrever dados como data da inserção do DIU, avaliação especular.

16. INSERÇÃO E RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) DE COBRE

16.2. PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DO DIU

Responsável: Enfermeiro e Médico

Versão	Data	Página	Natureza
5ª	16/07/2023	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Lissiane Carolina Bulka - Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável: Histórico da Alteração:		
01-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

Objetivo: Oferecer as mulheres que utilizam o DIU, a Retirada do dispositivo, a mulher tem o direito de solicitar e obter a extração do DIU em qualquer momento seja por causas médicas ou pessoais. Além dos casos em que a usuário solicita a extração, a retirada deverá ser realizá-la nos casos de: deslocamento ou expulsão parcial, DIP (doença inflamatória pélvica), gravidez accidental, sangramento menstrual prolongado e volumoso, vencimento do prazo de validade e outras situações conforme recomendação médica, mantendo assim a integridade do processo, oferecendo segurança e qualidade no atendimento ao usuário na Rede de Atenção Primária Municipal de Saúde.

Campo de aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Consultório ginecológico.

Executantes: Médico ou enfermeiro devidamente capacitados para a retirada de Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

Materiais necessários: Kit de instrumental descartável ou inox contendo: 1 pinça Pozzi, 1 pinça jacaré, 1 pinça Cheron, 1 tesoura longa, 1 histerômetro; 1 cuba; Espéculos descartáveis tamanho P, M e G; Par de luva de procedimento e um par de luvas estereis; Gaze estéril; PVPI tópico; Gellubrificante a base de água; Lençóis (preferencialmente descartáveis); Mocho (banqueta regulável).

Frequência: a cada processo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Realizar anamnese e motivos do desejo;
2º	Explicar o procedimento;
3º	Separar o material a ser utilizado: luvas, espéculo (tamanho P, M ou G), pinça de Cheron, gaze, foco de luz, escova cervical ou pinça jacaré;
4º	Encaminhar usuáriocom privacidade para se despir, oferecer lençol para cobrir- se;
5º	Posicionar usuárioem posição ginecológica e ligar o foco de luz;



16. INSERÇÃO E RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) DE COBRE

16.2. PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DO DIU

Responsável: Enfermeiro e Médico

Versão	Data	Página	Natureza
5 ^a	16/07/2023	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Lissiane Carolina Bulka - Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:		Histórico da Alteração:
01-23/06/2025	Lissiane C. Bulka		Sem alteração

6º	Calçar as luvas de procedimentos;
7º	Introduzir espéculo e localizar o colo;
8º	Identifique os fios do DIU, se não encontrar os fios utilize a escova cervical ou a pinça jacaré para resgata-los, se mesmo assim não encontrar, encaminhar paraginecologia;
9º	Fios visualizados: Pince os fios com a pinça Cheron; 10. Tracione delicadamente até a completa saída (cólicas e sangramentos são normais);
10º	Descartar em lixo infectado;

17. RECEPÇÃO

17.1. PROCEDIMENTO

Responsável: Repcionista; Auxiliar Administrativo; Agente Administrativo

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália C. Alves - Enfermeira Afrine T. R. Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Atualização referente a utilização do sistema WIN SAÚDE em todas as unidades de saúde.	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Alterado 4º passo.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterado os passos 2º, 4º, 6º, 7º e 9º. Incluso o passo 3 Excluído os passos referente ao uso de prontuário impresso.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Alterado material e passo 5º	

Objetivo: Organizar o fluxo de atendimento. Cabe ao recepcionista encaminhar ao enfermeiro responsável pela unidade, algum caso em que há necessidade de avaliação imediata.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Recepção.

Material: Programa IDS SAÚDE; Ficha Geral de Atendimento; Senha de ordem de agendamento; Ficha de Evolução Clínica; Requisições de exame citopatológico e de Testes rápidos ;Carteirinha de gestante; Clips; Grampeador; Grampos; Caneta; Lápis; Borracha; Carimbos.

PASSOS	AÇÕES
1º	Entregar senhas para atendimento;
2º	O recepcionista deve alimentar o sistema com os dados dos pacientes, atualizando os cadastros; com o nome completo do usuário sem abreviaturas, idade, sexo, número CPF, RG, Título de eleitor, telefone, endereço, estado civil e cartão SUS.
3º	A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde.
4º	Todos os procedimentos como curativos, administração de medicamentos, vacinas, aferição de PA, HGT, entre outros e devem ser incluídos no sistema;

17. RECEPÇÃO

17.1. PROCEDIMENTO

Responsável: Recepção; Auxiliar Administrativo; Agente Administrativo

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália C. Alves - Enfermeira Afrine T. R. Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Responsável: Histórico da Alteração:			
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Atualização referente a utilização do sistema WIN SAÚDE em todas as unidades de saúde.	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Alterado 4º passo.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterado os passos 2º, 4º, 6º, 7º e 9º. Incluso o passo 3 Excluído os passos referente ao uso de prontuário impresso.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim .	Alterado passo 8.	

5º	Quando necessário abrir o Pré-Natal com a Enfermeira (preencher cabeçalho da carteira de gestante , Teste da mãezinha). Requisição de Testes rápidos.
6º	Quando não há mais consultas disponíveis na unidade, a recepcionista deve encaminhar o usuáriopara a triagem. Na triagem, o enfermeiro avaliará o caso e, se imprescindível, irá encaixar consulta na vaga de emergência, caso necessárioencaminhar para outra unidade ou para o hospital, sempre ligar antes e verificar a disponibilidade do local para realizar o atendimento.
7º	Para o agendamento de puericultura e preventivo deverá ser seguido agendamento conforme horários em aberto e datas disponíveis ou conformatina da Unidade.
8º	Quando agendado preventivo ,atendimento do pré-natal e Testes Rápidos a recepcionista preenche o cabeçalho e informações pessoais das requisições e Carteira de gestante.
9º	Caso seja solicitado exame de mamografia a recepcionista deverá preencher o cabeçalho e informações pessoais.

17. RECEPÇÃO

17.1. PROCEDIMENTO

Responsável: Recepção; Auxiliar Administrativo; Agente Administrativo

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Aranda Elenice Farsen	Atualização referente a atual utilização do sistema WIN SAÚDEem todas as unidades de saúde.	
02-12/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração.	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração.	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações na 2º e 4º linha	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração.	

Obs.:

- Manter postura ética profissional;
- Evitar conversas particulares e/ou confidenciais em ambientes que tenham pacientes;
- Não fazer comentários sobre assuntos internos;
- Preservar a individualidade dos usuários;
- Manter cuidado com vestimentas quanto ao comprimento e decotes, permanecer com unhas curtas e maquiagem discreta. Manter boa aparência e bom relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho;
- Ao telefone, evitar conversas demoradas e assuntos pessoais;
- O agendamento para os dentistas é realizado somente às sextas-feiras pela manhã;
- Nunca entregar prontuários a terceiros. Para uso externo à unidade, somente com protocolo da prefeitura solicitando cópia do mesmo.

17. RECEPÇÃO

17.2. REEMISSÃO DO CARTÃO SUS

Responsável: Recepção; Auxiliar Administrativo; Agente Administrativo

Versão	Data	Página	Natureza
3ª	15/06/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Anelise Juliani dos Santos - Enfermeiro	Marília F. N. de Resende - Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-03/07/2025	Afrine Rolim	Sem alteração.	

Objetivo: Agilizar o atendimento ao usuário para que ele não precise ir até a secretaria de saúde para remissão do cartão SUS.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Recepção.

Material: Programa IDS Saúde; impressora; papel para impressão;

PASSOS	AÇÕES
1º	Solicitar documentos pessoais como: CPF, comprovante de endereço e/ou título de eleitor.
2º	Entrar no sistema IDS Saúde, com a senha já cadastrada.
3º	Procurar o nome do usuário na base de dados do IDS, conferir data de nascimento e CPF antes da reemissão do cartão SUS;
4º	Caso o usuário não exista na base de dados municipal, deverá ser pesquisado o número do CPF na base de dados nacional, após localizar o usuário importar para o sistema municipal;
5º	Gravar e gerar o cartão
6º	Imprimir o cartão e entregar ao paciente;

17. RECEPÇÃO

17.3. IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO USUÁRIO

Responsável: Equipe Multiprofissional

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/08/2017	1/1	Criação
Elaborado por: Afrine T. R. Soares - Enfermeira	Verificado por: Afrine T. R. Soares - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 11/06/2019		Sem alteração	
02- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
03- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações no tema e nos passos 1 da primeira e segunda etapa.	
04-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração.	

PASSOS		AÇÕES
1ª ETAPA - RECEPÇÃO		
1º		Usuário é direcionado à recepção
2º		Repcionista acolhe e apresenta-se ao usuário;
3º		Usuário expõe atividade que busca realizar na UBS (Consulta/procedimento);
4º		Recepção realiza identificação segura solicitando 03 marcadores (Nome, data de nascimento, nome da mãe);
5º		Solicita Cartão Nacional do SUS e documento com foto para checagem;
6º		Recepção encaminha para sala de acolhimento ou procedimento.
2ª ETAPA – EQUIPE DE ENFERMAGEM		
1º		Enfermeiro/Técnico/Auxiliar de enfermagem acolhe o usuário
2º		Solicita o Cartão SUS;
3º		Realiza checagem dos 03 marcadores (Nome, Data de Nascimento e Nome da Mãe);
4º		Profissional realiza a escuta ativa e direciona o usuário para o atendimento a ser realizado.

OBSERVAÇÕES

- A identificação correta e confirmação dos dados de identificação do usuário devem ocorrerem todos os processos realizados dentro da UBS;
- É padronização da UBS os três indicadores: Nome do usuário, Data de Nascimento e Nome da mãe;
- É obrigatório a solicitação do Cartão Nacional do SUS.

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.1. PROCEDIMENTO

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Bruna M. J. Ulrich	Alteração no objetivo	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasoli	Acréscimo de material para assepsia e EPIs	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações no objetivo, material, e obs.	
05- 29/05/24	Virginia Rodrigues Vilma do Carmo Dobke Janaíne Barbosa	Observação	
06-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração.	

Objetivo: as atividades desenvolvidas na pré-consulta, também chamada consulta de preparo ou acolhimento, devem anteceder, as consultas médicas de demanda espontânea. Verificar sinais vitais e dar orientações gerais.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala da Triagem

Material: Recipiente contendo bolinhas de algodão, álcool 70%; papel toalha Estetoscópio; Esfigmomanômetro (periodicamente calibrado); Caneta; Relógio com ponteiro de segundos; Termômetro; balança antropométrica; balança pediátrica; antropômetro pediátrico.

Obs.:

- Postura ética profissional, ou seja, evitar conversas particulares em ambientes que tenham usuários;
- Perguntar ao usuário se ele possua alergia medicamentosa e registrar no sistema em lugar específico;
- Cuidar com comentários sobre assuntos internos, próximo aos usuários;
- Preservar a individualidade de cada usuário;
- Manter bom relacionamento interpessoal e boa aparência (cabelos presos, unhas curtas, roupas limpas, crachás, jalecos).

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.2. VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Adicionado observação.	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasoli	Acréscimo de material para assepsia e EPIs	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 1, 3, 4, e 15.	
05- 29/05/24	Viginia Rodrigues Vilma do Carmo Dobke Janaíne Barbosa	Observação	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração.	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel, antes e após a realização dos procedimentos em cada usuários, assim como todos os materiais que entrarem em contato com o mesmo ao atende-lo
2º	Preparar o material;
3º	Identificar o usuário, confirmando pelo nome e data de nascimento ou nome da mãe;
4º	Orientar os usuários sobre o procedimento a ser realizado
5º	Deixar os usuários em repouso, sentado por 10 minutos, com o braço ao nível do coração e sempre que possível isento de fatores estimulantes como frios, tensão, álcool, fumo e exercícios;
6º	Desinfectar as olivas e o diagrama do estetoscópio com bola de algodão embebido em álcool;
7º	Suspender a manga da roupa ou retirá-la quando apertada;
8º	Colocar o manguito adequado à circunferência do braço, 4 cm acima da fossa cubital (prega do cotovelo), que não fique apertado nem frouxo;
9º	Evitar que os prolongamentos do esfigmomanômetro se cruzem;
10º	Localizar com os dedos indicadores e médios, a pulsação da artéria braquial na face anterior do cotovelo e apoiar o diagrama do estetoscópio sobre a região, sem comprimir em excesso;
11º	Fechar a válvula da pera e insuflar o manguito rapidamente até 30mmhg acima da pressão arterial sistólica do paciente, se esta for conhecida;
12º	Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o ponto em que escutar o primeiro som (pressão sistólica) e o último som (pressão diastólica);
13º	Retirar o ar do manguito, em caso de dúvida, repetir a operação após dois minutos, não repetir o procedimento por mais de 2 vezes no mesmo braço;
14º	Desinsuflar o manguito e retirá-lo do braço do paciente;

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.2. VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira			
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Adicionado observação.	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasóli	Acréscimo de material para assepsia e EPIs	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 1, 3, 4, e 15.	
05- 29/05/24	Viginia Rodrigues Vilma do Carmo Dobke Janaíne Barbosa	Observação	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração.	

15º	Desinfetar as olivas e o diagrama do estetoscópio com bola de algodão embebido em álcool a 70%;
16º	Anotar os valores no prontuário eletrônico.

Obs.: Mensalmente, ou quando obter contato com fluidos, deverá ser realizado desinfecção dominguito com água e sabão deixando secar naturalmente.

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.2. VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E PULSO ARTERIAL COM APARELHO DIGITAL

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Agente Comunitário de Saúde; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	19/03/2025	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Afrine T. Rolim Soares – Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração.	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel, antes e após a realização dos procedimentos em cada usuários, assim como todos os materiais que entrarem em contato com o mesmo ao atende-lo
2º	Preparar o material;
3º	Identificar confirmando o usuário pelo nome e data de nascimento ou nome da mãe;
4	Orientar os usuários sobre o procedimento a ser realizado
4º	Deixar os usuários em repouso, sentado por 10 minutos, com o braço ao nível do coração e sempre que possível isento de fatores estimulantes como frios, tensão, álcool, fumo e exercícios;
5º	Não conversar durante a medida; Estar sentado, com as pernas descruzadas e os pés apoiados no chão; O braço deve estar na altura do coração, livre de roupas, apoiado e com a palma da mão voltada para cima;
6º	Suspender a manga da roupa ou retirá-la quando apertada;

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.2. VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E PULSO ARTERIAL COM APARELHO DIGITAL

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Agente Comunitário de Saúde; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	19/03/2025	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Afrine T. Rolim Soares – Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	

7º	Colocar o manguito adequado à circunferência do braço, 4 cm acima da fossa cubital (prega do cotovelo), que não fique apertado nem frouxo;
8º	Ligar o aparelho no botão START / STOP e aguardar a realização da leitura;
9º	O aparelho infla e desinfla e, ao final, mostra o resultado no visor da pressão arterial e do pulso arterial;
8º	Anotar os valores no prontuário eletrônico;
10º	Desligar o aparelho no botão START / STOP;

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.3. VERIFICAÇÃO DO PULSO ARTERIAL

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data Responsável: Histórico da Alteração:			
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasoli	Acréscimo de material para assepsia e EPIS, e retirado multiplicação de pulso no ítem quinto.e anotações do item sexto	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 2, 3, 4 e 6	
05- 29/05/24	Elenice S. Farsen Evelyn Pontes	Alteração do passo 2	
06-02/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Preparar o material;
2º	Identificar e Orientar os usuários sobre o procedimento a ser realizado;
3º	Colocar os usuários em posição sentada ou deitada;
4º	Palpar a artéria radial dos usuários com os dedos indicador e médio, fazendo leve pressão;
5º	Verificar frequência, ritmo, volume e tensão, por 60 segundos.
6º	Anotar no prontuário eletrônico, o valor, ritmo, volume e tensão.

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.4. VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL COM TERMÔMETRO DIGITAL SEM CONTATO

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
5ª	16/05/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Anelise Juliani dos Santos -enfermeira	Fábia C. C. Aranda -Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 29/05/24	Elenice S. Farsen Evelyn Pontes	Alteração do passo 2 + OBS	
03- 03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Separar o material;
2º	Identificar e Orientar os usuários sobre o procedimento a ser realizado;
3º	Certificar-se que o modo do botão de Modo de Medição esteja na posição para cima para entrar no Modo Pessoa;
4º	Pressione o botão Liga/desliga (O/I). Os ícones no visor de cristal líquido serão totalmente exibidos por dois segundos e o termômetro realiza uma verificação em todos esses segmentos;
5º	Deixar o usuário em posição confortável;
6º	O aparelho emitirá um sinal sonoro curto para informar que o termômetro está pronto para uso;
7º	Para iniciar a medição, aponte o sensor de medição no centro da testa, a uma distância curta, de não mais que 5 cm;
8º	Se a área da testa estiver coberta por cabelos, com suor ou suja, remova os da frente da testa para melhorar a precisão da leitura;
9º	Então, mantenha o botão Start pressionado. A luz de rastreamento azul éativada, conforme a referência da área sobre a detecção. Mova gradativamente o termômetro em direção às têmporas para detectar a temperatura corporal;
10º	Assim que ouvir o som de bip a temperatura corporal já foi detectada. Solte o botão start para obter o resultado. A temperatura aparecerá no visor.
11	Anotar o resultado no prontuário eletrônico.
12	Guarda-lo em local próprio e seguro de quebra.

OBS: Caso obtenha-se dúvidas utilizar o termômetro clínico na axila do usuário para conferência da temperatura.

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.5. VERIFICAÇÃO DO PESO

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data		Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasoli	Acrédito de material para assepsia e EPIs e uso de balançapediátrica.	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 2, 4, 5.	
03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Preparar o material e higienizá-lo com álcool 70%;
2º	Solicitar ao usuário para retirar os calçados;
3º	Posicionar o usuário ereto, de costas para o antropômetro, com os calcanhares unidos;
4º	Girar o braço da régua para frente do usuário e abaixá-la lentamente, até que o ângulo reto da régua encoste-se à parte mediana da cabeça;
5º	Travar a régua;
6º	Ler na escala graduada a altura do paciente;
7º	Retornar o braço da régua por um dos lados, para a posição anterior;
8º	Solicitar que o usuário desça da balança;
9º	Anotar no sistema;
10º	Verificar altura de todas as gestantes, em todas as consultas

PASSOS	AÇÕES
1º	Crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas na maca utilizando antropômetro pediátrico;
2º	Preparar e higienizar o material;
3º	Solicitar que a mãe ou acompanhante retire os calçados, e adornos da cabeça da criança; como, boné, gorro, laço, tiara, e deite-a na maca;
4º	Posicionar o usuário deitado ereto em uma maca, ao lado do antropômetro, com os calcanhares unidos;
5º	Encostar a régua superior na cabeça e a régua inferior na região plantar dos pés.
6º	Fazer a leitura da estatura;
7º	Solicitar que a mãe ou acompanhante, vista a criança;
8º	Anotar no sistema;
9º	Higienizar os materiais e guardar em local adequado.

18. PRÉ-CONSULTA/TRIAGEM

18.6. VERIFICAÇÃO DA ALTURA

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasoli	Acrédito de material para assepsia e EPIS e estatura demenores de 2 anos	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 2, 3, 8 e 9; 4º. e 8º.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim .	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Preparar o material e higienizá-lo com álcool 70%;
2º	Solicitar ao usuário para retirar os calçados;
3º	Posicionar o usuário ereto, de costas para o antropômetro, com os calcanhares unidos;
4º	Girar o braço da régua para frente do usuário e abaixá-la lentamente, até que o ângulo reto da régua encoste-se à parte mediana da cabeça;
5º	Travar a régua;
6º	Ler na escala graduada a altura do paciente;
7º	Retornar o braço da régua por um dos lados, para a posição anterior;
8º	Solicitar que o usuário desça da balança;
9º	Anotar no sistema;
10º	Verificar altura de todas as gestantes, em todas as consultas

PASSOS	AÇÕES
1º	Crianças menores de 2 anos devem ser medidas deitadas na maca utilizando antropômetro pediátrico;
2º	Preparar e higienizar o material;
3º	Solicitar que a mãe ou acompanhante retire os calçados, e adornos da cabeça da criança; como, boné, gorro, laço, tiara, e deite-a na maca;
4º	Posicionar o usuário deitado ereto em uma maca, ao lado do antropômetro, com os calcanhares unidos;
5º	Encostar a régua superior na cabeça e a régua inferior na região plantar dos pés.
6º	Fazer a leitura da estatura;
7º	Solicitar que a mãe ou acompanhante, vista a criança;
8º	Anotar no sistema;
9º	Higienizar os materiais e guardar em local adequado.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.1. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, SONDA NASOGÁSTRICA E GÁSTRICA

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasóli	Atualizado conforme sistema 18º passo. Alteração nos materiais	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Sem alterações	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: administrar medicamentos pela via oral.

Via Oral: é a via em que toda administração de medicamentos acontece através da deglutição ou da sua colocação diretamente no estômago, por meio de sondas. A absorção acontece na boca, estômago e intestino delgado. Para o preparo da medicação usa-se técnica limpa, dispensando-se a técnica estéril, já que a cavidade oral não é estéril.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Injetáveis.

Materiais: Prescrição médica, bandeja, medicamento prescrito, 1 par de luvas de procedimentos, caneta, copo com água, seringas de 5, 10 ou 20 ml, espátulas para ajudar na diluição, colher e conta-gotas, se necessário, três folhas de papel toalha, recipiente de lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Ler a receita médica que deve conter o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração; observar data de validade e embalagem do medicamento.
3º	Reunir o material necessário;
4º	Colocar em uma bandeja o copo descartável contendo o medicamento com a identificação. Deixar para retirar o invólucro do medicamento (no caso de comprimidos, cápsulas, drágeas, pó) diante do usuário, antes de administrá-lo;
5º	Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.1. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL/SONDA NASOGÁSTRICA E SONDA GÁSTRICA.

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data		Responsável:	
01-10/07/2017		Histórico da Alteração:	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasóli	Sem alteração Atualizado conforme sistema 18º passo. Alteração nos materiais	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Sem alterações	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

6º	Observar que alguns comprimidos são sulcados (possuem uma linha dividindo-o), de modo que possam ser cortados, porém observe para cortá-lo corretamente. Caso não haja sulco, e não havendo o medicamento na dosagem inferior solicitada pelo médico, o mesmo deve ser diluído em quantidade de ml adequado para a administração da dose correta. Exemplo: se o medicamento é de 50 mg e, o médico solicitou 25 mg, o comprimido deve ser diluído em 5 ml de água e, deverá ser administrado somente 2,5 ml;
7º	Preparar o medicamento na apresentação de gotas, xaropes e suspensão ao nível dos olhos fazendo exatamente a medida prescrita.
8º	Levar o medicamento próximo ao paciente e informar sobre o procedimento a ser realizado.
9º	Posicionar o usuário em uma posição favorável à deglutição;
10º	Oferecer a medicação ao paciente;
11º	Oferecer água até a completa deglutição do medicamento;
12º	Permanecer ao lado do usuário até que o medicamento seja deglutido;
13º	Quando o usuário fizer uso de SNG ou sonda gástrica por gastrostomia: diluir o medicamento em água, aspirar com uma seringa de 20 ml, e injetá-lo na sonda, em seguida deve-se injetar 20 a 40 ml de água, para que o medicamento não fique na sonda e também corra o risco de obstruí-la.
14º	Quando a medicação prescrita for por via sublingual: oferecer o medicamento na mão do usuário e orientar para que o mesmo coloque abaixo de sua língua; na impossibilidade da auto colocação, o profissional da enfermagem deve calçar luvas, solicitar que o mesmo erga a língua, e colocar o medicamento,
15º	Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado; retirar as luvas;
16º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.1. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL/SONDA NASOGÁSTRICA E SONDA GÁSTRICA.

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasóli	Atualizado conforme sistema 18º passo. Alteração nos materiais	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Sem alterações	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações passos 17º. Ao 20º. Exclui passo 21º.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

17º	Deixar o usuário em posição confortável;
18º	Checar a prescrição médica conforme normativa, na receita médica com data, horário da realização e seu nome. E também no prontuário eletrônico, finalizando o procedimento
19º	Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
20º	Higienizar as mãos conforme POP 1.1.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.2. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. Rolim Soares – Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Marilza G. Fasóli Elisa M. B. Melo	Alteração no passo 10º	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasóli	Atualizado conforme sistema 17º passo. Alteração no Objetivo, Materiais e 6º e 12º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Itens 17 e 18, finalização do atendimento	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: usada para reações de hipersensibilidade, como provas de PPD (tuberculose), e sensibilidade de algumas alergias (e vacinação BCG realizada na sala de imunização).

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Injetáveis.

Materiais: Receita médica; medicamento; recipientes de materiais perfuro-cortante; recipiente de lixo infectante e de lixo comum; 1 par de luvas de procedimentos; bolas de algodão; seringa 1 ml; agulha 13 x 4,5mm ou 13 x 3,8mm.

Obs.:

A via suporta 0,1 a 0,5ml.

Orientar o usuário que durante a aplicação o surgimento da pápula é normal. Somente o enfermeiro capacitado poderá realizar e fazer a leitura do teste PPD.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.2. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Marilza G. Fasóli Elisa M. B. Melo	Alteração no passo 10º	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasóli	Atualizado conforme sistema 17º passo. Alteração no Objetivo, Materiais e 6º e 12º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Itens 17 e 18, finalização do atendimento	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fasóli	Sem alterações	
05 – 29/05/24	Franciele de F. Mendes Solange Lordeiro	Item: 8	
06-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Verificar a prescrição;
3º	Escolher o local de aplicação preferencialmente no antebraço 3 a 4 dedos dafossa anticubital e 05 dedos acima do punho, que não seja pigmentado ou tenha muitos pelos;
4º	Apoiar o braço sobre superfície plana;
5º	Verificar se o local escolhido está limpo;
6º	Abrir a embalagem da seringa e conectar a agulha, mantendo os princípios de assepsia;
7º	Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola;
8º	Levar o medicamento próximo ao paciente e informar sobre o procedimento a ser realizado.
9º	Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto;
10º	Usar a mão não dominante para esticar as dobras da pele no local da injeção;
11º	Colocar a agulha formando com a pele um ângulo de 15º, com o bisel para cima.
12º	Injetar o líquido lentamente, ao mesmo tempo em que observa o surgimento de uma pápula;
13º	Girar lentamente a seringa para que o bisel fique para baixo e retirar a agulha;
14º	Não reencapar a agulha;
15º	Descartar a seringa e a agulha na caixa de perfuro-cortante;
16º	Permanecer com o usuário e observar reação alérgica;

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.2. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Marilza G. Fasóli Elisa M. B. Melo	Alteração no passo 10º	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasóli	Atualizado conforme sistema 17º passo. Alteração no Objetivo, Materiais e 6º e 12º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Itens 17 e 18, finalização do atendimento	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fasóli	Sem alterações	
05 – 29/05/24	Franciele de F. Mendes Solange Lordeiro	Item: 8	
06-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

17º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
18º	Após procedimento, checar na receita, data, nome e horário de administração;
19º	Registrar o procedimento no sistema.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.3. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasoli	Atualizado conforme sistema 21º passo. Alteração no Campo de aplicação, materiais e 5º, 7º, 10º, 15º, 17º, 19º	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasoli	Retirado as palavras livro e/ou no ítem 22 e acrescentado checagem no ítem 21	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: administrar medicamentos pela via subcutânea.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Administração de medicamentos e algumas vacinas na sala de imunização.

Materiais: Medicamento; recipientes de materiais perfuro-cortante; recipientes para lixo infectante e lixo comum; 1 par de luvas de procedimentos; bolas de algodão; Seringa 1 ml; Agulha 13 x 4,5mm ou 13 x 3,8mm; álcool 70%; gaze.

Obs.: A via suporta 0,5 a 1,0ml. Para insulina diária alterne os locais de aplicação.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Verificar a prescrição, observar aspecto e conservação do medicamento;
3º	Atentar-se para privacidade do usuário fechando cortinas, colocando biombo e fechando portas etc.;
4º	Escolher o local de aplicação realizando rodízio dos locais;
5º	O medicamento deve ser aplicado na face externa do braço ou região posteriordo antebraco, face anterior e externa da coxa, região peri-umbilical, e flanco direito ou esquerdo;
6º	Evitar região peri-umbilical;
7º	Abrir a embalagem da seringa e conectar a agulha, mantendo os princípios de assepsia;
8º	Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola;
9º	Verificar se o local escolhido está limpo, caso esteja sujo, lavar com gaze, água e sabão líquido;
10º	Fazer a assepsia da região com algodão embebido em álcool 70%;

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.3. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasóli	Atualizado conforme sistema 21º passo. Alteração no Campo de aplicação, materiais e 5º, 7º, 10º, 15º, 17º, 19º	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Retirado as palavras livro e/ou no ítem 22 e acrescentado checagem no ítem 21	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

11º	Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto;
12º	Pince a dobra subcutânea da região com o polegar e indicador;
13º	Segure a seringa entre o polegar e indicador da mão dominante;
14º	Segure como um dardo com a palma da mão para baixo;
15º	Insira a agulha no ângulo de 90º com o bisel lateralizado;
16º	Injetar o medicamento de forma lenta (1 ml/10s);
17º	Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção, aplicando uma bola de algodão no local, fazendo uma leve pressão por alguns segundos e retirar o algodão;
18º	Não reencapar a agulha;
19º	Descartar o frasco do medicamento, a seringa e a agulha na caixa de perfuro-cortante; as bolas de algodão utilizadas, no lixo infectante e as embalagens da agulha e seringa, no lixo comum;
20º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
21º	Checar a receita com nome, data e hora da administração do medicamento
22º	Registrar o procedimento no sistema.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.4. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Elisa M. B. Mello Marilza G. Fasoli	Sem alteração	
02-11/06/2019 09/08/2019	Bruna M. J. UlrichMarilza G. Fasoli	Alteração da observação. Alteração no Campo de aplicação, Materiais e 2º, 21º e 23º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasoli	Ítem 26	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05- 29/05/24	Andrieli R. Fernandes. Lucimara T. Bronguel.	Tabela 13 certos.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: administrar medicamentos pela via intramuscular.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Administração de medicamentos e sala de imunização para algumas vacinas.

Materiais: Medicamento; recipientes de materiais perfuro-cortante, lixo infectante e de lixo comum; 1 par de luvas de procedimento; bolas de algodão; seringa de 3 e 5 ml; agulhas 25 x 7/ 30 x 7/ 25 x 6mm/ 25 x 8; álcool 70%; gaze.

Tabela – Faixa etária, local de aplicação e volume máximo a ser injetado.

Idade/Músculo	Deltoide	Ventro glúteo	Dorsoglúteo	Vasto lateral
Prematuros	-	-	-	0,5 ml
Neonatos	-	-	-	0,5 ml
Lactentes	-	-	-	1,0 ml
Crianças de 3 a 6 anos	-	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Crianças de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes	1,0 ml	2,0 – 2,5 ml	2,0 – 2,5 ml	1,5 – 2,0 ml
Adultos	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Fonte: Adaptado de SILVA, L.M.G.; SANTOS, R.P. Administração de medicamentos. In: BORK, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.166-190.



19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.4. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Elisa M. B. Mello Marilza G. Fasoli	Sem alteração	
02-11/06/2019 09/08/2019	Bruna M. J. UlrichMarilza G. Fasoli	Alteração da observação. Alteração no Campo de aplicação, Materiais e 2º, 21º e 23º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasoli	Ítem 26	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05- 29/05/24	Andrieli R. Fernandes. Lucimara T. Bronguel.	Tabela 13 certos.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Obs.: Recomenda-se as orientações conforme TABELA a seguir:

13 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Não há dúvidas de que a administração de medicamentos é um dos procedimentos de maior responsabilidade na rotina dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, uma das melhores alternativas para evitar falhas na administração de medicamentos é adotar uma regrinha que tem um alto nível de eficácia — a regra dos 13 acertos.

1 PACIENTE CERTO
Confira se o paciente é a certo, perguntando seu nome completo, checando no prontuário, na pulseira de identificação e no número do leito.

2 MEDICAMENTO CERTO
Confira o nome do medicamento, tempo de infusão no paciente e se é necessário realizar a diluição.

3 DOSAGEM CERTA
Confira a quantidade de medicamento que deverá ser administrada (dose única; múltiplas doses; dosagem contínua).

4 ASPECTOS DA MEDICAÇÃO CERTA
Confira se a embalagem foi violada se a medicação está com aspecto correto (por exemplo, se o líquido ou pó mudou de cor ou textura).

5 PRAZO DE VALIDADE CERTO
Confira se a medicação está vencida.

6 VIA DE ADMINISTRAÇÃO CERTA
Confira se a via é a correta. Cheque se a prescrição recomenda a via de administração adequada ao tipo de medicamento a ser administrado.

7 HORÁRIO CERTO
Prepare a medicação no horário certo para ser administrado. Isso facilitará o controle maior sobre a concentração ideal no sangue do paciente do princípio ativo da droga.

8 COMPATIBILIDADE CERTA
Confira se a medicação a ser administrada é incompatível com outras medicações e se é compatível com alimentos. Verifique também se a medicação é compatível com o quadro de saúde do paciente (por exemplo: medicamentos contém açúcar para diabéticos).

9 ORIENTAÇÃO CERTA
Oriente o paciente sobre a medicação a ser administrada: possíveis efeitos colaterais; dosagem, indicação, possibilite ao paciente abertura para tirar dúvidas.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.4. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017	Elisa M. B. Mello Marilza G. Fasoli	Sem alteração	
02-11/06/2019 09/08/2019	Bruna M. J. UlrichMarilza G. Fasóli	Alteração da observação. Alteração no Campo de aplicação, Materiais e 2º, 21º e 23º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasoli	Item 26	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fasoli	Sem alterações	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Verificar a prescrição ou Receita médica;
3º	Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia;
4º	Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola;
5º	Atentar-se para privacidade do usuário fechando cortinas, colocando biombo e fechando portas;
6º	Selecionar a região apropriada para a injeção;
7º	O medicamento deve ser aplicado nas regiões: deltóide, dorso-glúteo, ventro-glúteo e vasto lateral da coxa
8º	Inspecione o local da pele avaliando existência de equimose, inflamação, edema, tatuagens entre outros;
9º	Observe a integridade e o tamanho do músculo;
10º	Posicione o usuário dependendo da posição escolhida (sentado, deitado de lado ou decúbito ventral);
11º	Limpe a região com algodão embebido em álcool 70%.
12º	Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto;
13º	Segure a seringa entre o polegar e o dedo indicador da mão dominante;
14º	Segure como um dardo com a palma da mão para baixo;
15º	Posicione a mão não dominante logo abaixo do local e puxe a pele aproximadamente 2,5 a 3,5cm para baixo, ou lateralmente com o lado ulnar da mão, a fim de administrar uma técnica em Z, somente quando a Enfermeira estiver administrando a medicação;

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.4. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	4/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Marilza G. FasóliElisa M. B. Melo	Alterações nos passos: 7º, 8º e 16º.	
02-11/06/2019 09/08/2019	Bruna M. J. UlrichMarilza G. Fasóli	Alteração da observação. Alteração no Campo de aplicação, Materiais e 2º, 21º e 23º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasóli	Ítem 26	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações no passo 25º.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

16º	Introduza rapidamente a agulha em ângulo de 90º no músculo selecionado, como bisel lateralizado (paralelo as fibras musculares para que as chances de perfurar vasos sanguíneos sejam as menores possíveis).
17º	Puxe o êmbolo de volta, se não houver retorno de sangue, injete o medicamento de forma lenta (1 ml/10s), se houver retorno de sangue, retire a agulha, despreze a medicação e reinicie o processo;
18º	Mantenha a posição até o medicamento ser injetado;
19º	Retire suavemente a agulha e libere a pele;
20º	Retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção;
21º	Aplicar uma bola de algodão sobre a região, fazendo uma leve pressão, e não massagear;
22º	Não reencapar a agulha;
23º	Descartar a seringa e a agulha na caixa de perfuro-cortante, a bola de algodão utilizada, no lixo infectante e as embalagens da agulha, seringa e, no lixo comum.
24º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
25º	Registrar o procedimento no sistema.
26º	Checar o medicamento, no receituário ou prescrição médica, com nome, data e horário de aplicação.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.5. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA

Responsável: Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Marilza F. Fasoli Elisa M. B. Melo	Alteração dos passos: 13º e 14º para 17º e 18º; Inclusão dos passos: 13º, 14º, 15º e 16º.	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasoli	Sem alteração Alteração nos Materiais e no 15º e 17º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasoli	Sem alterações	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alterações	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: realizar punção venosa para administração de medicamentos e soroterapia.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Administração de medicamentos.

Materiais: Bandeja; luvas de procedimento; cateter intravenoso ou scalpe; bolas de algodão; álcool 70%; garrote; micropore ou esparadrapo; gaze; medicamento; equipo se administração desoroterapia; seringa 10 ou 20ml; água destilada se injeção; recipientes de materiais: perfuro- cortante, lixo infectante e de lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Preparar o material.
3º	Escolher um cateter cujo calibre seja compatível com a veia escolhida.
4º	Explicar o procedimento ao paciente;
5º	Calçar luvas de procedimento não estéril;
6º	Realizar a antisepsia da pele no local a ser punctionado com algodão embebido em álcool a 70%.
7º	Observar sujidade da pele e, se necessário, realizar novamente antisepsia com outro algodão;
8º	A agulha deve ser inserida com um ângulo de 15º ou paralela à superfície da pele, mantendo-a esticada, e com o bisel voltado para cima facilitando a introdução;

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.5. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA

Responsável: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Marilza F. Fasoli Elisa M. B. Melo	Alteração dos passos: 13º e 14º para 17º e 18º; Inclusão dos passos: 13º, 14º, 15º e 16º.	
02-11/06/2019 09/08/2019	Fábia Aranda Marilza G. Fasoli	Sem alteração Alteração nos Materiais e no 15º e 17º passo.	
03-29/09/2021	Marilza G. Fasoli	Acrescentado ítem 19	
04- 26/06/2023	Marilza G. Fasoli	Alterações no passo 15º. e 16º.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

9º	Introduzir o cateter;
10º	Instalar medicação/soroterapia de acordo com prescrição médica.
11º	Fixar o cateter com esparadrapo;
12º	Identificar: data e hora da punção, tipo e número do dispositivo, responsável pela inserção.
13º	Descartar os materiais utilizados em local apropriado;
14º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
15º	Checar o medicamento no receituário;
16º	Registrar o procedimento no prontuário eletrônico.
17º	RETIRADA DO CATETER: Com auxílio de um algodão apoiar o local de inserção do cateter retirando-o em movimento único e solicitando ao usuário que comprima o local sem dobrar o braço por alguns minutos, troque o algodão e coloque uma tira de esparadrapo pressionando o local e parar de extravasar sangue;
18º	Descartar o material usado no saco branco (equipo em lixo infectante). e cateter em caixa perfuro-cortante.
19º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.6. COLETA DE SANGUE PARA HEMOGRAMA

Responsável: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	05/06/2025	1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Anelise Juliani dso Santos-Enferemira	Fabia Cristiane Correa aranda-Enferemira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	

Objetivo: realizar punção venosa para coleta de material para hemograma nos casos suspeitos de Dengue.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Administração de medicamentos.

Materiais: Bandeja; luvas de procedimento; cateter intravenoso ou scalpe; bolas de algodão; álcool 70%; garrote; micropore ou esparadrapo; gaze; seringa 10 ou 20ml; tubo para coleta do material; recipientes de materiais: perfuro- cortante, lixo infectante e de lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.;
2º	Organizar todos os materiais necessários em uma bandeja; e explicar ao paciente o procedimento que será realizado.
3º	Observar o braço (melhor vaso para retirada do sangue), fazer asepsia do local e garrotear o membro;
4º	Puncionar a veia com agulha e seringas adequados para o procedimento, e retirar a quantidade necessária de sangue;
5º	Retirar o garrote, pressionar o local punctionado com algodão seco;
6º	Colocar a quantidade de sangue indicado no tubo para hemograma; dispensar o paciente e explicar sobre a espera e chegada de resultado.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.7. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR (OFTÁLMICA)

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Gorette Fasóli - enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 2, 6, 7, 8 e 15º.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: administrar medicamentos pela via tópica ocular. Colírio em gotas e/ou pomada.

Via Ocular: é a via em que a administração do medicamento acontece na conjuntiva ocular, por meio de gotas ou pomadas. A absorção acontece na mucosa dos olhos. Para o preparo da medicação usa-se técnica limpa.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Injetáveis.

Materiais: Prescrição médica, bandeja, medicamento prescrito, 1 par de luvas de procedimentos, água ou soro fisiológico morno, gaze estéril, tampão ocular caso necessário, caneta, recipiente de lixo comum e lixo contaminado

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Ler a receita médica que deve conter o nome do usuário, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração; observar data de validade e embalagem do medicamento.
3º	Reunir o material necessário;
4º	Colocar em uma bandeja o medicamento com a identificação. Deixar para abrir a tampa do medicamento diante do usuário, antes de administrá-lo;
5º	Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação; nunca use o mesmo frasco de colírio em mais de 1 paciente, para não contaminar; em caso de pacientes com alterações de sensibilidade ocular, manter o colírio resfriado antes da aplicação.
6º	Orientar o usuário sobre o procedimento, deixando o sentado em uma cadeira, pedir para inclinar a cabeça para trás e em direção ao olho afetado. Para o lado esquerdo caso o colírio seja para o lado E, e para a direita caso seja no olho D, a fim de evitar que o colírio drene para o ducto lacrimal e cause efeitos sistêmicos como: taquicardia, rubor, tonturas...

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.7. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR (OFTÁLMICA)

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Gorette Fasóli -enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich- Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 8 e 15º.	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

7º	Caso o usuário esteja usando curativo, retire-o puxando suavemente para baixo e afastando da frente. Se houver secreção, limpe suavemente com gaze estéril, a partir do canto interno para o externo, trocando a gaze em cada passagem. No caso de secreção ressecada, colocar gaze estéril umedecida em soro fisiológico ou agua morna, deixando 1 ou 2 minutos sobre o olho fechado do paciente, depois limpe suavemente, para não machucar os tecidos oculares sensíveis.
8º	Pedir para ao usuário olhar para cima e para fora, evitando que o bico do frasco encoste na córnea, caso o usuário opique.
9º	Firmar a mão que segura o frasco com o colírio, na frente do paciente, usar a outra mão para puxar suavemente a pálpebra inferior
10º	Instilar a quantidade prescrita, no saco conjuntival, NÃO no globo ocular; Nos casos de pomadas, instilar desde o saco conjuntival, por 1 a 1,5 cm em sentido ao canto externo do olho. Se o usuário for usar mais de 1 colírio, espere 5 minutos para usar o próximo.
11º	Soltar a pálpebra e pedir para piscar, para que o medicamento se espalhe uniformemente por todo o olho;
12º	Aplicar o tampão ocular se necessário
13º	Organizar os materiais
14º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
15º	Registrar o procedimento no sistema.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.8. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OTOLÓGICA/OUVIDO

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Gorette Fasóli- Enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passo 13	
05-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: administrar medicamentos pela via ouvido.

Via Otológica: É a via de administração do medicamento no canal auditivo externo, com afinalidade de absorção, para prevenir ou tratar processos inflamatórios.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Injetáveis.

Materiais: Prescrição médica, bandeja, medicamento prescrito, 1 par de luvas de procedimentos, caneta, conta-gotas, se necessário, recipiente de lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Ler a receita médica que deve conter o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração; observar data de validade e embalagem do medicamento.
3º	Reunir o material necessário; uma bandeja, 1 par de luvas de procedimento, gaze estéril, medicação prescrita. Deixar para retirar o invólucro do medicamento diante do usuário, antes de administrá-lo;
4º	Calçar as luvas;
5º	Colocar o usuário em decúbito dorsal lateralizado, deixando para cima o ouvido que receberá a medicação;
6º	Com a mão não dominante, puxar suavemente a aurícula para cima e para trás (para maiores de 3 anos de idade) e, para baixo e para trás, nas crianças até três anos de idade;
7º	Apoiar o punho da mão dominante do lado da face do usuário, próximo à áreatemporal, gotejar o número receitado de gotas no ouvido, sem tocar esse como frasco;
8º	Soltar o ouvido e remover o excesso de medicação ao redor do mesmo com a gaze;
9º	Desprezar os materiais necessários e retirar as luvas;
10º	Orientar o usuário a permanecer por cerca de 3 a 5 minutos, para absorção do medicamento;
11º	Recompor a unidade, recolher o material;
12º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
13º	Registrar o procedimento em sistema.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.9. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	1/2	Criação
Elaborado por: Marilza Gorette Fasóli - Enfermeira	Verificado por: Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 6, 8 e 10.	
02-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: facilitar a drenagem de secreção; aliviar a congestão nasal; estancar hemorragias, umedecer a mucosa nasal; prevenir e tratar infecções.

Administração de medicação por via nasal: É o ato de preparar e instilar um medicamento líquido na mucosa ou orifício nasal. No preparo da medicação usa-se técnica limpa, dispensando-se a técnica estéril, já que a cavidade nasal não é estéril.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Injetáveis.

Materiais: Prescrição médica, caneta, soro fisiológico a 0,9%, bandeja, medicamento prescrito, conta gotas se necessário, gaze não estéril, 1 par de luvas de procedimentos, caneta, três folhas de papel toalha, recipiente de lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Ler a receita médica que deve conter o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração; observar data de validade e embalagem do medicamento.
3º	Reunir o material necessário;
4º	Colocar em uma bandeja o medicamento, luvas, papel toalha, receita médica e caneta. Deixar para abrir o frasco do medicamento diante do usuário, antes de administrá-lo;
5º	Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;
6º	Sentar o usuário em uma cadeira confortável, ou deitá-lo na maca ou leito;
7º	Orientar sobre o procedimento a ser realizado;
8º	Pedir para o usuário inclinar levemente a cabeça para trás, se sua condição desejada permitir;
9º	Calçar as luvas; higienizar as narinas com soro fisiológico e gaze, se necessário; ou pedir para que ele mesmo limpe, se tiver condições de saúde;
10º	Apoiar a mão não dominante, na testa do paciente, e com a mão dominante instilar a quantidade de gotas na narina solicitada pelo médico; em direção ao septo nasal, não tocando o gotejador na narina do usuário, administrando na mucosa nasal



19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.9. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Goretti Fasóli - Enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 11, 13 e 16º	
02-03/07/2025	Afrine Rolim .	Sem alteração	

11º	Pedir para o usuário inspirar medicamento instilado; repetir o procedimento na outra narina se prescrito; secar com papel toalha ou gaze as bordas das narinas caso escorra a medicação, ou solicitar para que o mesmo o faça caso tenha condições de saúde para isso;
12º	Desprezar os materiais necessários e retirar as luvas;
13º	Orientar o usuário a permanecer por cerca de 1 a 2 minutos, para absorção domedicamento; E que este medicamento é de uso individual, para evitar contaminação de outras pessoas;
14º	Recompor a unidade, recolher o material;
15º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
16º	Registrar o procedimento no livro e/ou sistema. E checar a receita do paciente.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.10. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA DÉRMICA

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Gorette Fasóli - Enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 2º. e 12º.	
02-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: É a aplicação de medicamentos sobre a pele, com objetivo de ação local.

Administração de medicação por via dérmica: É a aplicação de medicamentos sobre a pele. Também é utilizada na aplicação em unhas, couro cabeludo e lesões cutâneas. Vários tipos de medicamentos podem ser administrados por esta via, como: pomada, gel, loção, creme.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Injetáveis.

Materiais: Prescrição médica, caneta, espátula, bandeja, medicamento prescrito, gaze não estéril, 1 par de luvas de procedimentos, de lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Ler a receita médica que deve conter o nome do usuário, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração; observar data de validade e embalagem do medicamento.
3º	Reunir o material necessário;
4º	Colocar na bandeja, o medicamento, luvas, receita médica, espátula. Deixar para abrir o frasco do medicamento diante do usuário, antes de administrá-lo;
5º	Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;
6º	Orientar sobre o procedimento a ser realizado;
7º	Calçar luvas;
8º	Posicionar o usuário expondo a região onde será feita a aplicação;
9º	Proceder a aplicação na região determinada;
10º	Recompor a unidade, recolher o material;
11º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
12º	Registrar o procedimento no sistema. E checar a receita do paciente.
	Observar continuamente, alterações orgânicas que possam estar relacionadas ao fármaco administrado.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.11. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Gorette Fasóli - Enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 2º, 4º, 15º. e 16º.	
02-03/07/2025	Afrine Rolim.	Sem alteração	

Objetivo: É a aplicação de medicamentos canal vaginal, com objetivo de ação local no tratamento de infecções e outras patologias. E, orientar as pacientes a realizar corretamente o tratamento em sua residência.

Administração de medicação por via vaginal: É a aplicação de medicação no canal vaginal por meio de aplicador, pode ser o medicamento na forma de gel, pomadas e óvulos.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala ginecológica. E residência da paciente.

Materiais: Prescrição médica ou de enfermagem, bandeja, medicamento prescrito, 1 par de luvas de procedimentos, de lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Ler a receita médica ou de enfermagem, que deve conter o nome da paciente, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração; observar data de validade e embalagem do medicamento.
3º	Reunir o material necessário;
4º	Colocar na bandeja, o medicamento, luvas, receita médica. Deixar para abrir o frasco do medicamento diante do usuário, antes de administrá-lo;
5º	Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;
6º	Orientar sobre o procedimento a ser realizado;
7º	Calçar luvas;
8º	Orientar a se posicionar na posição ginecológica respeitando sua privacidade;
9º	Preencher todo o aplicador com o medicamento;
10º	Abrir os pequenos lábios vulvares com a mão não dominante, expondo o introito vaginal;
11º	Proceder a aplicação lentamente na região vaginal no sentido de leve curva para baixo;
12º	Injetar o medicamento; e retirar o aplicador; e desprezá-lo;

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.11. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	08/10/2021	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Gorette Fasóli - Enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Alterações nos passos 15º e 16º.	
02-29/05/24	Afrine T. Rolim e Joice de Almeida	Itens: 16º à 19º	
03-03/07/2025	Afrine T. Rolim	Sem alteração	

13º	Recompor a paciente, a unidade, recolher o material;
14º	Orientar a usuária a Higienizar as mãos; Ou se caso o procedimento seja realizado na UBS seguir conforme POP 1.1.
15º	Registrar o procedimento no sistema. E checar a receita do paciente.
16º	Orientar a usuária fazer este procedimento em sua residência em sua cama, antes de dormir, para que não ocorra a perda do medicamento, deitada com os joelhos dobrados e pés apoiados na cama.
17º	Preencher o aplicador com o medicamento até o fim do tubo;
18º	Introduzir o aplicador na vagina o mais profundo que conseguir, sem fazer força ou sentir dor elevando uma das pernas, para facilitar a abertura dos grandes e pequenos lábios vulvares.
19º	Empurrar lentamente o aplicador para depositar o creme vaginal e depois retire-o.

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.12. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	13/10/2021	1/2	Criação
Elaborado por: Marilza Gorette Fasóli - Enfermeira	Verificado por: Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alteração	
02-03/07/2025	Afrine T. Rolim	Sem alteração	

Objetivo: Aliviar sintomas, auxiliar no diagnóstico, tratar e prevenir doenças, estimular a defecação.

Administração de medicação por via vaginal: É a aplicação de medicação no canal retal através do orifício anal com absorção na mucosa retal.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de injetáveis. E residência da paciente.

Materiais: EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento, óculos, avental), Prescrição médica, bandeja, medicamento prescrito, 2 pares de luvas de procedimentos, pacote de gaze, gel lubrificante (vaselina ou xilocaína gel) impermeável, e fralda descartável se necessário, 1 lençol, lixo comum.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Ler a receita médica, que deve conter o nome do paciente, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração; observar data de validade e embalagem do medicamento.
3º	Reunir o material necessário;
4º	Colocar na bandeja, o medicamento, luvas, receita médica, gaze, gel lubrificante, lençol. Deixar para abrir a embalagem do medicamento diante do usuário, antes de administrá-lo;
5º	Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;
6º	Orientar sobre o procedimento a ser realizado;
7º	Calçar luvas;
8º	Orientar ou auxiliar a retirar a roupa íntima inferior, posicionar lateralizado do lado esquerdo, sobre 1 fralda descartável se necessário, pedindo para flexionar levemente a perna direita, cobrir com lençol respeitando sua privacidade;

19. SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

19.12. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	13/10/2021	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Marilza Gorette Fasóli - Enfermeira	Bruna Moura Jorge Ulrich-Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 26/06/2023	Marilza G. Fásoli	Sem alteração	
02-03/07/2025	Afrine T. Rolim	Sem alteração	

9º	Lubrificar o bico do frasco de medicamento com xilocaína ou gel, ou vaselina. Introduzir no reto através do orifício anal, lentamente o bico, ou a cânula retal. Tenha certeza de que todo o bico foi introduzido, e em seguida aperte o fraco para que o medicamento seja injetado. Retirar com cuidado e colocar uma comadre caso retorne imediatamente as fezes, nos casos de laxantes. Se supositório, introduza-o todo lentamente, até o reto, para que ele não retorne.
10º	Deixar o usuário confortável,
11º	retirar as luvas, organizar o ambiente e os materiais;
12º	Lavar as mãos;
13º	Registrar o procedimento e eventuais retornos e alterações;
14º	Registrar o procedimento.

20. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

20.1. FLUXOGRAMA

Responsável: Enfermeiro; Médico.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Josimara Diniz	Alteração no Objetivo. Inclusão de Definições e substituição de Observações por Precauções.	
03- 26/07/2023	Daniele Apa Garcia	Revisão POP – sem alteração	
04-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

Objetivo: descrever os cuidados necessários em caso de exposição à material biológico.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Definições:

- **Exposições percutâneas** – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes (p.ex. agulhas, bisturi, vidrarias);
- **Exposições em mucosas** – p.ex. quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;
- **Exposições cutâneas** (pele não-integra) – p.ex. contato com pele com dermatite ou feridas abertas;

Precauções:

Recomenda-se o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, jalecos, óculos de proteção, máscaras faciais e calçados fechados) quando o contato mucocutâneo com sangue ou outros materiais biológicos puder ser previsto.

Incluem-se ainda as precauções necessárias na manipulação de agulhas ou outros materiais cortantes, para prevenir exposições percutâneas; e os cuidados necessários de desinfecção e esterilização na reutilização de instrumentos usados em procedimentos invasivos.

Entre as recomendações específicas, destacam-se a importância de:

- Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes;
- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;

20. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

20.1. FLUXOGRAMA

Responsável: Enfermeiro; Médico.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Josimara Diniz	Alteração no Objetivo. Inclusão de Definições e substituição de Observações por Precauções.	
03- 14/09/2021	Gisele Marins		
04- 26/07/2023	Daniele Apa Garcia	Revisão POP – sem alteração	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

- Todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração;
- Os coletores específicos para descarte de material perfurocortante não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.
- Resíduos de serviços de saúde –Seguir a Resolução RDC nº 222 de 22 de março de 2018 – ANVISA/ MS;
- É direito do **profissional se recusar a realizar a quimioprofilaxia ou outros procedimentos necessários pós-exposição (como p.ex. coleta de exames sorológicos e laboratoriais).** Nestes casos, porém, deverá assinar um documento (p ex: prontuário) onde esteja claramente explicitado que todas as informações foram fornecidas no seu atendimento sobre os riscos da exposição e os riscos e benefícios da conduta indicada.
- A quimioprofilaxia é prerrogativa médica, mas deve ser recomendada aos profissionais de saúde que sofreram exposições com risco significativo de contaminação pelo HIV.** Para exposições com menor risco, a quimioprofilaxia deve ser considerada na presença de altos títulos virais no paciente-fonte, podendo não ser justificada nas situações com risco insignificante de contaminação, nas quais o risco de efeitos tóxicos dos medicamentos ultrapassa o de transmissão do HIV.
 - A CAT é de responsabilidade do técnico de segurança do trabalho, onde o mesmo encontra-se na sede da Prefeitura Municipal de Jaguariaíva.
 - A solicitação dos exames será feita preferencialmente pela Unidade onde ocorreu o acidente.**
 - Realizar a avaliação vacinal contra hepatite B do servidor.

20. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

20.1. FLUXOGRAMA

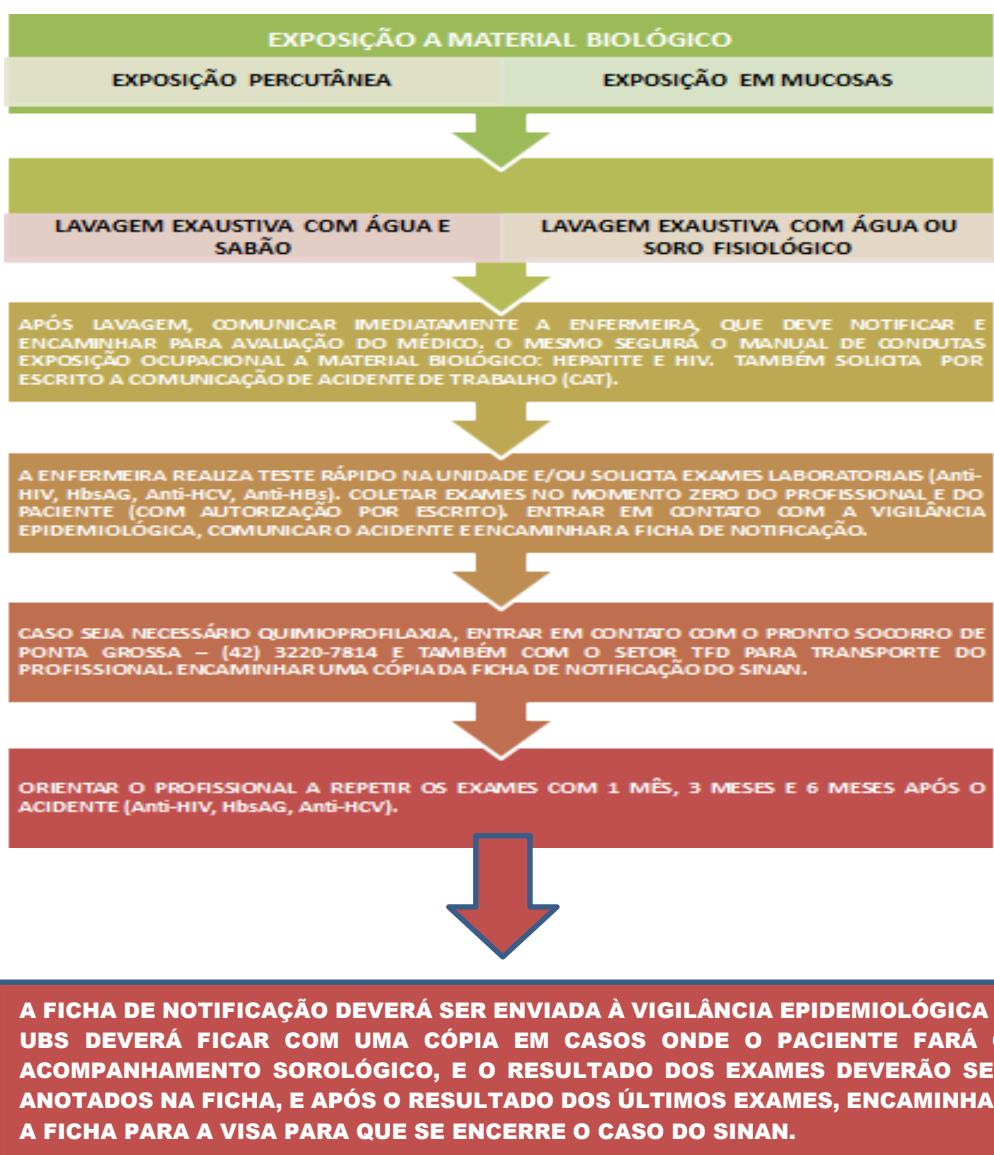
Responsável: Enfermeiro; Médico.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Josimara Diniz	Alteração no Objetivo. Inclusão de Definições e substituição de Observações por Precauções.	
03- 14/09/2021	Gisele Marins	Revisão POP – sem alteração	
04- 26/07/2023	Daniele Ap ^a Brito Garcia	Revisão POP – sem alteração	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Se exposição cutânea: lavar imediatamente o local com água e sabão. Não é necessário ampliar o ferimento nem espremer o local, nem é recomendada a utilização de substâncias cáusticas, pois essas medidas apenas ampliam a área de exposição, sem demonstração de utilidade profilática. Se exposição de mucosa: lavar imediatamente e de maneira exaustiva o local com soro fisiológico ou água
2º	Realizar curativo, se necessário.
3º	O profissional que sofreu o acidente deve comunicar IMEDIATAMENTE sua chefia imediata, e registrar o acontecido através da CAT e ficha de notificação de Acidentes Biológicos e de Acidente de Trabalho. Em caso de profissional autônomo ou sem vínculo empregatício (estudantes, estagiários), a ocorrência deve ser feita por meio de uma declaração assinada por um supervisor ou testemunha.
4º	Proceder a avaliação do acidente da seguinte forma: Investigar sobre a gravidade do acidente e sobre o fluído corpóreo de risco; Investigar o paciente-fonte do material biológico envolvido no acidente, explicar-lhe que houve um acidente ocupacional com exposição a material biológico, sendo necessário a realização de exames de sangue para orientar o atendimento clínico do profissional exposto;
5º	Realizar testes rápidos;
6º	Solicitar para o paciente-fonte os mesmos exames orientados para o funcionário exposto (ANTI-HIV, HBsAg, ANTI-HBc Total, ANTI-HBs, ANTI-HCV);
7º	Caso o usuário se negue a fazer os exames ou a fonte for desconhecida, registrar o fato na ficha de notificação do acidente e tratar o caso como fonte desconhecida;
8º	Preencher a ficha de notificação em 02 vias, devendo uma ser encaminhada à vigilância e a outra permanecer no serviço até o encerramento do caso;
9º	Proceder o acompanhamento do servidor, com coleta de exames após 30, 90 e 180 dias do acidente.



20. EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO			
20.1. FLUXOGRAMA			
Responsável: Enfermeiro; Médico.			
Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	4/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Josimara Diniz	Alteração no Objetivo. Inclusão de Definições e substituição de Observações por Precauções.	
03- 14/09/2021	Gisele Marins		
04- 26/07/2023	Daniele Ap ^a Brito Garcia	Revisão PO P – sem alteração	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	



21. NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

21.1. PREENCHIMENTO

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-19/06/2019	Natanna Leal	Alteração no Objetivo e inclusão do 9º passo.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04- 19/06/2023	Daniele Apª Brito Garcia	Sem alterações	
05-01/07/2025	Daniele Apª. Garcia Tech	Sem alteração	

Objetivo: descrever os cuidados necessários em caso de doenças de notificação compulsória.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

PASSOS	AÇÕES
1º	O médico: Acionar o enfermeiro quando usuáriopassa por consulta com doença de notificação compulsória.
2º	O enfermeiro: Consultar pasta com cópias de notificações e mini-saia ou pasta salva no computador para impressão.
3º	Chamar o usuáriopara coleta de dados, preenchendo mini-saia e fichas de notificação compulsória.
4º	Preencher todos os campos solicitados conforme cada agravo.
5º	Ligar para Vigilância epidemiológica informando sobre caso notificado.
6º	Encaminhar ficha de notificação compulsória preenchida juntamente com a 1ª via da mini-saia.
7º	Anexar a 2ª via da mini-saia em livro próprio, anotando informações que achar necessário.
8º	Anotar no prontuário do usuáriooke o caso foi notificado.
9º	Atentar para os casos que necessitam de acompanhamento pela Unidade de Saúde após a notificação.

21. NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

21.2. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	1/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-19/06/2019	Natanna Leal	Alteração no Objetivo e inclusão do 9º passo.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04- 19/06/2023	Daniele Apª BritoGarcia	Inclusão das doenças nº 7, 36, 44, 45 e 48. Inclusão nas doenças: 10 item B, 14 itens C, D e E, 15 item D e 47 item C.	
05-01/07/2025	Daniele Apª Garcia Tech	Inclusão dos agravos nº 5, 10, 12, 15, 18, 29, 33, 34, 40, 44, 45, 59.	

Nº	DOENÇA OU AGRAVO	Periodicidade de notificação		
		Imediata (até 24 horas)		SEMANAL
		MS	SES	SMS
01	a) Acidente de trabalho com exposição a material biológico b) Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças adolescentes.			X
02	Acidente por animal peçonhento.			X
03	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X
04	Botulismo	X	X	X
05	Câncer relacionado ao trabalho			x
06	Cólera	X	X	X
07	Coqueluche		X	X
08	Covid-19	X	X	X
09	a)Dengue casos. b)Dengue – óbitos.			X
10	Dermatoses ocupacionais			X
11	Difteria		X	X
12	Distúrbio de voz relacionado ao trabalho			X
13	a) Doença de Chagas Aguda b) Doença de Chagas Crônica		X	X
14	Doença de Creutzfeldt-Jacob (DCJ)			X
15	Doença Falciforme			X
16	a)Doença Invasiva por Haemophilus Influenza b)Doença Meningocócica e outras meningites	X	X	
17	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a) Antraz pneumônico b) Tularemia c) Varíola.	X	X	X
18	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a) Arenavírus b) Ebola c) Marburg d) LassaE e) Febre purpúrica brasileira.	X	X	X
19	a)Doença aguda pelo vírus ZiKa b)Doença aguda pelo vírus ZiKa em gestante c)Óbito com suspeita de doença pelo vírus ZiKa d)Síndrome congênita associada à infecção pelo Zikavírus		X	X
20	Esporotricose humana			X

21. NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

21.2. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	2/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-19/06/2019	Natanna Leal	Alteração no Objetivo e inclusão do 9º passo.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04- 19/06/2023	Daniele Apª BritoGarcia	Inclusão das doenças nº 7, 36, 44, 45 e 48. Inclusão nas doenças: 10 item B, 14 itens C, D e E, 15 item D e 47 item C.	
05-01/07/2025	Daniele Apª Garcia Tech	Inclusão dos agravos nº 5, 10, 12,15,18, 29,33,34,40,44,45,59.	

Nº	DOENÇA OU AGRAVO	Periodicidade de notificação		
		Imediata (até 24horas)		SEMANAL
		MS	SES	SMS
21	Esquistossomose			X
22	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X
23	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação.	X	X	X
24	Febre Amarela	X	X	X
25	a) Febre de chikungunya			X
	b) Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X
	c) Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X
26	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública.	X	X	
27	Febre Maculosa e outras Ricketisioses	X	X	X
28	Febre Tifoide		X	X
29	Hanseníase			X
30	Hantavirose.	X	X	X
31	Hepatites Virais			X
32	Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B.			x
33	HIV/AIDS- Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência adquirida			X
34	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV			X
35	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).			X
36	Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV)			X
37	Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV			x
38	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X
39	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)			X
40	Leishmaniose Tegumentar Americana			X
41	Leishmaniose Visceral			X



21. NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

21.2. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	3/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04- 19/06/2023	Daniele Apª Brito Garcia	Inclusão das doenças nº 7, 36, 44, 45 e 48. Inclusão nas doenças: 10 item B, 14 itens C, D e E, 15 item D e 47 item C.	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

Nº	DOENÇA OU AGRAVO	Periodicidade de notificação		
		Imediata (até 24horas)		SEMANAL
		MS	SES	SMS
42	Leptospirose			X
43	Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT)			x
44	a. Malária na região amazônica			X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X
45	Monkeypox (varíola dos macacos)	X		X
46	Obito: a) Infantil b) Materno		X	X
47	Perda auditiva relacionada ao trabalho			X
48	Pneumoconioses relacionadas ao trabalho			x
49		X	X	X
50	Peste	X	X	X
	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X
51	Raiva Humana	X	X	X
52	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X
53	Doenças Exantemáticas: Sarampo e Rubéola	X		X
54	Sífilis: a) Adquirida; b) Congênita, c) Gestante.		X	X
55	Síndrome da paralisia Flácida Aguda	X	X	X
56	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A)associada a covid-19	X	X	X
57	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Pediátrica (SIM-P)associada a covid-19	X	X	X
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada à Coronavírus a. SARS-CoV ; b. MERS-CoV; c. SARS-Cov-2	X	X	X
58	Síndrome Gripal suspeita de Covid-19	X	X	X
59	Tétano: Acidental e Neonatal			X
60	Toxoplasmose gestacional e congênita			X
61	Tuberculose			X



21. NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

21.2. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	4/4	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04- 19/06/2023	Daniele Apª Brito Garcia	Inclusão das doenças nº 7, 36, 44, 45 e 48. Inclusão nas doenças: 10 item B, 14 itens C, D e E, 15 item D e 47 item C.	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

62	Varicela – caso grave internado ou óbito		X	X	
63	a) Violência doméstica e/ou outras violências				X
64	b) Violência sexual e tentativa de suicídio.			X	

22. VACINA

22.1 ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

Responsável pelo procedimento: Técnico de Enfermagem; Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Alteração item 22.1.3	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Alteração item 22.1.3	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.1.1 Objetivo

Padronizar a organização e funcionamento das salas de vacinação da atenção primária para otimizar o atendimento e acolhida dos usuários.

22.1.2 Materiais

Álcool 70%; toalhas para limpeza de uso exclusivo; impressos e material de escritório; câmara refrigerada; caixa coletora de material perfuro cortante; dispensador para sabão líquido; dispensador para papel toalha; termômetro de máximo e mínimo; termômetro clínico; algodão; bobinas de gelo reutilizáveis; caixa térmica de poliuretano.

22.1.3 Funções da equipe de vacinação

- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos na câmara refrigerada;
- Realizar e registrar ações de manutenção preventiva;
- Dar destino aos resíduos da sala de vacinação;
- Manter o histórico vacinal do usuário atualizado no sistema IDS com a finalidade de realizar busca ativa dos faltosos;
- Registrar as doses administradas no IDS ou no SIPNI, em caso de campanha vigente;
- Manter estoque de vacinas e insumos organizado no SIES/IDS.
- Solicitar através do SIES para a Vigilância Epidemiológica mensalmente ou quando houver necessidade os insumos e imunobiológicos;

Promover e monitorar a limpeza da sala.

22. VACINA

22.2 INÍCIO DO TRABALHO DIÁRIO

Responsável pelo procedimento: Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Adição do item 5º.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Verificar se a sala está limpa e em ordem;
3º	Verificar a temperatura da câmara de refrigeração (conforme item 22.9.2), registrando-a no mapa de registro diário de temperatura; resetar o termômetro após a leitura. Avisar a chefia qualquer anormalidade;
4º	Verificar o sistema de ar-condicionado. Manter ambiente entre 18°C e 20°C;
5º	Verificar a temperatura ambiente da sala registrando-a no mapa de registro diário de temperatura; resetar o termômetro após a leitura.
6º	Realizar antisepsia com álcool 70%, com toalhas exclusivas para esta sala, na parte externa do mobiliário (maca, colchão, mesa de preparo, câmara de vacina, armário e bancadas);
7º	Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e materiais de escritório e checar a funcionalidade do sistema de informação;
8º	Organizar os imunobiológicos nos compartimentos internos, sem a necessidade de diferenciar a distribuição dos produtos por tipo ou compartimento, uma vez que as câmaras refrigeradas possuem distribuição uniforme de temperatura no seu interior.
9º	Organizar os imunobiológicos na gaveta de uso diário com prazo de validade mais curto na frente do compartimento, facilitando o acesso e otimizando a utilização.
10º	Certificar-se, a cada abertura da porta, se o fechamento foi realizado adequadamente.

22. VACINA

22.3. ENCERRAMENTO DO TRABALHO DIÁRIO

Responsável pelo procedimento: Técnico de Enfermagem; Enfermeiro responsável.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira		SEMUS
Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Alteração item 3º.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

PASSOS		AÇÕES
1º		Conferir no boletim diário as doses de vacinas administradas no dia;
2º		Higienizar as mãos.
3º		Desprezar os frascos de vacinas multidoze que ultrapassaram o prazo de validade após a sua abertura, bem como os frascos com rótulo danificado ou com validade vencida na caixa de perfurocortante;
4º		Registrar o número de doses desprezadas para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos;
5º		Verificar e anotar a temperatura do equipamento de refrigeração no respectivo mapa de controle diário de temperatura e resetar o termômetro após a leitura;
9º		Realizar antisepsia com álcool 70%, com toalhas exclusivas para esta sala, na parte externa do mobiliário (maca, colchão, mesa de preparo, câmara de vacina, armário e bancadas);
10º		Certificar de que câmara refrigerada está funcionando devidamente e a porta do refrigerador fechada;
11º		Desligar o ar-condicionado;
12º		Deixar a sala limpa e em ordem.

22. VACINA

22.4. LIMPEZA CONCORRENTE

Responsável: Funcionário da limpeza devidamente treinado.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01 - 10/07/2017		Sem alteração	
02 - 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Alteração no item 22.4.3.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.4.1 Objetivo

Prevenir infecções cruzadas. Proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho. Manter um ambiente limpo e agradável. A limpeza concorrente deve ser realizada duas vezes ao dia em horários preestabelecidos ou sempre que for necessária;

22.4.2 Campo de Aplicação

Unidades Básicas de Saúde Dr. Domingos Cunha, Dr. Hélio Araújo de Masi e Dr. Américo Faustino de Carvalho. – Salas de vacina.

22.4.3 Materiais

Balde, Solução desinfetante – Hipoclorito de Sódio a 1%; Sabão neutro. Rodo; Pano de chão ou esfregão; Luvas para limpeza; Pá; EPI's inerentes a função; sacos de lixo.

PASSOS	AÇÕES
1º	Usar jaleco e calçado fechado;
2º	Organizar os materiais necessários;
3º	Higienizar as mãos com água e sabão;
4º	Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;
5º	Preparar a solução desinfetante para a limpeza com hipoclorito a 1%, colocando 10 mL de desinfetante para cada litro de água. Umedecer um pano na solução desinfetante e envolvê-lo em um rodo (pode-se também utilizar o esfregão) e proceder a limpeza da sala do fundo para a saída, em sentido único;
6º	Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido;
7º	Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente. O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado.

22. VACINA

22.4. LIMPEZA CONCORRENTE

Responsável: Funcionário da limpeza devidamente treinado.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01 - 10/07/2017		Sem alteração	
02 - 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Alteração no item 22.4.3.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

8º

Proceder registro no mapa de controle de limpeza concorrente com data e nome do responsável.

22. VACINA

22.5. LIMPEZA TERMINAL

Responsável: Funcionário da limpeza devidamente treinado.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Alteração item 22.5.3.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.5.1 Objetivo

prevenir infecções cruzadas. Proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho. Manter um ambiente limpo e agradável. A limpeza terminal da sala de vacinação deve ser realizada a cada 15 dias, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar.

22.5.2 Campo de Aplicação

Unidades Básicas de Saúde Dr. Domingos Cunha, Dr. Hélio Araújo de Masi e Dr. Américo Faustino de Carvalho. – Salas de vacina.

22.5.3 Materiais

Balde; Solução desinfetante – Hipoclorito de Sódio a 1%; Sabão neutro; Rodo; Pano ou esfregão; Luvas para limpeza; Pá; EPI's inerentes a função; Sacos de lixo.

Obs.: O chão não deve ser varrido para evitar a dispersão do pó no ambiente.

PASSOS	AÇÕES
1°	Usar jaleco e calçado fechado;
2°	Organizar os materiais necessários;
3°	Higienizar as mãos com água e sabão;
4°	Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;
5°	Preparar a solução desinfetante para a limpeza colocando, para cada litro de água, 10ml de desinfetante. Umedecer um pano na solução desinfetante e envolvê-lo em um rodo (ou esfregão) e proceder a limpeza da sala do fundo para a saída, em sentido único;
6°	Lavar os cestos de lixo com solução desinfetante;
7°	Iniciar a limpeza pelo teto, usando pano seco envolvido no rodo; Retirar e limpar os bojos das luminárias, lavando-os com água e sabão e secando-os;

22. VACINA

22.5. LIMPEZA TERMINAL

Responsável: Funcionário da limpeza devidamente treinado.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04 - 27/07/2023	Gisele Marins	Alteração item 22.5.3.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

8º	Limpar janelas, vitrões e esquadrias com pano úmido em solução desinfetante, finalizando a limpeza com pano seco;
9º	Lavar externamente janelas, vitrões e esquadrias com escova e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida;
10º	Limpar as paredes com pano umedecido em solução desinfetante e completar a limpeza com pano seco; Limpar os interruptores de luz com pano úmido;
11º	Lavar a(s) pia(s) e a(s) torneira(s) com pano úmido em água e sabão; Enxaguar a(s) pia(s) e passar um pano umedecido em solução desinfetante;
12º	Limpar o chão com esfregão ou rodo envolvidos em pano umedecido em solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.
13º	Proceder registro no mapa de controle de limpeza terminal com data, nome do responsável. Aprazar data da próxima a ser realizada.

22. VACINA

22.6. TRIAGEM

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 07/07/2017	Fábia Abanda Elenice Farsen	Alteração do sistema IDS para a utilização do SI-PNI Online.	
02-19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	3º passo item 22.6.3, 9º passo item 22.6.3	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Sem alterações.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.6.1 Objetivo

obter informações sobre o estado de saúde da pessoa a ser vacinada, a fim de observar as indicações e possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos e realizar anotações corretas.

22.6.2 Campo de Aplicação

Unidades Básicas de Saúde Dr. Domingos Cunha, Dr. Hélio Araújo de Masi e Dr. Américo Faustino de Carvalho. – Salas de vacina.

22.6.3 Materiais

Ficha de controle de vacinação; Cartão de vacinação; “Carteirinha” de vacinação; Caneta azul; Lápis; Borracha; Carimbos; Computador.

PASSOS	AÇÕES
1º	Acolher o usuário;
2º	Se o usuário está comparecendo a sala de vacinação pela primeira vez, abra os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (cartão ou caderneta de vacinação);
3º	Verificar cadastro do usuário no IDS, caso esteja comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez;
4º	Verificar a situação vacinal atual, identificando quais vacinas devem ser administradas. No caso de retorno, avalie o histórico de vacinação do usuário.
5º	Obtenha informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contra indicações;

22. VACINA

22.6. TRIAGEM

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por: Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Verificado por: Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão: Data Responsável: Histórico da Alteração:			
01- 07/07/2017	Fábia Abanda Elenice Farsen	Alteração do sistema IDS para a utilização do SI-PNI Online.	
02-19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	3º passo item 22.6.3, 9º passo item 22.6.3	
04- 27/07/2023	Gisele Marins	Sem alteração.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

6º	Orientar o usuário sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual o usuário pertence e conforme o calendário de vacinação vigente do PNI.
7º	Na caderneta de vacinação, anote no espaço indicado: a data, a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador;
8º	Calcular o aprazamento. A data deve ser registrada com lápis na caderneta de saúde, no cartão de vacinação e no cartão-controle do indivíduo;
9º	Finalizar no IDS a dose aplicada (registro imediato), ou SIPNI em caso de campanha vigente.

22. VACINA

22.7. ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Anexo IV - Contraindicações e Falsas Contraindicações; Anexo V - Calendário Nacional de Vacinação; Atualização POP.	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Sem Alterações	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.7.1 Objetivo

estabelecer fluxo de trabalho e atribuições para a equipe da sala de vacinação. As atividades da sala de vacinação devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem, com treinamento específico no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos.

22.7.2 Campo de Aplicação

Unidades Básicas de Saúde Dr. Domingos Cunha, Dr. Hélio Araújo de Masi e Dr. Américo Faustino de Carvalho. – Salas de vacina.

22.7.3 Materiais

- Algodão;
- Seringa e agulha para via intradérmica - ID: a seringa mais apropriada é a de 1,0 ml, que possui escalas de frações em mililitros (0,1 ml). A agulha deve ser 13x3,8;
- Seringa e agulha para via subcutânea – SC: as seringas mais apropriadas são as de 1 ml e 3 ml. A agulha deve ser 13x3,8 ou 13x4,5 e com bisel curto;
- Seringa e agulha para via intramuscular – IM: a seringa varia conforme o volume a ser injetado, podendo ser de 1,0 ml, 3,0 ml. O comprimento e o calibre da agulha também variam de acordo com a massa muscular e a solubilidade do líquido a ser injetado, podendo ser 25x7, 25x6 ou 20x5,5;
- Seringa para diluições – preferencialmente deve-se utilizar a seringa de 5 ml acoplada a uma agulha de 25x8 ou 30x8.

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05-17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Atualização item 22.8.1	

22.8.1 Via Oral (VO)

- A via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrintestinal com mais facilidade e são apresentadas, geralmente, em forma líquida ou como drágeas, capsulas e comprimidos;
- O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca;
- Vacina de administração via oral: vacina rotavírus humano (atenuada). Em caso de dúvidas sobre indicações e contraindicações, o manual atualizado está disponível na sala de vacinação para servir de consulta.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Conferir o imunobiológico a ser administrado, assim como a criança que irá recebê-lo;
3º	Orientar o responsável sobre o procedimento a ser realizado e possíveis reações adversas;
4º	Solicitar que o acompanhante ajude, caso a criança seja resistente;
5º	Caso haja perca da solução do imunobiológico, durante o procedimento, realizar a limpeza com material descartável (papel toalha);
6º	Se for necessário, abrir a boca da criança com a mão não dominante e administrar imunobiológico com a mão dominante;
7º	Higienizar as mãos após procedimento;
8º	Realizar registro imediato no cartão/carteirinha de vacinação e no sistema;

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.8.2 Via Intradérmica (ID)

- Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele. Esta via proporciona uma lenta absorção das vacinas administradas. O volume máximo a ser administrado por esta via é de 0,5 ml;
- Para facilitar a identificação da cicatriz vacinal, recomenda-se no Brasil que a vacina BCG seja administrada na inserção inferior do músculo deltoide direito. Na impossibilidade de se utilizar o deltoide direito para tal procedimento, a referida vacina pode ser administrada no deltoide esquerdo, mas registrado no cartão da criança;
- Vacina realizada por via intradérmica: BCG. Em caso de dúvidas sobre indicações e contra-indicações o manual atualizado está disponível na sala de vacinação para servir de consulta.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Conferir o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo;
3º	Orientar o responsável sobre o procedimento a ser realizado e possíveis reações adversas;
4º	No caso da vacina BCG, a mesma é preparada com bacilos vivos atenuados podendo contaminar o ambiente. Deve-se utilizar óculos de proteção individual para o vacinador e também para a pessoa que está auxiliando a aplicação.
5º	Preparar a vacina conforme a sua apresentação;

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

6°	Escolher o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
7°	Fazer a limpeza da pele com algodão seco;
8°	Colocar o usuário em posição confortável e segura. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
9°	Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
10°	Segurar a seringa com o bisel da agulha para cima, coincidindo com o lado da graduação da seringa. A agulha deve formar com o braço um angulo de 15º;
11°	Introduzir a agulha paralelamente a pele, até que o bisel desapareça; Não aspire este local.
12°	Injetar a vacina lentamente;
13°	Retirar a agulha da pele;
14°	Não faça compressão no local de administração da vacina;
15°	Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfuro-cortante (Descartex);
16°	Higienizar as mãos após o procedimento;
17°	Realizar registro imediato no cartão/carteirinha de vacinação e no sistema;

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	4/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.8.3 Via Subcutânea (SC)

- Na utilização da via subcutânea, a vacina é introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele;
- O volume máximo a ser administrado por esta via é de 1,5 ml;
- Alguns locais são mais utilizados para a vacinação por via subcutânea: a região do deltôide no terço proximal; a face superior externa do braço; a face anterior e externa da coxa; e a face anterior do antebraço;
- Vacinas administradas por via subcutânea: febre amarela, varicela, tríplice viral, tetra viral. Em caso de dúvidas sobre indicações e contraindicações o manual atualizado está disponível na sala de vacinação para servir de consulta.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Conferir o imunobiológico a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo;
3º	Questionar sobre reações apresentadas em doses anteriores;
4º	Orientar o responsável sobre o procedimento a ser realizado e possíveis reações adversas;
5º	Preparar a vacina conforme a sua apresentação;
6º	Escolher o local para a administração da vacina, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
7º	Fazer a limpeza da pele com algodão seco;

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	5/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

8°	Colocar o usuário em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento. Na vacinação de crianças, solicite ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
9°	Pinçar o local da administração com o dedo indicador e o polegar, mantendo a região firme;
10°	Introduzir a agulha com bisel para baixo, com rapidez e firmeza, formando um ângulo de 90º;
11°	Injetar a solução lentamente;
11°	Fazer leve compressão no local com algodão seco;
12°	Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfuro-cortante;
13°	Higienizar as mãos após o procedimento;
14°	Realizar registro imediato no cartão/carteirinha de vacinação e no sistema;

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	6/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Alteração no item 22.8.4	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.8.4 Via Intramuscular (IM)

- Na utilização da via intramuscular, o imunobiológico é introduzido no tecido muscular, sendo apropriado para a administração o volume máximo até 5 ml;
- As regiões anatômicas selecionadas para a injeção intramuscular devem estar distantes dos grandes nervos e de vasos sanguíneos, sendo que o músculo vasto lateral da coxa e o músculo deltóide são as áreas mais utilizadas;
- Vacinas administradas por via intramuscular: Hepatite B, Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP), Pentavalente, DTPa, DTP, dT, Raiva, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Meningocócica ACWY, Influenza, Hepatite A, HPV, Pneumocócica 23. Em caso de dúvidas sobre indicações e contraindicações o manual atualizado está disponível na sala de vacinação para servir de consulta.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Conferir o imunobiológico a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo no cartão de vacina;
3º	Questionar sobre reações apresentadas em doses anteriores;
4º	Orientar o responsável sobre o procedimento a ser realizado e possíveis reações adversas;
5º	Preparar a vacina conforme a sua apresentação;

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	7/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

6°	Escolher o local para a administração do imunobiológico, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
7°	Colocar usuário sentado ou em posição de decúbito dorsal ou decúbito lateral;
8°	Na vacinação de crianças, solicite a ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
9°	Fazer a limpeza da pele com algodão seco;
10°	Introduza a agulha com bisel lateralizado, em ângulo reto (90º) e não aspire. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme o tamanho da agulha e a massa muscular do usuário a ser vacinado
11°	Injetar o imunobiológico rapidamente;
12º	Retirar a agulha em movimento único e firme;
13°	Fazer leve compressão no local com algodão seco;
14°	Observar a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação e notifica-los;
15°	Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfuro-cortante (Descartex);
16°	Higienizar as mãos após procedimento;
17°	Realizar registro imediato no cartão/carteirinha de vacinação e no sistema.

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	8/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.8.4.1 *Via Intramuscular (IM) - Procedimento específico para região vastolateral*

PASSOS	AÇÕES
1º	Colocar o usuário em decúbito dorsal ou decúbito lateral ou sentado, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento;
2º	Na vacinação de criança, coloque-a no colo do acompanhante com a perna fletida (dobrada) e solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos;
3º	Questionar sobre reações apresentadas em doses anteriores;
4º	Orientar o responsável sobre o procedimento a ser realizado e possíveis reações adversas;
5º	Higienize as mãos;
6º	Localizar o terço médio da face externa da coxa;
7º	Fazer a limpeza da pele com algodão seco;
8º	Introduza a agulha com bisel lateralizado, em ângulo reto (90º) e não aspire. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme o tamanho da agulha e a massa muscular do usuário a ser vacinado
9º	Injetar o imunobiológico rapidamente;
10º	Retirar a agulha em movimento único e firme;
11º	Fazer leve compressão no local com algodão seco;
12º	Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos e notifica-los;
13º	Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfuro-cortante (Descartex);
14º	Higienizar as mãos após o procedimento.

22. VACINA

22.8. VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	9/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03 – 31/08/2021	Natanna Leal	10º e 11º passo item 22.8.4; 8º e 9º passo item 22.8.4.1; 7º e 8º passo item 22.8.4.2.	
04- 27/07/2023	Juliana Melo	Sem Alterações.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.8.4.2 *Via Intramuscular (IM) - Procedimento específico para região deltoidea*

PASSOS	AÇÕES
1º	Colocar o usuário sentado ou de pé, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento;
2º	Questionar sobre reações apresentadas em doses anteriores;
3º	Orientar o responsável sobre o procedimento a ser realizado e possíveis reações adversas;
4º	Na vacinação de criança, coloque-a no colo da mãe ou do responsável com o braço fletido e solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos;
5º	Higienizar as mãos;
6º	Localizar o músculo deltoide e trace um triângulo imaginário com a base voltada para cima;
7º	Introduza a agulha com bisel lateralizado, em ângulo reto (90º) e não aspire. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme o tamanho da agulha e a massa muscular do usuário a ser vacinado
8º	Injetar o imunobiológico rapidamente;
9º	Retirar a agulha em movimento único e firme;
10º	Fazer leve compressão no local com algodão seco;
11º	Observar a ocorrência de eventos adversos imediatos e notifica-los;
12º	Desprezar a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfuro-cortante (Descartex);
13º	Higienizar as mãos após procedimento.

22. VACINA

22.9. CÂMARA REFRIGERADA - ORGANIZAÇÃO, LIMPEZA E CUIDADOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira		SEMUS
Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 02/03/2017	Afrine T. R. Soares	Inclusão do anexo III referente ao procedimento de limpeza da câmara refrigerada INDREL REFRIMED VACINAS.	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Sem Alteração.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.9.1 Objetivo: Organização e limpeza da câmara refrigerada.

22.9.2 Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde Dr. Domingos Cunha, Dr.

Hélio Araújo de Masi e Dr. Américo Faustino de Carvalho.

PASSOS	AÇÕES
1º	A instalação da câmara refrigerada na sala de vacinação requer cuidados como a disposição do equipamento longe de fontes de calor, e distante cerca de 10 cm da parede e excluindo-se a incidência de luz solar direta;
2º	Utilizar tomada exclusiva para cada equipamento. Deve-se identificar o equipamento com o aviso: "uso exclusivo de vacinas";
3º	Após a sua instalação, proceder a limpeza interna da câmara e ao ajuste da temperatura em +5°C, com o equipamento sem carga até a sua estabilização;
4º	Verifique e registre a temperatura em intervalos de 2 horas por 7 dias, no caso de equipamentos novos ou submetidos a manutenção. Neste intervalo, não acondicione imunobiológicos no equipamento;
5º	Somente após comprovação da estabilidade da temperatura em +5°C, eles devem ser armazenados;
6º	É importante, ainda, ajustar o alarme visual e sonoro da câmara refrigerada (com mínimo de +3°C e máximo de +7°C), para possibilitar a adoção de condutas apropriadas;
7º	O estoque de imunobiológicos no serviço de saúde não deve ser maior do que a quantidade prevista para o consumo de um mês, a fim de reduzir os riscos de exposição dos produtos a situações que possam comprometer sua qualidade;

22. VACINA

22.9. CÂMARA REFRIGERADA - ORGANIZAÇÃO, LIMPEZA E CUIDADOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 02/03/2017	Afrine T. R. Soares	Inclusão do anexo III referente ao procedimento de limpeza da câmara refrigerada INDREL REFRIMED VACINAS.	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	5º passo item 22.9.3	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Sem Alteração.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

8º	Os imunobiológicos devem ser organizados em bandejas sem que haja a necessidade de diferenciá-los por tipo ou compartimento, uma vez que a temperatura se distribui uniformemente no interior do equipamento, mas o agrupamento por tipo e lote de imunobiológico, auxilia na visualização e na diminuição da ocorrência de erros;
9º	Deve-se ainda organizar os produtos com prazo de validade mais curto a frente dos demais frascos, facilitando o acesso e a otimização da sua utilização;
10º	Abra o equipamento de refrigeração com a menor frequência possível;

22.9.3 Limpeza

1º	As superfícies internas da câmara refrigerada devem ser limpas mensalmente ou conforme o uso, segundo orientação do fabricante;
2º	Antes de iniciar a limpeza prepare as caixas térmicas para acondicionamento dos imunobiológicos que estiverem na câmara refrigerada;
3º	Prepare uma caixa para os imunobiológicos que serão utilizadas durante o dia e outra(s) para o acondicionamento do estoque, identificando-as.
4º	Quando as caixas térmicas atingirem a temperatura preconizada (2º a 8º) transfira os imunobiológicos para as caixas
5º	Limpe as áreas externas do refrigerador usando um pano umedecido em solução de água com sabão neutro. Não utilizar produtos para limpeza no interior do refrigerador. Realizar a limpeza somente com pano limpo e umedecido. Enxugue as áreas externa e interna com um pano limpo e seco.
6º	Registre a data, turno e responsável pela limpeza.
7º	Aguarde a estabilização da temperatura e retorno os imunobiológicos à câmara refrigerada

22. VACINA

22.9. CÂMARA REFRIGERADA - ORGANIZAÇÃO, LIMPEZA E CUIDADOS

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 02/03/2017		Inclusão do anexo III referente ao procedimento de limpeza da câmara refrigerada INDREL REFRIMED VACINAS.	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Sem Alteração.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.9.4 Verificação diária de temperatura da câmara refrigerada

PASSOS	AÇÕES
1º	Verificar a temperatura da câmara de vacinas no início de trabalho e no encerramento do trabalho diário.
2º	De um toque pressionando a tecla ▲ - MIN/MÁX e aparecerá a temperatura mínima e logo após aparecerá a temperatura máxima registrada no reffimed.
3º	Para cancelar as temperaturas mínima e máxima anteriores registradas e reiniciar novos registros, basta manter pressionada a tecla ▲ - MIN/MÁX durante a visualização das temperaturas mínimas e máximas até aparecer RSE , soltando a tecla, vai ficar registrada a temperatura de momento e inicia o novo registro de mínima e máxima a partir daquele momento.
4º	Zerar o registro diariamente ou pelo menos uma vez por semana, para perfeita informação.
5º	Registrar no mapa de registro diário de temperatura; Avisando chefia qualquer anormalidade.

22. VACINA

22.10 UTILIZAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS - AMBIENTAÇÃO E MONTAGEM

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Sem Alteração.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienize as mãos;
2º	Recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros;
3º	Realize a limpeza da bancada aonde irá dispor as bobinas de gelo reciclável;
4º	Para ambientação, dispor o gelo reciclável sobre a bancada em quantidade suficiente para circundar toda a parte interna da caixa. Esperar desaparecer a névoa das bobinas de gelo e posicionar o sensor do termômetro sob uma das bobinas monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C;
5º	Enxugue as bobinas de gelo e monte com as bobinas nas laterais internas da caixa;
6º	Posicione o bulbo/sensor do termômetro no centro da caixa, monitorando a temperatura interna até que se encontre entre +2°C e +8°C (preferencialmente +5°C);
7º	Acomode os imunobiológicos no centro da caixa (ilhados pelo gelo reciclável)junto com o bulbo do termômetro e em recipientes plásticos, para melhor organização e identificação;
8º	Mantenha a caixa térmica fora da incidência de luz solar direta. Imprescindível o monitoramento contínuo da temperatura com o termômetro de cabo extensor (de preferência) ou com o termômetro linear, mantendo a temperatura interna entre +2°C e +8°C;
9º	Troque as bobinas reutilizáveis sempre que isso for necessário (temperatura próxima a + 7 °C).
10º	Após o uso, retornar as bobinas para o congelamento;
11º	Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas. Guardá-las abertas e em local ventilado.

22. VACINA

22.10 UTILIZAÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS - AMBIENTAÇÃO E MONTAGEM

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Sem Alteração.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

12º	Para atividades extramuros, é indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis.
13º	Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo, três caixas: uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso.
14º	Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas nos itens acima.



Fonte: SMS-RJ.

22. VACINA

22.11. PLANO DE CONTINGÊNCIA

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 02/03/2017		Inclusão do anexo IV com nome e telefone da Enfermeira Responsável pela sala de vacina na UBS e no Setor de Epidemiologia.	
02- 19/06/2019	Natanna Leal	Atualização POP	
03- 31/08/2021	Natanna Leal	Sem alteração	
04- 27/07/2023	Juliana Mello	Sem Alteração.	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.11.1 Objetivo: Refere-se aos procedimentos que devem ser adotados quando a câmararefrigerada deixar de funcionar por quaisquer motivos.

PASSOS	AÇÕES
1º	Quando houver interrupção no fornecimento de energia, o equipamento deve ser mantido fechado e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada;
2º	Caso não haja previsão do retorno do fornecimento de energia para a manutenção da temperatura preconizada, iniciar os procedimentos para a montagem da caixa térmica conforme item 22.10.
3º	Quando a temperatura estiver próxima a +7°C, proceda imediatamente a transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica, com a temperaturarecomendada já estabilizada (entre +2°C e +8°C);
4º	O mesmo procedimento deve ser adotado em caso de falha do equipamento;
5º	Comunicar imediatamente a enfermeira responsável pela sala de vacina da Unidade Básica de Saúde, que entrará em contato com o responsável pelo Setor de Imunobiológicos da Vigilância Epidemiológica do município, para melhor orientação sobre as providências a serem adotadas.

22. VACINA

22.12. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM CASO DE REAÇÕES (CHOQUEANAFILÁTICO)

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
3ª	11/06/2019	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 27/07/2023	Gisele Marins	Sem alteração.	
02- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

Objetivos: Em casos de quaisquer eventos, os profissionais responsáveis pela vacinação devem estar preparados para orientar adequadamente os indivíduos vacinados sobre as condutas necessárias.

PASSOS	AÇÕES
1º	Entre em contato com o serviço de emergência, chamando inclusive uma ambulância
2º	Coloque o usuário em local apropriado em posição de Trendelenburg, se possível;
3º	Administrar 0,01ml/kg (máximo de 0,3ml em crianças e 0,5ml em adultos) de adrenalina a 1:1.000 por via subcutânea ou intramuscular, repetido a cada 10-15 minutos, se necessário e conforme prescrição médica
4º	Mantenha as vias aéreas desobstruídas. O2 sob máscara ou Ambu ou intubação, segundo indicado e possível
5º	Prometazina (Fenergan) 0,5 a 1,0mg/kg IM ou difenidramina (Benadryl) 1 a 2mg/kg IV lento; conforme prescrição médica
6º	Encaminhar ao Hospital com ambulância e Notificar o evento.

22. VACINA

22.13. MONITORAMENTO E BUSCA ATIVA DE FALTOSOS – COBERTURA VACINAL

Responsável pelo procedimento: Técnico de enfermagem; Enfermeiro; Médico.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	16/06/2023	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Gisele Marins – Enfermeira	Daniele Ap ^a . Brito Garcia-Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
05- 17/07/2025	Daniele Ap. Garcia Tech	Sem alteração	

22.13.1 Objetivos

estabelecer rotina de monitoramento da cobertura vacinal do calendário básico de vacinação infantil conforme a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde e a população que necessita de busca ativa para vacinação.

22.13.2 Periodicidade

o levantamento dos faltosos deve ser realizado mensalmente, no intuito de avaliar quais crianças não compareceram para o recebimento do imunobiológico e acionar o Agente de Saúde para busca ativa.

PASSOS	AÇÕES
1º	Acessar o Sistema Municipal IDS com login próprio;
2º	Selecionar a aba de Imunização – Opção: Relatório – Opção: Busca Ativa de Vacinas ;
3º	No rodapé da pagina selecionar a opção Preferências e localizar o modelo Busca Ativa de Vacinados da abrangência da UBS – gerar o relatório;
4º	Com o relatório em mãos, sinalizar as crianças para busca ativa;
5º	Acionar o Agente de Saúde Responsável pela área de residência da criança para visita a residência nos próximos 14 dias;
6º	Caso a criança não procure a UBS para vacinação mesmo após a visita dos ACS, verificar no IDS se ela não recebeu a vacina em outra UBS;
7º	Caso seja constatado que a criança realmente não recebeu a vacina comunicar enfermeira da unidade para acionamento do Conselho Tutelar;
8º	A enfermeira da UBS, deverá acionar o Conselho Tutelar através de Ofício para que o mesmo proceda a busca ativa da criança, tendo em vista a negligência dos pais em manter o calendário vacinal em dia.
9º	Ao final de cada mês realizar um levantamento do número total de busca ativas realizadas, discriminando quantas procuraram a UBS e quantas precisaram ser encaminhadas ao Conselho Tutelar e encaminha ao Departamento de Vigilância em Saúde (Imunização – Técnica de Enfermagem Juliana).

23. ATRIBUIÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS

23.1. IDENTIFICAÇÃO

Responsável: Todos os funcionários

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Alterado 5º passo .	
03-30/09/2021	Bruna M. J. Ulrich	Sem alteração	
04-06/07/2023	Franciele de Fª. M.andrade	Sem alteração	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

Objetivo: padronização de todos os funcionários da Unidade Básica de Saúde.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: Crachá de identificação pessoal; Jaleco.

PASSOS	AÇÕES
1º	O crachá de identificação funcional é de uso estritamente pessoal e intransferível;
2º	O crachá deve ser usado de modo visível ao público, com a foto para frente, à altura do peito, durante todo o tempo de permanência no local de trabalho;
3º	Em caso de exoneração/demissão, o crachá deverá ser devolvido na unidade de pessoal de lotação do servidor;
4º	A perda do crachá de identificação funcional deverá ser comunicada imediatamente à gerência;
5º	O uniforme de trabalho (jaleco) deve ser usado durante todo o tempo de permanência no local de trabalho, exceto nas dependências da copa;
6º	O uso indevido ou a sua não utilização implicará na aplicação das sanções disciplinares cabíveis, conforme o previsto na lei nº 2155/10
7º	O uso do uniforme e do crachá de identificação é uma forma de comunicação, um diferencial responsável pela identificação de uma equipe de trabalho;
8º	O uniforme é sinônimo de confiança e boa impressão do público externo em relação à imagem dos funcionários;

24. PUERICULTURA

24.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Afrine T. Rolim Daniele F. Pietro	Inclusão de novo passo com alteração do passo 6º para passo 7º bem como dos passos seguintes.	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Correção ortográfica 6º passo	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasóli	Acrescentado materiais para higienização e quando higienizar	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Acrescentado tabela de classificação de risco e orientações referente ao agendamento	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

Objetivo: promover a saúde da criança através de acompanhamento de seu desenvolvimento, vacinação e orientações às mães sobre as condutas mais adequadas para o desenvolvimento infantil. Atende usuários entre a faixa etária dos 0aos 2 anos de idade. O agendamento das puericulturas ocorre diariamente e os atendimentos são realizados de segunda a sexta conforme agenda de cada UBS. Os atendimentos são realizados de acordo com a estratificação de risco de cada usuário(Estratificação de Risco de Crianças no Paraná aprovada na CIB/PR em 28.04.2021) SESA, pelo profissional enfermeiro ou médico de maneira intercalada, os usuários saem da puericultura com as datas e horários estabelecidos para o próximo atendimento, conforme sua estratificação de risco, a anotação ocorre no calendário de puericultura, sendo esse fornecido pela unidade no qual é anexado a carteirinha de vacina e acompanhamento, de acordo com sua classificação de risco.

*Conforme tabela abaixo:

ER	1ª sem	1º m	2º m	3º m	4º m	5º m	6º m	7º m	8º m	9º m	10º m	11º m	12º m	15º m	18º m	21º m	24º m
RH	X	X	X		X		X			X			X		X		X
RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X
AR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Calendário de consultas de puericultura na APS

Campo de Aplicação: Unidade Básica de Saúde.

24. PUERICULTURA

24.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/07/2017	Afrine T. K. Rolim Daniele F. Pietro	Inclusão de novo passo com alteração do passo 6º para passo 7º bem como dos passos seguintes.	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Correção ortográfica 6º passo	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasóli	Acrescentado materiais para higienização e quando higienizar	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Acrescentado tabela de classificação de risco e orientações referente ao agendamento	

Material: álcool gel e líquido à 70%, luvas de procedimentos, papel toalha e pano de algodão limpo para desinfecção dos materiais e equipamentos que serão utilizados; ficha de puericultura; fita métrica; balança pediátrica; antropômetro pediátrico; cartão da criança; caneta; informativos de sugestões.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar com álcool 70% todos os equipamentos que serão utilizados, conforme técnica correta de assepsia; Receber a criança e sua mãe ou outro acompanhante; faz os cumprimentos habituais; observa o comportamento da criança e da mãe e outros familiares quando estiverem presentes, atentas ao relacionamento estabelecido entre eles;
2º	Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel à 70% conforme protocolo; Verificar o prontuário e/ou na ficha de atendimento a criança, informações socioambientais, os dados da consulta anterior se pertinente e as informações atuais já registradas durante o preparo da criança, tais como peso, temperatura, estatura e perímetro céfálico;
3º	Conversar com a mãe e com a criança, se pertinente, para obter informações relativas aos focos de atenção que serão avaliados durante a consulta;
4º	Solicitar o cartão da criança. Registrar os achados na ficha/prontuário e no cartão da criança;
5º	Incentivar o aleitamento materno e a alimentação saudável.

24. PUERICULTURA

24.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Adicionado 13º e 14º passo.	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasoli	Acrescentado materiais para higienização e quandohigienizar, e registros do atendimento.	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Sem alteração	
05-03/07/2025	Kethlyn Silva da Luz	Sem alteração	

6º	Solicitar à mãe ou responsável para retirar a roupa e a fralda da criança para o exame;
7º	Higienizar as mãos com álcool gel conforme protocolo e calçar luvas, de procedimento, Realizar exame físico da criança no sentido céfalo-caudal.
8º	Fazer análise nas anotações anteriores conforme prontuário da criança.
9º	Fazer medidas antropométricas e registrar dados, anotando na carteirinha conforme gráfico. Perímetro cefálico; Perímetro Torácico; Perímetro Abdominal; Estatura e Peso.
10º	Orientar a mãe sobre higiene, hidratação, alimentação, sono, eliminações fisiológicas, saúde bucal, vacinação, cuidado com acidentes domésticos e prevenção de doenças conforme a idade.
11º	Conversar com a mãe ou acompanhante informando sobre avaliação realizada;
12º	Orientar a mãe sobre planejamento familiar e cuidados com a mãe.
13º	Preencher marcadores de consumo alimentar conforme sistema
14º	Estratificar criança conforme linha guia mãe paranaense todas crianças menores de um ano conforme área de abrangência;
15	Registrar no sistema, o atendimento, alterações e orientações realizadas.
16	Realizar a desinfecção de todos os materiais utilizados para utilizar na próximacriança ou para guardá-los; Higienizar as mãos com álcool gel conforme protocolo

25. RETIRADA DE PONTOS

25.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Sem alteração	
05-21/03/2025	Virginia Rodrigues	Sem alteração	

Objetivo: remover suturas da pele de uma ferida cicatrizada sem lesionar o tecidorecém-formado.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de Curativo.

Material: Luvas de procedimento (se a ferida estiver com curativo); Kit curativo ouretirada de pontos estéril; Soro fisiológico a 0,9%; Gaze estéril.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Reunir todo o material na unidade do usuário;
3º	Explicar o procedimento ao usuário;
4º	Oferecer privacidade e posicionar o usuário de modo que ele se sinta confortável.
5º	Abrir o material com técnica estéril;
6º	Abrir o pacote de gazes com técnica estéril e colocá-las dentro do campo estéril;
7º	Usar luvas de procedimento para retirada de curativo, se existir;
8º	Observar a ferida do usuário para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos;
9º	Comunicar imediatamente o enfermeiro qualquer intercorrência; Para que ele avise ao médico se a ferida não houver cicatrizado adequadamente ou com sinais de infecção.
10º	Colocar uma gaze próxima à incisão para colocar os fios retirados;
11º	Pegar a pinça dente-de-rato e levantar o fio até a altura do nó cirúrgico;

25. RETIRADA DE PONTOS

25.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Sem alteração	
05-21/03/2025	Virginia Rodrigues	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
12º	Pegar a tesoura e cortar o fio abaixo do nó, próximo à pele;
13º	Puxar o ponto e retirá-lo, observando se está completo e colocando sobre a gaze;
14º	Proceder da mesma forma para os demais pontos;
15º	Ao terminar a retirada dos pontos realizar limpeza no local com SF 0,9%, observando a área;
16º	Descartar as luvas;
17º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
18º	Registrar os dados no livro de procedimento e/ou sistema, anotando a data e o horário. Assinar e carimbar o registro.

26. ALMOTOLIAS

26.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Enfermeiro.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Sem alteração	
05-29/05/2024	Luana c. Branco Lissiane Bulka	Item 11	
06-21/03/2025	Virginia Rodrigues	Sem alteração	

Objetivo: realizar a limpeza e desinfecção das almotelias.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Sala de injetáveis.

Material: Esponja macia ou escova de limpeza; Água e detergente;
Panos parasecagem; Hipoclorito 1%; Recipiente com tampa.

Obs.:

- Realizar o processo de limpeza e desinfecção a cada 7 dias, ou antes se necessário;
- Manter as almotelias com as soluções datadas e identificadas;
- Evitar desperdícios, preenchendo as almotelias com quantidade estimada para 07 dias;
- Não reabastecer as almotelias sem limpeza e desinfecção prévia.
- Deverá ser marcado no balde o dia e horário de diluição das soluções que forem utilizadas para imersão dos materiais. - Usar EPI para limpeza de materiais (luvas, avental impermeável e óculos de proteção).

26. ALMOTOLIAS

26.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Sem alteração	
05- 29/05/24	Luana c. Branco Lissiane Bulka	Item 11	
06- 21/03/2025	Virginia Rodrigues	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1°	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2°	Esvaziar as almotelias, desprezando a solução em pia;
3°	Lavar externamente o frasco e a tampa com esponja macia, água e sabão;
4°	Lavar internamente com escova própria de limpeza, água e sabão, desprezando a solução através da ponteira;
5°	Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
6°	Secar as almotelias com pano limpo e seco;
7°	Imergir as almotelias em solução de Hipoclorito a 1% por 30 minutos.
8°	Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em águacorrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
9°	Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso, identificando como nome do produto data ativação, data validade e assinatura.
10°	Retirar as luvas e higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
11	Identificar o frasco com etiqueta contendo nome do produto, data de envase e data de validade.



27. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE OTOSCÓPIO E PONTEIRAS

27.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019	Fábia Aranda	Sem alteração	
03- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
04-03/07/2023	Virginia Rodrigues	Sem alteração	
05- 29/05/2024	Luanas c. Branco Lissiane Bulka	Item 6	
06- 21/03/2025	Virginia Rodrigues	Sem alteração	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Separar o material: Cabos, lente e pontas do otoscópio; Panos limpos e secos; Álcool a 70%, Hipoclorito 1%.
3º	Imergir as pontas em hipoclorito à 1% por 30 minutos e enxaguar em água corrente e secar.
4º	Friccionar álcool a 70% nos cabos e lente do otoscópio.
5º	Montar o otoscópio testando seu funcionamento.
6º	Retirar as pilhas para prolongar a vida útil do aparelho.

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	1/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Objetivo: Realizar a verificação do cumprimento do calendário nacional de vacinação e acompanhamento do estado nutricional de crianças que tenham até 7 (sete) anos de idade incompletos; realização de pré-natal das gestantes e acompanhamento do estado nutricional de todas mulheres com idade entre 14 e 44 anos beneficiárias do programa Bolsa Família.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde da área urbana e rural.

Material: Mapa de acompanhamento nutricional; Caneta; balança antropométrica; Fita métrica ou Régua medidora; Computador com conexão à internet; Senha de acesso do profissional no Sistema IDS Saúde; Senha de acesso ao sistema e-gestor; Recursos Humano.

PASSOS	AÇÕES
1º	Realizar monitoramento de peso e estatura, avaliar a curva de crescimento das crianças;
2º	Calcular a idade em meses, fazendo as aproximações necessárias;
3º	Pesar, utilizando as técnicas adequadas;
4º	Marcar no gráfico de crescimento do Cartão da criança, o ponto de inserção entre a idade e o peso da criança;
5º	Fazer o diagnóstico nutricional por meio do percentil e/ou escore -z;
6º	Verificar a inclinação da curva de crescimento para complementar o diagnóstico nutricional, compartilhando com a mãe/ responsável pela criança;
7º	Acessar a link: https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login (fig.1);
8º	Clicar na aba: Entrar com gov.br (fig.1);
9º	Acessar o sistema: Digitando CPF+ Senha (fig.2 e fig.3);
10º	Para alimentar o programa bolsa família, clicar em cima da aba :bolsa família →Jaguaraiáva/ PR → acessar sistema:(fig.4);

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	2/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

11º	Na aba de sistema bolsa família na saúde, ao lado esquerdo da página, clique em acompanhamento (fig.5);
12º	Pesquisar por beneficiário; preenchendo um dos campos abaixo: NIS ou nome ou DN (fig.6);
13º	Após observar o resultado da pesquisa, verificar o nome do usuário e clicar nos ícones de ações (fig.6);
14º	Em seguida abrirá a aba de acompanhamento familiar, com todos os integrantes da família, verificar se todos os integrantes estão acompanhados (fig 7);
15º	Os que estiverem em azul (editar) vermelho (acompanhar), clicar em cima da aba e atualizar informações nutricionais, incluindo data do acompanhamento (fig. 8) e informações nutricionais (fig. 9);
16º	Salvar acompanhamento (fig. 9);
17º	Após conclusão do acompanhamento, entrar novamente no sistema: https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login e selecionar a aba do SISVAN, (campo obrigatório para a faixa etária de 0-7 anos e gestantes) e facultativo para adultos (fig.10);
18º	Clicar em acessar sistema (fig.10);
19º	Clicar em acompanhamento e preencher um dos campos para localizar o indivíduo (nome, CNES, DN) (fig.11);
20º	Após o resultado da pesquisa localizar o indivíduo (fig.11);
21º	Clicar na aba acessar histórico (fig.11);
22º	Inserir data do acompanhamento (fig.12);
23º	Tipo de acompanhamento (fig.12);
24º	Clicar no campo CONSUMO ALIMENTAR, seguido de cadastrar acompanhamento (fig.12);



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	3/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

25°	Preencher o campo CNES (obrigatório)
26°	Preencher questionário para a fase da vida criança (fig.13) e (fig.14)
27°	Salvar

Obs.: As equipes de saúde da família devem revisar suas listas de beneficiários do Programa Bolsa Família no sistema E-gestor e atualizar as informações (NIS e condição de beneficiário) no IDS. - Importância do registro do peso, altura, situação vacinal de todas as crianças menores de 7 anos e gestantes; - Gestante deve ter o pré-natal aberto em campo específico e registro de consulta de pré-natal;

A avaliação de todas as pessoas cadastradas é fundamental, visto que são pessoas em situação de vulnerabilidade que devem estar sendo acompanhadas pelas unidades básicas de saúde para melhoria de sua condição;

Necessária busca ativa nos casos que, durante uma vigência, o beneficiário ou família não tenha comparecido na UBS para os devidos atendimentos.



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	4/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

The screenshot shows the e-Gestor Atenção Básica interface. At the top, there's a navigation bar with links like 'e-Gestor Atenção Básica', 'acesso-egestoraps.saude.gov.br/login', and 'See your copy history here'. Below the header, there's a banner for 'Relatórios Públicos' and 'Sistemas'. The 'Relatórios Públicos' section features a pie chart icon and a link to 'Acessar Relatórios'. The 'Sistemas' section features an icon of a computer monitor and keyboard and a link to 'Acessar Sistemas'. The bottom of the page includes a 'Dúvidas? Acesse o manual instrutivo' link, a 'Acesse Configurações para ativar o Windows' link, and the 'MINISTÉRIO DA SAÚDE' logo.

Fig.1

The screenshot shows the gov.br login page. It features a large image of a smiling woman holding a smartphone. The gov.br logo is prominently displayed. The page asks the user to 'Identifique-se no gov.br.com'. It has a field for 'Número do CPF' with placeholder text 'Digite seu CPF para criar ou acessar sua conta gov.br'. There's also a 'CPF' field with placeholder text 'CPF'. Below these fields, there's a 'Continuar' button. Further down, there's a section for 'Outras opções de identificação:' with options like 'Login com seu banco', 'Login com QR code', 'Seu certificado digital', and 'Seu certificado digital em nuvem'. A note at the bottom right says 'Ativai o Windows' and 'Acesse Configurações para ativar o Windows.'

Fig.2



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	5/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

The screenshot shows a standard web browser window with multiple tabs open. The active tab is for the Brazilian government's single sign-on system (gov.br). It features a logo of a person holding a key and a lock, with the text 'Digite sua senha para acessar o login único do governo federal.' Below the logo is a form with fields for 'CPF' and 'Senha'. There are buttons for 'Cancelar' and 'Entrar'. At the bottom right of the form, there is a link 'Ficou com dúvidas?' and a note about activating Windows.

Fig.3

The screenshot shows a web-based application for managing user profiles. On the left, a sidebar titled 'NAVEGAÇÃO' lists 'JAGUARIAÍVA - PR' and links for 'Início', 'Perfil de Acesso', 'Relatórios Públicos', 'Suporte', and 'Sair'. The main content area is titled 'Perfil de Acesso' and shows the last access date as '06/07/2023 15:04:49'. It includes a section for selecting a profile ('Selecione o perfil desejado') and a 'Gestão de Sistemas da Atenção Primária à Saúde' section. This section has a sub-section for 'BOLSA FAMÍLIA' which displays 'Informações e acessos do perfil' for 'JAGUARAIÁVA - PR'. It shows a 'Perfis:' section with 'TÉCNICO MUNICIPAL' and the last access date '06/07/2023'. A button 'Acessar Sistema' is visible. At the bottom, there is a 'SISVAN' logo and a note about activating Windows.

Fig .4

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	6/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

The screenshot shows the BFA - Principal website with the following details:

- Sistema Bolsa Família na Saúde:** Escolha uma das opções abaixo.
- Acesso rápido:**
 - Acompanhamento:** Gerar mapas de acompanhamento, Gerador Mapa App, Acompanhar beneficiários, Relatórios gerenciais.
- PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE PBF - 1ª VIGÊNCIA DE 2023.**
 - Informamos que o prazo para registro dos dados do acompanhamento das condicionalidades de saúde, referente a 1ª vigência de 2023, a ser realizado no Sistema PBF na Saúde (e-Gestor), foi prorrogado para 18/07/2023.
 - Publicado em 17/04/2023
- Ministério da Saúde © 2023. Secretaria de Atenção Primária à Saúde**
- Ativar o Windows**: Acesse Configurações para ativar o Windows.
- Sistema Bolsa Família na Saúde**

Fig. 5



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	7/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Resultado da pesquisa:

Name	Data de Nascimento	Sexo	NIS	Acompanhado ¹	Ações
17/06/1980	FEMININO	SIM			

Fig. 6

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Integrante	Endereço Familiar:	Obrigatório	NIS:	Nascimento:	Data do acompanhamento:	Acompanhado no sistema:	Obrigatório	NIS:	Nascimento:	Data do acompanhamento:	Acompanhado no sistema:	Obrigatório	NIS:	Nascimento:	Data do acompanhamento:	Acompanhado no sistema:
1				25/10/2007	13/03/2023	e-SUS AB			25/10/2007	13/03/2023	e-SUS AB			25/11/2016	05/04/2023	BOLSA FAMÍLIA

Fig. 7



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	810	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

The screenshot shows a web-based application for monitoring beneficiaries. It includes sections for basic information, identification, establishment details, and professional responsible. A specific monitoring section is highlighted, showing the date 05/04/2023.

Fig.8

The screenshot shows the nutritional information section of the monitoring application. It includes fields for height, weight, and vaccination status, along with a 'Salvar Acompanhamento' (Save Monitoring) button.

Fig 9

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	9/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Fig.10

Fig. 11

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.1. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	1/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade -Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende -Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Fig 12

Fig 13

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	1/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Objetivo: Realizar o acompanhamento e registro do estado nutricional das crianças de 06 (seis) a 36 (trinta e seis) meses beneficiárias do Programa Leite das Crianças (PLC). Programa que visa auxiliar no combate à desnutrição infantil e por meio da distribuição gratuita e diária de um litro de leite a crianças, pertencentes a famílias cuja renda por pessoa não ultrapasse meio salário mínimo regional.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde da área urbana e rural.

Material: Mapa de acompanhamento nutricional; Caneta; balança antropométrica; Fita métrica ou Réguas medidoras; Computador com conexão à internet; Senha de acesso do profissional no Sistema IDS Saúde; Senha de acesso ao sistema e-gestor; Recursos Humanos.

PASSOS	AÇÕES
1º	Realizar monitoramento de peso e estatura, avaliar a curva de crescimento das crianças;
2º	Calcular a idade em meses, fazendo as aproximações necessárias;
3º	Pesar, utilizando as técnicas adequadas;
4º	Marcar no gráfico de crescimento do Cartão da criança, o ponto de inserção entre a idade e o peso da criança;
5º	Fazer o diagnóstico nutricional por meio do percentil e/ou escore -z;
6º	Verificar a inclinação da curva de crescimento para complementar o diagnóstico nutricional, compartilhando com a mãe/ responsável pela criança;
7º	Acessar a link: https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/login (fig.1);
8º	Clicar na aba: Entrar com gov.br (fig.1);
9º	Acessar o sistema : Digitando CPF+ Senha (fig.2 e fig.3);
10º	Selecionar um sistema- SISVAN (fig.4); clicar na aba JAGUARIAÍVA /PR
11º	Clicar na aba JAGUARIAÍVA /PR

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	2/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

12º	Clicar na aba acessar sistema
13º	Clicar em acompanhamento e preencher um dos campos para localizar o individuo(nome, CNES, DN) (fig.6);
14º	Após o resultado da pesquisa localizar o individuo (fig.6);
15º	Clicar na aba acessar histórico (fig.6);
16º	Em histórico -Inserir data do acompanhamento (fig.7);
17º	Tipo de acompanhamento (fig.7);
18º	Clicar no campo ESTADO NUTRICIONAL , seguido de cadastrar acompanhamento (fig.7);
19º	Selecionar o número do CNES do estabelecimento (fig.8);
20º	Adicionar informações adicionar informações nutricionais (peso e altura) (fig.9);
21º	Adicionar informações de doenças, deficiências e intercorrências (fig 9);
22º	Vinculações-tipo de acompanhamento- Programa Leite das Crianças / salvar (fig 10);
23º	Gerar a aba acompanhamento registrado com sucesso (fig 11);
24º	Acessar novamente aba: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/perfilAcesso.xhtml (fig. 4);
25º	Clicar em acompanhamento e preencher um dos campos para localizar o individuo(nome, CNES, DN) (fig.5);
26º	Após o resultado da pesquisa localizar o individuo (fig.6);
27º	Clicar na aba acessar histórico (fig.6);
28º	Inserir data do acompanhamento (fig.7);
29º	Tipo de acompanhamento (fig.7);
30º	Clicar no campo CONSUMO ALIMENTAR, seguido de cadastrar acompanhamento (fig.12);
31º	Preencher o campo CNES (obrigatório) (fig.13);
32º	Preencher questionário para a fase da vida criança (fig.1) e (fig.15);
33º	Salvar (fig.16).



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	3/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

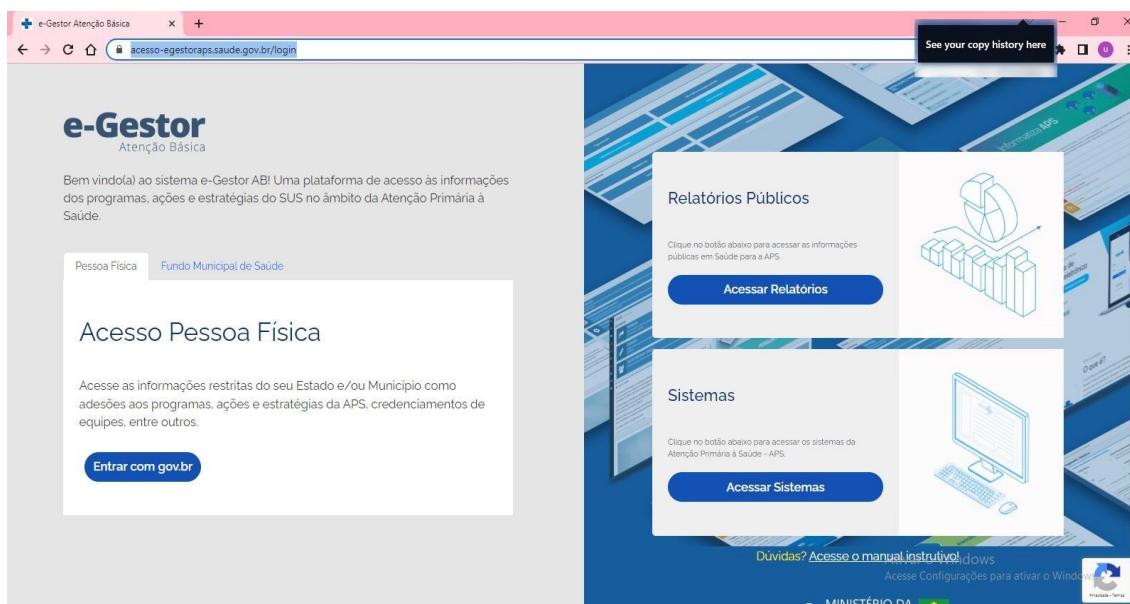


Fig.1



Fig.2

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	4/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

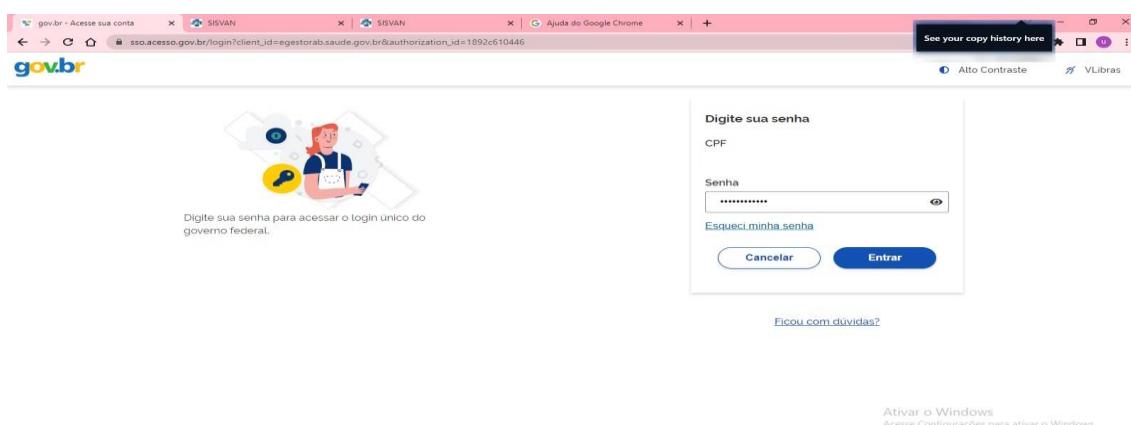


Fig.3

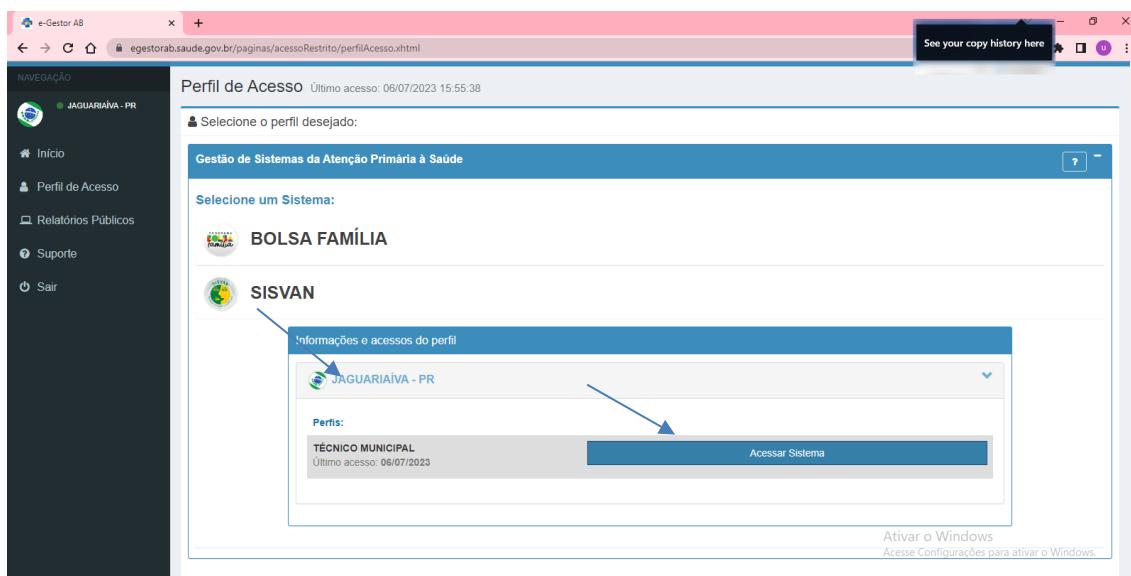


FIG.4

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	5/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

FIG.5

Fig. 6

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	6/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Fig. 7

Fig.8

28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	7/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Informações Nutricionais

* Peso: _____
em quilos. Ex: 60 Kg ou 60,450 kg

* Altura: _____
em centímetros. Ex: 169 cm

Doenças, Deficiências e Intercorrências

* Doenças: - SELECIONE -
Múltipla escolha

* Deficiências e/ou Intercorrências: - SELECIONE -
Múltipla escolha

Vinculações

* Tipo de Acompanhamento: - SELECIONE -

Grupos: - SELECIONE -
Múltipla escolha

Registre os dados antropométricos

O acompanhamento do estado nutricional apresenta quatro blocos de informações, definidos como: estabelecimento/ equipe/ profissional/ microárea; informações nutricionais; doenças/ deficiências e intercorrências e vinculações.

Leia mais em:
Nota Técnica Explicativa

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Fig.9

Doenças, Deficiências e Intercorrências

* Doenças: - SELECIONE -
Múltipla escolha

* Deficiências e/ou Intercorrências: - SELECIONE -
Múltipla escolha

Vinculações

* Tipo de Acompanhamento: - SELECIONE -

Grupos: - SELECIONE -
Múltipla escolha

Registre os dados antropométricos

O acompanhamento do estado nutricional apresenta quatro blocos de informações, definidos como: estabelecimento/ equipe/ profissional/ microáreas; informações nutricionais; doenças/ deficiências e intercorrências e vinculações.

Leia mais em:
Nota Técnica Explicativa

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Ministério da Saúde © 2023. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Fig.10



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	8/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

The screenshot shows the SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) interface. The top navigation bar includes links for 'IDS Saúde', 'sisaps.saude.gov.br', 'SISVAN', and 'SISVAN'. The main content area has tabs for 'Histórico de Acompanhamento' (Historical Monitoring), 'Estado Nutricional' (Nutritional Status), and 'Consumo Alimentar' (Food Consumption). On the left, a sidebar menu lists 'Início', 'Cadastro', 'Acompanhamento', 'Mapa', 'Vinculações', 'Relatórios', 'Documentos', and 'Fale conosco'. A central modal window displays the message 'Acompanhamento registrado com sucesso!' (Monitoring registered successfully!) with an 'OK' button. The bottom right corner shows the user's name 'ISABEL CORDEIRO'.

Fig.11

This screenshot is identical to Fig.11, showing the SISVAN system interface with a successful monitoring record registration message. The layout, sidebar menu, and overall design are the same, with the addition of the 'MINISTÉRIO DA SAÚDE' logo at the top right.

Fig.12



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	9/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

Fig.13

Fig.14



28. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS E BOLSA FAMILIA

28.2. PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

Responsável: Responsável pelo programa na Unidade.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	07/07/2023	10/10	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Franciele de F. M. Andrade - Enfermeira	Marília Faria Nejain de Resende Nutricionista		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Marília Faria Nejain de Resende	Sem alterações	

The screenshot shows a web-based survey application. On the left, there is a large black redaction box. The main content area contains a list of food items with radio button options for consumption. To the right, a sidebar provides instructions about food markers and links to a technical note.

3. Ontem você consumiu:

- * Feijão Sim Não Não Sei
- * Frutas frescas (não considerar suco de frutas) Sim Não Não Sei
- * Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca/ajipim/macaxeira, cará e inhame) Sim Não Não Sei
- * Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) Sim Não Não Sei
- * Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) Sim Não Não Sei
- * Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados Sim Não Não Sei
- * Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) Sim Não Não Sei

Registre os marcadores do consumo alimentar

Os marcadores do consumo alimentar possibilitam identificar os alimentos consumidos no dia anterior e comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável. O conjunto de questões é carregado automaticamente no sistema segundo faixa etária.

Leia mais em:

[Nota Técnica Explicativa](#)

Fig .15

The screenshot shows a web-based survey application. On the left, there is a large black redaction box. The main content area contains a list of food items with radio button options for consumption. Below this, there is a section titled "Vinculações" with a dropdown menu for selecting groups. To the right, a sidebar provides instructions about food markers and links to a technical note.

Registre os marcadores do consumo alimentar

Os marcadores do consumo alimentar possibilitam identificar os alimentos consumidos no dia anterior e comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável. O conjunto de questões é carregado automaticamente no sistema segundo faixa etária.

Leia mais em:

[Nota Técnica Explicativa](#)

Fig.16

29. TESTE DA MÃEZINHA

29.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem devidamente treinado.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019		Sem alteração	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasoli	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	Alterado item 16º, substituído tempo do resultados dos exames de 15 dias para 90 dias. Inserido figuras.	

PASSOS	AÇÕES
1º	A coleta de sangue para realização do exame “eletroforese de hemoglobina” em gestantes deve ser efetuada, preferencialmente, no 1º trimestre de gestação.
2º	Solicitar documentação da gestante e preencher a ficha de coleta bem como a Lista Nominal de Gestantes, de modo completo e legível, sem abreviações e sem deixar nenhum campo em branco.
3º	O profissional de saúde deverá informar à gestante sobre o objetivo do exame e como será o procedimento. Explicar de forma simples, que o teste permite identificar anemias, não aquelas causadas por deficiência de ferro, mas por alteração genética como a Doença Falciforme e a Talassemia Major.
4º	Antes de iniciar a coleta, o profissional de saúde deve separar os materiais: fichade coleta, lanceta, álcool 70%, algodão ou gaze, bolsa térmica ou cuba com água morna, envelope, lista nominal de gestantes e luvas de procedimento.
5º	Lavar bem as mãos com água e sabão, conforme POP 1.1., seguido dedesinfecção com álcool 70%. Não se esquecer de calçar as luvas de procedimento.
6º	Solicitar à gestante para lavar bem as mãos com água e sabão.
7º	Observar os dedos da gestante e escolher a ponta do dedo médio, anelar ou indicador, ou o dedo que tiver menos calosidade. Se a mão da gestante estiver muito fria, o fluxo de sangue estará diminuído, dificultando a coleta de sangue. Aqueça a mão massageando-a ativamente ou, se possível, utilize uma bolsa térmica ou compressa umedecida em água quente.
8º	Segurar a mão da gestante com o lado da palma para cima, numa altura abaixodo cotovelo. Pressionar levemente a mão na direção do punho para o dedo no qual será realizada a coleta, favorecendo o fluxo do sangue para o local de punção.

29. TESTE DA MÃEZINHA

29.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem devidamente treinado.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019		Sem alteração	
03-28/09/2021	Marilza G. Fasóli	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	Alterado item 16º, substituído tempo do resultados dos exames de 15 dias para 90 dias. Inserido figuras.	

9º	Em seguida, após realizar antisepsia do local a ser punctionado, com algodão limpo embebido em álcool a 70%. Deixar o álcool secar espontaneamente. Não assoprar para acelerar a secagem, pois este procedimento leva à contaminação da área da punção.
10º	O profissional de saúde procederá a punção com lanceta retrátil, pressionando firmemente a lanceta contra a lateral do dedo e perfurando a pele.
11º	Pressionar o dedo da gestante próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue. Manter a mão da gestante levemente inclinada para evitar que a gota escorra.
12º	Preencher os dois campos do papel filtro, de modo completo, homogêneo e unicamente dentro dos círculos, certificando-se que os mesmos tenham absorvido e preenchido de sangue, completamente, os dois lados do papel filtro.
13º	Solicitar à gestante que segure firmemente o local punctionado, com uma gaze ou algodão durante alguns segundos. Após cessar o fluxo de sangue, desprezar o algodão sujo em recipiente próprio para o material potencialmente infectante.
14º	Após o preenchimento dos campos do papel filtro com o sangue coletado, a ficha deverá ser colocada em posição horizontal, em estante própria, para secagem adequada.
15º	Os materiais utilizados na coleta devem ser descartados seguindo-se as normas de descarte para material biológico e resíduo infectocontagioso.
16º	O canhoto informativo que consta na ficha de coleta deve ser destacado e entregue à gestante. Nele constam orientações de onde, quando e como retirar os resultados dos exames. Informar que o prazo para retirada do resultado é de 90 dias, através do site www.fepe.org.br , com a senha presente no informativo entregue à gestante. No caso da Unidade o resultado é anexado no prontuário da gestante.

29. TESTE DA MÃEZINHA

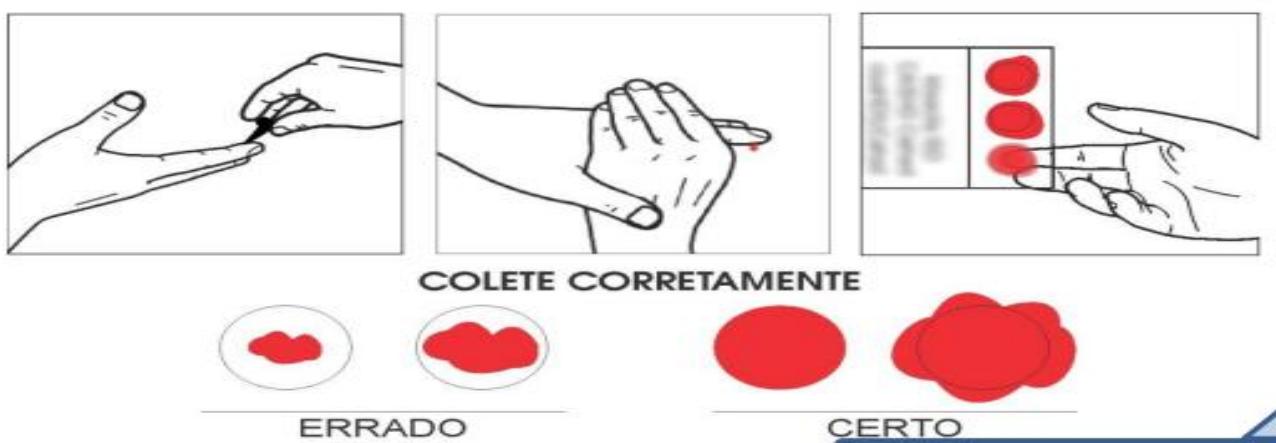
29.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro; Técnico de Enfermagem devidamente treinado.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves – Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019		Sem alteração	
03- 28/09/2021	Marilza G. Fasóli	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	Alterado item 16º, substituído tempo do resultados dos exames de 15 dias para 90 dias. Inserido figuras.	

17º	Preencher todos os campos da Lista Nominal de Gestante. O responsável na Unidade Básica de Saúde (UBS) pelo encaminhamento do material à FEPE deverá verificar nas fichas de coleta se o cadastro está adequadamente preenchido e o sangue corretamente coletado, para não motivar reconvocação por má coleta. Encaminhar, junto às fichas de coleta, a Lista Nominal de Gestantes preenchida;
18º	O material coletado do “Teste da Mãezinha” poderá ser encaminhado à FEPE via correio, no envelope de porte pago, diariamente.

TESTE DA MÃEZINHA



30. TESTE RÁPIDO

30.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alteração nas observações	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado. Inserido figuras.	

Objetivo: orientar os profissionais de saúde para a execução dos Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e C).

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: Ficha de coleta com os dados do paciente; Lancetas para punção; Álcool 70%; Algodão; Relógio; Óculos de proteção; Luvas de procedimento; Jaleco para proteção individual; Caixa coletora de perfurocortante (descartex), lixo comum, lixo branco.

Observações:

- No pré-teste, orientar o usuário sobre os procedimentos que serão realizados;
- Os testes rápidos de HIV 1ª e 2ª opção mudam conforme a disponibilidade dos testes no Ministério da Saúde. Sendo que cada um deve ser realizado de acordo com as orientações do fabricante e a instrução anexa à caixa.

30. TESTE RÁPIDO

30.2. TESTE RÁPIDO HEPATITE B

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por: Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Verificado por: Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado título e 2º, 4º, 9º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º passo.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado. Inserido figuras.	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Separar os testes que serão utilizados verificando a data de validade;
3º	Deixar os reagentes necessários atingirem a temperatura ambiente antes da utilização;
4º	Retirar o dispositivo da embalagem protetora;
5º	Colocar o dispositivo numa superfície plana e limpa;
6º	Calçar luvas de procedimento e óculos de proteção;
7º	Desencapar a lanceta girando a capa protetora e separando-a do corpo da mesma;
8º	Segurar a mão do usuáriocom firmeza levantando-a e garroteando entre a falange proximal e média do dedo a ser punctionado;
9º	Realizar a assepsia com álcool 70%, do dedo do paciente, área que será utilizado para a coleta de sangue;
10º	Posicionar a lanceta desencapada no local da punção;
11º	Acionar a lanceta sobre a ponta da última falange do dedo; realizar punção digital; Descartar a lanceta no recipiente para resíduos perfurocortantes.
12º	Coletar o sangue com auxílio da pipeta plástica descartável que acompanha o Kit; Encostar a pipeta sobre a gota de sangue e deixa que ele flua até atingir o traço marcado na pipeta (cerca de 75 µl).
13º	Na zona de introdução da amostra, do dispositivo de teste, dispensar o sanguepressionando o bulbo da pipeta. Desprezar a pipeta no recipiente de lixo contaminado.
14º	Aplicar quantidade de gostas do diluiente(reagente) especificadas conforme orientação de cada fabricante na zona de introdução da amostra (aproximadamente 50 µl), evitando a formação de bolhas; Interpretar os resultados de acordo com o tempo especificado pelo fabricante;

30. TESTE RÁPIDO

30.2. TESTE RÁPIDO HEPATITE B

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado título e 2º, 4º, 9º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º passo.	
03-30/09/2021	Joice F.º Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado. Inserido figuras.	

15º	Teste Reagente: formação de duas linhas vermelhas, uma na região controle (C) e uma na região teste (T); Teste Não Reagente: formação de uma linha vermelha na região controle (C) e ausência completa de linha na região teste (T); Teste Inválido: ausência de formação de linha na região controle (C).
16º	Descartar todo o material utilizado, em recipiente de resíduos contaminados ou na embalagem de resíduos perfurocortantes de acordo com a classificação;
17º	Higienizar as mãos após o procedimento.
18º	Se resultado reagente: Agendar exame de laboratório sorologia de Hepatite B para a confirmação do teste rápido.
19º	Encaminhar a notificação compulsória e a mini-saia para a Vigilância epidemiológica.
20º	Encaminhar o usuáriopara a Vigilância epidemiológica para que seja encaminhado para o infectologista.

- Kit é o conjunto diagnóstico que contém:



Sempre confira a validade do kit antes do uso

Lancetas para coleta de sangue por punção digital

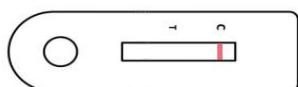


Bula do produto



Bula ilustrativa (Resumo dos procedimentos com imagens – sugestão de fixação deste documento no local de testagem)

Dispositivo de teste



Swabs para coleta de fluido oral, pipetas capilares ou alças coletoras para coleta de sangue por punção digital (a depender do kit utilizado)



Solução tampão



Silica dessecante



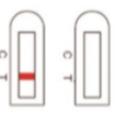
30. TESTE RÁPIDO

30.3. TESTE RÁPIDO HEPATITE B

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado título e 2º, 4º, 9º, 12º, 13º, 14º, 15º e 16º.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado.	

Todos os dispositivos possuem as letras T e C referenciando, respectivamente, TESTE e CONTROLE na janela de leitura.

 Reagente	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> Resultado reagente Qualquer intensidade de linha colorida na área de teste é considerado como resultado reagente </div>	 Não reagente	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> Resultado não reagente Quando aparece somente a linha colorida do controle o resultado é não reagente </div>
 Inválido Inválido	Teste inválido <ul style="list-style-type: none"> O teste rápido inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida, que aparece na área de controle (C), essa linha confirma que o resultado obtido é válido Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T) Algumas das causas prováveis para a invalidação dos testes ou resultados falsos (falso reagente e falso não reagente) podem ser o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de diluente e a execução incorreta do teste 		

30. TESTE RÁPIDO

30.3. TESTE RÁPIDO HEPATITE C

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data		Responsável: Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado título e 2º, 4º, 9º, 12º, 13º, 14º, 15º e 16º.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado.	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Separar os testes que serão utilizados verificando a data de validade;
3º	Deixar os reagentes necessários atingirem a temperatura ambiente antes da utilização;
4º	Retirar o dispositivo da embalagem protetora;
5º	Colocar o dispositivo numa superfície plana e limpa;
6º	Calçar luvas de procedimento e óculos de proteção;
7º	Desencapar a lanceta girando a capa protetora e separando-a do corpo da mesma;
8º	Segurar a mão do usuáriocom firmeza levantando-a e garroteando entre a falange proximal e média do dedo a ser punctionado;
9º	Realizar a assepsia com álcool 70%, do dedo do paciente, área que será utilizado para a coleta de sangue;
10º	Posicionar a lanceta desencapada no local da punção;
11º	Acionar a lanceta sobre a ponta da última falange do dedo; realizar punção digital; Descartar a lanceta no recipiente para resíduos perfurocortantes.
12º	Coletar o sangue com auxilio dispositivo de coleta descartável que acompanha Kit; Encostar a pipeta sobre a gota de sangue e deixa que ele flua até atingir o traço marcado na pipeta (aproximadamente 10 µl) .
13º	Na zona de introdução da amostra, do dispositivo de teste, dispensar todosangue pressionando a pipeta. Desprezar a pipeta no recipiente de lixo contaminado.

30. TESTE RÁPIDO

30.3. TESTE RÁPIDO HEPATITE C

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado título e 2º, 4º, 9º, 12º, 13º, 14º, 15º e 16º.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado. Inserido Figuras	

14º	Aplicar quantidade de gostas do diluiente(reagente) especificadas conforme orientação de cada fabricante na zona de introdução da amostra (aproximadamente 50 µl), evitando a formação de bolhas; Interpretar os resultados de acordo com o tempo especificado pelo fabricante;
15º	Teste Reagente: formação de duas linhas vermelhas, uma na região controle (C) e uma na região teste (T); Teste Não Reagente: formação de uma linha vermelha na região controle (C) e ausência completa de linha na região teste (T); Teste Inválido: ausência de formação de linha na região controle (C).
16º	Descartar todo o material utilizado, em recipiente de resíduos contaminados ou na embalagem de resíduos perfurocortantes de acordo com a classificação;
17º	Higienizar as mãos após o procedimento.
18º	Se resultado reagente: Agendar exame de laboratório sorologia de Hepatite C para a confirmação do teste rápido.
19º	Encaminhar a notificação compulsória e a mini-saia para a Vigilância epidemiológica.
20º	Encaminhar o usuáriopara a Vigilância epidemiológica para que seja encaminhado para o infectologista.

30. TESTE RÁPIDO

30.3. TESTE RÁPIDO HEPATITE C

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado título e 2º, 4º, 9º, 12º, 13º, 14º, 15º e 16º.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado. Inserido Figuras	

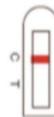
Todos os dispositivos possuem as letras T e C referenciando, respectivamente, TESTE e CONTROLE na janela de leitura.



Reagente

Resultado reagente

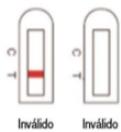
Qualquer intensidade de linha colorida na área de teste é considerado como resultado reagente



Não reagente

Resultado não reagente

Quando aparece somente a linha colorida do controle o resultado é **não reagente**



Inválido

Teste inválido

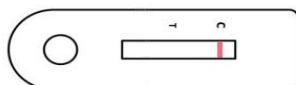
- O teste rápido inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida, que aparece na área de controle (C), essa linha confirma que o resultado obtido é válido
- Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T)
- Algumas das causas prováveis para a invalidação dos testes ou resultados falsos (falso reagente e falso não reagente) podem ser o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de diluente e a execução incorreta do teste

- Kit é o conjunto diagnóstico que contém:



Sempre confira a validade do kit antes do uso

Dispositivo de teste



Lancetas para coleta de sangue por punção digital



Bula do produto



Bula ilustrativa (Resumo dos procedimentos com imagens – sugestão de fixação deste documento no local de testagem)



Swabs para coleta de fluido oral, pipetas capilares ou alças coletoras para coleta de sangue por punção digital (a depender do kit utilizado)



Solução tampão



Sílica dessecante



30. TESTE RÁPIDO

30.4. HIV

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	14/06/2019	1/3	Criação
Elaborado por: Gisele Marins – Enfermeira	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-			
02-			
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado. Inserido Figuras	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Separar os testes que serão utilizados verificando a data de validade;
3º	Deixar os reagentes necessários atingirem a temperatura ambiente antes da utilização;
4º	Retirar o dispositivo da embalagem protetora;
5º	Colocar o dispositivo numa superfície plana e limpa;
6º	Calçar luvas de procedimento e óculos de proteção;
7º	Desencapar a lanceta girando a capa protetora e separando-a do corpo da mesma;
8º	Segurar a mão do usuáriocom firmeza levantando-a e garroteando entre a falange proximal e média do dedo a ser punctionado;
9º	Realizar a assepsia com álcool 70%, do dedo do paciente, área que será utilizado para a coleta de sangue;
10º	Posicionar a lanceta desencapada no local da punção;
11º	Acionar a lanceta sobre a ponta da última falange do dedo; realizar punção digital; Descartar a lanceta no recipiente para resíduos perfurocortantes.
12º	Coletar o sangue com auxilio dispositivo de coleta descartável que acompanhao Kit; Pressionar levemente o bulbo da parte superior da pipeta, em seguida posicione sobre a gota de sangue e solte levemente o bulbo até preencher aproximadamente um terço do volume da pipeta;
13º	Na zona de introdução da amostra, do dispositivo de teste, dispensar duas gotas (aproximadamente 50 µl) de sangue pressionando o bulbo da pipeta. Desprezara pipeta no recipiente de lixo contaminado.
14º	Aplicar quantidade de gostas do diluiente(reagente) especificadas conforme orientação de cada fabricantena zona de introdução da amostra (aproximadamente 50 µl), evitando a formação de bolhas; Interpretar os resultados de acordo com o tempo especificado pelo fabricante;

30. TESTE RÁPIDO

30.4. HIV

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	14/06/2019	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Gisele Marins – Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-			
02-			
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado. Inserido Figuras	

15º	Aguardar de 10 a 20 minutos para leitura;
16º	Reagente: Duas ou três linhas coloridas distintas aparecem. Uma das linhas deve aparecer na região da linha de controle (C), e uma ou duas linha(s) colorida(s) devem aparecer na região da linha teste (T1 e/ou T2). A intensidade da cor nas regiões da linha teste (T1 e T2) irá variar dependendo da concentração de anticorpos contra o HIV presentes na amostra. Portanto qualquer traço qualquer traço de cor presente nas regiões de da linha teste devem ser considerados como resultado reagente. Caso surjam duas linhas na região teste considerar a linha mais forte, classificando o resultado nos subtipos HIV 1 e HIV 2.
17º	Negativo: aparecerá apenas uma linha colorida no recipiente retangular, ao lado da letra C (controle);
18º	Inválido: se não surgir a linha colorida no recipiente retangular ao lado da letra C (controle). Neste caso, o teste deverá ser repetido;
19º	Descartar todo o material utilizado, em recipiente de resíduos contaminados ou na embalagem de resíduos perfurocortantes de acordo com a classificação;
20º	Higienizar as mãos após o procedimento.
21º	Se resultado reagente para HIV: Realizar a 2ª opção do teste rápido confirmatório conforme o teste rápido disponível.
22º	Se a 2ª opção for reagente encaminhar o usuáriopara a vigilância epidemiológica para que seja encaminhada para o infectologista.
23º	Se a 2ª opção for não reagente realizar novamente o processo de testagem coma 1ª e 2ª Opção. Se os resultados seguirem divergentes solicitar sorologia para HIV (método Elisa).
24º	Encaminhar a notificação para a Vigilância epidemiológica juntamente com a mini-saia.

30. TESTE RÁPIDO

30.4. HIV

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	14/06/2019	03/03	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Gisele Marins – Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-			
02-			
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 14º foi revisado.	

- Kit é o conjunto diagnóstico que contém:



Sempre confira a validade do kit antes do uso

Lancetas para coleta de sangue por punção digital

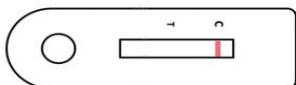


Bula do produto



Bula ilustrativa (Resumo dos procedimentos com imagens – sugestão de fixação deste documento no local de testagem)

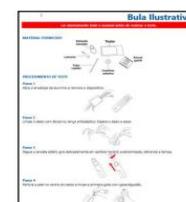
Dispositivo de teste



Solução tampão



Silica dessecante



Todos os dispositivos possuem as letras T e C referenciando, respectivamente, TESTE e CONTROLE na janela de leitura.



Resultado reagente

Qualquer intensidade de linha colorida na área de teste é considerado como resultado reagente

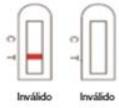
Reagente



Resultado não reagente

Quando aparece somente a linha colorida do controle o resultado é não reagente

Não reagente



Teste inválido

- O teste rápido inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida, que aparece na área de controle (C), essa linha confirma que o resultado obtido é válido
- Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T)
- Algumas das causas prováveis para a invalidação dos testes ou resultados falsos (falso reagente e falso não reagente) podem ser o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de diluente e a execução incorreta do teste

30. TESTE RÁPIDO

30.5. SÍFILIS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado 3º, 8º, 10º, 15º, 16º, 18º, 21º e 22º passo.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 13º foi revisado.	

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos;
2º	Deixar os reagentes necessários atingir a temperatura ambiente antes da utilização;
3º	Retirar o dispositivo da embalagem protetora;
4º	Colocar o dispositivo numa superfície plana e limpa;
5º	Calçar luvas de procedimento e óculos de proteção;
6º	Desencapar a lanceta girando a capa protetora e separando-a do corpo da mesma;
7º	Segurar a mão do usuáriocom firmeza levantando-a e garroteando entre a falange proximal e média do dedo a ser punctionado;
8º	Realizar a assepsia com álcool 70%, do dedo do paciente, área que será utilizado para a coleta de sangue;
9º	Posicionar a lanceta desencapada no local da punção;
10º	Acionar a lanceta sobre a ponta da última falange do dedo; realizar punção digital; Descartar a lanceta no recipiente para resíduos perfuro cortantes.
11º	Coletar o sangue com o tubo capilar descartável que acompanha o kit;
12º	Coletar o sangue com auxilio dispositivo de coleta descartável que acompanha Kit; Encostar a pipeta sobre a gota de sangue e deixa que ele flua até atingir o traço marcado na pipeta (aproximadamente 10 µl) .
13º	Aplicar quantidade de gotas do diluente(reagente) especificadas conforme orientação de cada fabricante zona de introdução da amostra (aproximadamente 50 µl), evitando a formação de bolhas; Interpretar os resultados de acordo com o tempo especificado pelo fabricante;.

30. TESTE RÁPIDO

30.7. SÍFILIS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	2/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado 3º, 8º, 10º, 15º, 16º, 18º, 21º e 22º passo.	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 13º foi revisado.	

14º	Reagente: aparecerão duas barras vermelhas no recipiente retangular; uma ao lado da letra C e outra ao lado da letra T;
14º	Não Reagente: aparecerá apenas uma barra vermelha no recipiente retangular, ao lado da letra C;
17º	Inválido: se após 10 minutos não surgir a barra vermelha no controle (C). Neste caso, o teste deverá ser repetido;
18º	Descarte todo o material utilizado em recipiente de resíduos contaminados ou na embalagem de resíduos perfurocortantes de acordo com a classificação;
19º	Higienizar as mãos após o procedimento.
20º	Se resultado reagente: Verificar se o usuário não tem história de sífilis tratada, anotando no prontuário.
21º	Se houver histórico de tratamento solicitar exames laboratoriais VDRL/ FTA- ABS para a realização de titulação, agendar consulta médica, caso os exames confirmem a reinfecção iniciar o tratamento.
22º	Se não houver histórico de tratamento solicitar exame laboratorial VDRL, para confirmação da infecção. Obs. Gestantes devem iniciar o tratamento farmacoterapêutico após o teste rápido.
23º	Realizar preenchimento de notificação e mini-saia encaminhando para vigilância.
24º	Solicitar a presença do parceiro para testagem.
25º	Informar a Vigilância Epidemiológica sobre acompanhamento.

30. TESTE RÁPIDO

30.5 SÍFILIS

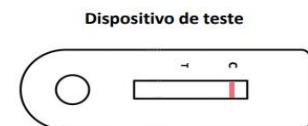
Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	3/3	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira	Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data		Responsável: Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-14/06/2019	Gisele Marins	Alterado 3º, 9º, 11º, 18º, 19º, 21º, 24º e 25º	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	A marca do teste foi removida e a especificação foi atualizada, permitindo sua utilização em todos os testes. O passo 13º foi revisado.	

- Kit é o conjunto diagnóstico que contém:



Sempre confira a validade do kit antes do uso



Dispositivo de teste

Lancetas para coleta de sangue
por punção digital



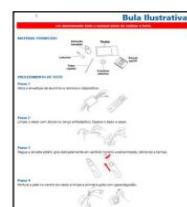
Bula do produto



Swabs para coleta de fluido oral,
pipetas capilares ou alças coletoras
para coleta de sangue por punção
digital (a depender do kit utilizado)



Bula ilustrativa (Resumo dos
procedimentos com imagens –
sugestão de fixação deste documento
no local de testagem)



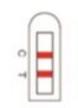
Solução tampão



Sílica dessecante

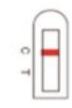


Todos os dispositivos possuem as letras T e C referenciando, respectivamente, TESTE e CONTROLE na janela de leitura.



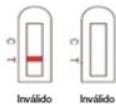
Resultado reagente
Qualquer intensidade de linha colorida na área de teste é considerado como resultado reagente

Reagente



Resultado não reagente
Quando aparece somente a linha colorida do controle o resultado é não reagente

Não reagente



- Teste inválido**
- O teste rápido inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida, que aparece na área de controle (C), essa linha confirma que o resultado obtido é válido
 - Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T)
 - Algumas das causas prováveis para a invalidação dos testes ou resultados falsos (falso reagente e falso não reagente) podem ser o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de diluente e a execução incorreta do teste

31. RELATÓRIO MENSAL SISLOGLAB

31.1. RECEBIMENTO DE MATERIAL

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elisa Montanha - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-19/06/2019	Gisele Marins	Sem alterações	
03-30/09/2021	Joice F.º Custódio	Sem alterações	
04-07/07/2023	Franciele de F.º M. de Mendes	Inclusão dos passos 2/4/5/6/7 Alterações 8/9	

Objetivo: realizar relatório mensal de testes rápidos e solicitação de material.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

PASSOS	AÇÕES
1º	Acessar o site www.sisloglab.aids.gov.br
2º	Utilizar preferencialmente o google crome
3º	Acessar login e senha (conforme cadastro prévio na vig. Epidemiológica)
4º	Clique em tipo de instituição –instituição/laboratório
5º	Clique em UF-PR
6º	Clique em instituição/laboratório
7º	Confirma
8º	Acessar o campo Insumos - Recebimento de Insumos.
9º	Acessar o teste desejado (HIV-1/2, SIFILIS, HCV, HBV) para detalhamento
10º	Acessar o mês de referência;
11º	Preencher os campos conforme descrito na embalagem e gravar.

31. RELATÓRIO MENSAL SISLOGLAB

31.2. BOLETIM MENSAL

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elisa Montanha - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-19/06/2019	Gisele Marins	Sem alterações	
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-07/07/2023	Franciele de F.ª M. de Mendes	Inclusão dos passos 2/4/5/6/7/8 Alterações 9/11	

Objetivo: realizar relatório mensal de testes rápidos e solicitação de material.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

PASSOS	AÇÕES
1º	Acessar o site www.sisloglab.aids.gov.br ;
2º	Utilizar navegador de sua preferência;
3º	Acessar login e senha (conforme cadastro prévio na vig. Epidemiológica);
4º	Clique em tipo de instituição –instituição/laboratório;
5º	Clique em UF-PR;
6º	Clique em instituição/laboratório;
7º	Confirma;
8º	Acessar o campo boletim –boletim solicitante;
9º	Ao confirmar os dados do responsável a janela de digitação do boletim se abrirá. Acessar o teste desejado (HIV-1/2, SIFILIS, HCV, HBV) para detalhamento;
10º	Informar a quantidade de testes utilizados no mês de referência, em seguida gravar.
11º	Importante: ao final da digitação de todos os kits e a conferência da digitação, clicar no botão “fechar boletim e enviar ao D-DST, Aids e HV”.

31. RELATÓRIO MENSAL SISLOGLAB

31.3. MAPA MENSAL

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	06/04/2016	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elisa Montanha - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-19/06/2019	Gisele Marins		
03-30/09/2021	Joice F.ª Custódio	Sem alterações	
04-07/07/2023	Franciele de F.ª M. de Mendes	Inclusão dos passos 2/4/5/6/7/8 Alterações 9/11	

Objetivo: realizar relatório mensal de testes rápidos e solicitação de material.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

PASSOS	AÇÕES
1º	Acessar o site www.sisloglab.aids.gov.br
2º	Utilizar navegador de sua preferência;
3º	Acessar login e senha (conforme cadastro prévio na vig. Epidemiológica)
4º	Clique em tipo de instituição –instituição/laboratório;
5º	Clique em UF-PR;
6º	Clique em instituição/laboratório;
7º	Confirma;
8º	Acessar o mapa -mapa
9º	Para detalhamento clicar no exame (HIV-1/2, SIFILIS, HCV, HBV), e abrir a tela de digitação;
10º	Preencher o mapa conforme os movimentos de entrada e saída dos Kits do mês de referência. Ao final gravar;
11º	Importante: ao final da digitação de todos os kits e a conferência da digitação, clicar no botão “fechar boletim e enviar ao D-DST, Aids e HV”.

32. ABERTURA DE SIS PRÉ NATAL / ACOLHIMENTO DA GESTANTE

32.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	11/07/2018	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
02-07/07/2023	Franciele de F.ª M. de Mendes	Exclusão dos passos 4 Alterações dos passos 1 e 2	
03-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

Objetivo: Acolhimento na 1ª Consulta da gestante com o enfermeiro.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

PASSOS	AÇÕES
1º	A gestante procura a UBS, com BHCG positivo. A recepção confere se o cadastro está atualizado, caso necessite atualização deverá ser solicitado a usuária que compareça com os documentos na Regional Primavera ou Secretaria Municipal de Saúde para atualização cadastral.
2º	Para as gestantes que não constarem no sistema IDS como domiciliadas no município, os ACS deverão realizar visita em até 7 dias para comprovação de endereço, completando essa atualização, comunicando que a gestante poderá procurar a UBS para agendamento de consulta.
3º	Receber a gestante na recepção no dia da consulta agendada.
4º	Lançar o procedimento ao enfermeiro.
5º	Encaminhar a gestante a triagem para que sejam verificados sinais vitais conforme POP. 17.2. VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL. 17.5. VERIFICAÇÃO DO PESO. 17.6. VERIFICAÇÃO DA ALTURA.
6º	Encaminhar a gestante para atendimento do enfermeiro
7º	Realizar anamnese da gestante conforme a linha guia mãe paranaense, paraestratificação de risco.
8º	Perguntar qual a data da última menstruação e se a gravidez foi planejada paraapós a consulta preencher dados obrigatórios no sistema.
9º	Realizar procedimentos conforme 30. TESTE RÁPIDO 30.1. PROCEDIMENTOS; 30.2. TESTE RÁPIDO HEPATITE B (VIKIA); 30.3. TESTE RÁPIDO HEPATITE C (WAMA, BIOEASY); 30.4. HIV 1 E 2 (BIOEASY); 30.5. DPP BIO-MANGUINHOS HIV E E2; 30.6. HIV 1 E 2 (BIOCLIN); 30.7. SÍFILIS BIOEASY.

32. ABERTURA DE SIS PRÉ NATAL / ACOLHIMENTO DA GESTANTE

32.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Enfermeiro

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	11/07/2018	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01- 30/09/2021	Elisa M. B. de Melo	Sem alteração	
02- 06/07/2023	Leila Rodrigues	Sem alterações	
03-23/06/2025	Lissiane C. Bulka	Sem alteração	

11º	Realizar anotações na carteira da gestante como: Informações Cadastrais, Identificação, resultados dos testes rápido, e colar check list checados na folhade Registro da equipe de saúde, fazendo mais alguma anotação se caso necessário.
11º	Solicitar exames laboratoriais de 1º rotina da gestante
12º	Solicitar Ultrassom Obstétrico anotando a IG, se caso for menor que 8 semanas.
13º	Solicitar em receituário que a gestante passe na farmácia retirar Ácido Fólico eSulfato Ferroso, orientado a forma de administração
14º	Encaminhar gestante para agendamento de exames e de primeira consulta como médico que deverá ser agendada aproximadamente após 18 dias após a realização do exame.
15º	Realizar anotações de enfermagem na ficha de atendimento.
16º	Lançar procedimentos realizados no sistema, atualizando telefone, DUM, e sea gravidez foi planejada.
17º	Anotar em livro de anotações o procedimento, o resultado dos testes rápido, realização do teste da mãezinha, e a estratificação de risco conforme rotina daunidade.

33. TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO EBORRACHAS DE SILICONE

33.1. PROCEDIMENTOS

Responsável: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	10/03/2015	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elenice Farsen - Enfermeira Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Amália Cristina Alves - Enfermeira Afrine T. Rolim Soares - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-10/07/2017		Sem alteração	
02-11/06/2019		Sem alteração	
03-30/09/2021	Franciele F.ª Mendes	Sem alteração	
04-07/07/2023	Franciele de F. M. deAndrade	Sem alteração	
05-17/03/2025	Mariana Carneiro	Sem alteração	

Objetivo: realizar a limpeza do material de Oxigenoterapia após a sua utilização.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: Esponja macia ou escova de limpeza; Água e detergente; Campos de tecido limpos e secos; Recipiente com tampa. Hipoclorito de sódio a 1%.

PASSOS	AÇÕES
1º	Higienizar as mãos, conforme POP 1.1.
2º	Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução em pia;
3º	Lavar externamente e internamente, incluindo a tampa, tubo metálico, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
4º	Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
5º	Lavar externamente as borrachas de silicone com solução de água e detergente usando uma esponja para limpeza.
6º	Lavar internamente as borrachas de silicone com auxílio de uma seringa, injetando água no lúmen.
7º	Imergir em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos (somente recipiente plástico e as borrachas);
8º	Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
9º	Friccionar álcool a 70% por 3 vezes na parte metálica que acompanha o umidificador;
10º	Guardar em recipiente limpo com tampa e/ou embalados.

34. USUÁRIOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

34.1 IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE; Enfermeiros

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	20/06/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elisa Montanha B. de Melo Franciele de F. Mendes de Andrade	Anelise Juliani dos Santos -Enfermeira	Amália Cristina Alves	SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Anelise Juliani dos Santos	Sem Alterações	

Objetivos: Identificar e acompanhar os usuários da Atenção Primária a Saúde, no processo de encaminhamento a atenção especializada.

Campo de Aplicação: Nas residências dos moradores da área de atuação.

Material: Tablets, relatório da IDS em mãos.

PASSOS	AÇÕES
1º	Fazer login no site do IDS saúde;
2º	Clicar na aba atendimentos; relatório, encaminhamentos.
3º	Na sequência clicar em Preferências, e abrir o relatório da sua UBS, selecionar o período desejado (segunda a sexta da semana anterior)
4º	Visualizar e imprimir.
5º	Identificar os usuários de cada microárea de abrangência.
6º	Fazer busca ativa de cada usuário, de acordo com o planejamento semanal de cada ACS.
7º	Registrar a busca e informações no Tablet no campo “outras condições de saúde”.

35. AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

35.1 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE; Enfermeiros

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	20/06/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Elisa Montanha B. de Melo Franciele de F. Mendes de Andrade	Anelise Juliani dos Santos -Enfermeira	Amália Cristina Alves	SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
04/07/2025	Anelise Juliani dos Santos	Sem Alterações	

Objetivos: Avaliação o pé da pessoa diabética para evitar complicações.

Campo de Aplicação: Todos os usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM).

Material: Luvas, diapasão de 128 Hz, martelo de reflexos, prontuário eletrônico, planilha com para informar controle do paciente e data para retorno.

PASSOS	AÇÕES
1º	Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado
2º	Realizar uma anamnese adequada
3º	Avaliar visualmente e manualmente <ul style="list-style-type: none"> • Anatomia do pé • Hidratação • Coloração, temperatura, distribuição dos pelos • Integridade de unhas e pele
4º	Avaliar com o diapasão a sensibilidade vibratória
5º	Avaliar do reflexo tendíneo Aquileu
6º	Se houver a necessidade chame o médico para a avaliação
7º	Realize as orientações necessárias ao paciente e agende um retorno
8º	Registre em prontuário eletrônico todos os itens avaliados e o código do procedimento 40060
9º	Anotar e planilha nome data do exame e data do retorno

Obs.: É útil a equipe manter uma planilha atualizada com a data e o resultado do último exame dos indivíduos com DM na comunidade. Essa planilha permite à equipe monitorar a data prevista de retorno das pessoas, facilitando a busca ativa quando ela se fizer necessária (DUNCAN et al., 2013).

36. SEGURANÇA DO PACIENTE

36.1. METAS E IDENTIFICADORES DE SEGURANÇA

Responsável: Todos profissionais envolvidos no cuidado

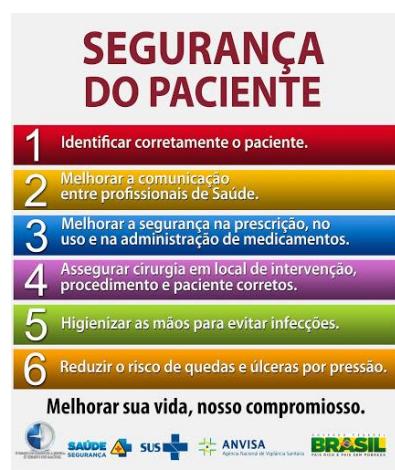
Versão	Data	Página	Natureza
1ª	22/08/2023	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Anelise J. dos Santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-20/03/2025	Fábia Cristiane C. Aranda	Itens: 2º e 3º adicionados Adicionado as metas	

Objetivo: Atender a meta internacional de Segurança de Identificação do Paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e garantir a correta identificação do usuário, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: cartão SUS, documento com foto, quando menor de idade, apresentar certidão de nascimento. No caso de transgêneros fazer o uso do nome social. Em situações onde a identidade do paciente não estiver disponível ou não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes, como sexo e raça.

METAS:





36. SEGURANÇA DO PACIENTE

36.1. METAS E IDENTIFICADORES DE SEGURANÇA

Responsável: Todos profissionais envolvidos no cuidado

Versão	Data	Página	Natureza
1 ^a	22/08/2023	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Anelise J. dos Santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-20/03/2025	Fábia Cristiane C. Aranda	Itens: 2º e 3º adicionados Adicionado as metas	

PASSOS	AÇÕES
1º	Solicitar ao paciente e/ou acompanhante que confirme os dados – nome completo ou nome social, nome da mãe e data de nascimento (solicitar no mínimo dois identificadores). solicitar em todos os atendimentos
2º	Colocar no sistema, no campo sala de atendimento o local onde esta chamando o paciente e observar o chamamento do nome correto do paciente.
3º	Chamar o usuário no sistema pelo qual o mesmo mostra uma pergunta: SEGURANÇA DO PACIENTE. Um sistema de confirmação de dados com nome; data de nascimento e número de usuário, ao conferir os dados clicar no SIM, caso seja o paciente correto.
4º	Apresentar-se ao paciente; ao executar o cuidado deve-se conferir os dados com paciente ou seu acompanhante, perguntando-lhe o nome completo ou nome social e nome da mãe ou data de nascimento
5º	Conferir dados no sistema e atualizar os dados confirmados com o paciente (mudança de endereço, telefone e outros conforme necessidade)
6º	Nos casos de pacientes/vítimas sem documentação, identificá-los com características físicas (sexo, raça, cicatrizes, tatuagens)

36. SEGURANÇA DO PACIENTE

36.2 PREVENÇÃO DE QUEDAS

Responsável: Todos profissionais envolvidos no cuidado

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	22/08/2023	1/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - Enfermeiras		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:		Histórico da Alteração:
01-20/03/2025	Fábia Cristiane C. Aranda		Sem alterações

Objetivo: Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência, e atenção domiciliar e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplam a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS). Atenção domiciliar.

Material: educativo quando disponível

PASSOS	AÇÕES
1º	Realizar orientação do risco de queda durante a permanência na unidade.
2º	Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais e fornecer material educativo específico quando disponível
3º	Identificar os seguintes fatores: pisos inadequados, mobiliário (cadeiras, grade de proteção), iluminação insuficiente, obstáculos na área de circulação (equipamentos, materiais e entulho, imobiliários, degraus), movimentação segura dos pacientes, falta de acessibilidade, falta de sinalização (durante limpeza, portas de vidro)
4º	Reducir os fatores de risco identificados através de ações como: Sinalizações (porta de vidro, degraus, pisos molhados, materiais e/ou equipamentos com defeitos); Mudança de mobiliários; adequar iluminação e; Treinamento com equipe de limpeza.
5º	Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação; Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala)

36. SEGURANÇA DO PACIENTE

36.2 PREVENÇÃO DE QUEDAS

Responsável: Todos profissionais envolvidos no cuidado

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	22/08/2023	2/2	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Anelise Juliani dos Santos - enfermeira		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-20/03/2025	Fábia Cristiane C. Aranda	Sem alterações	

6º	Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais e alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda.
7º	Avaliar risco psiquiátrico e psicológico
8º	Segurança do paciente no domicílio: Garantir a segurança do paciente identificando fatores de risco para queda: a) Demográfico: crianças < 5 anos e idosos > 65 anos. b) Psico -cognitivos: declínio cognitivo, depressão ou ansiedade. c) Condições de saúde epresença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural,tontura, convulsão, síncope, dor intensa, baixo índice de massa corpórea, quadro de anemia, insônia, incontinência ou urgência miccional, incontinência ou urgência para evacuação, artrite, osteoporose, alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemias). d) Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha; fraqueza muscular e articular, amputação de membros inferiores e deformidades nos membros inferiores. e) Comprometimento sensorial: visão, audição ou tato. f) Equilíbrio corporal: marcha alterada. g) Uso de medicamentos: Benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina e polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos). h) Obesidade severa. i) História prévia de queda realizar orientações ao paciente, familiares, cuidador.

36. SEGURANÇA DO PACIENTE

36.3 ÚLCERA POR PRESSÃO

Responsável: Todos profissionais envolvidos no cuidado

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	22/08/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira	Anelise Juliani dos santos - Enfermeira		SEMUS
Revisão: Data		Responsável: Histórico da Alteração:	
01-21/03/2025	Fábia Cristiane C. Aranda	Sem alterações	

Objetivo: Promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele. A manutenção da integridade da pele dos pacientes acamados e/ou com a mobilidade restrita tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de úlcera por pressão (UPP) como para quaisquer outras lesões da pele

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS). Atenção domiciliar.

Material: Conforme disponibilidade de materiais

PASSOS	AÇÕES
1º	Identificar: a) mobilidade b) incontinência c) déficit sensitivo d) estado nutricional, incluindo desidratação (identificação visual e/ou referida).
2º	Orientar pacientes e familiares sobre Utilizar de colchão especial ou de coxins, como colchão de espuma do tipo caixa de ovo ou colchão d'água; Utilizar apoio(travesseiros, coxins ou espumas) na altura da panturrilha afim de erguer os pés
3º	Proteger os calcanhares; manter higiene corporal; hidratar diariamente a pele do paciente com hidratantes e umectantes e; manter nutrição adequada para favorecer a cicatrização dos tecidos
4º	Aplicar Escala de Braden. Seguir as recomendações das medidas preventivas conforme a classificação do risco: Risco brando (15 a 16 pontos na escala de Braden): 1- Seguir cronograma de mudança de decúbito; 2- estimular e orientar mobilização (ativa e passiva); 3- Proteção das proeminências ósseas; 4-Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão. Risco moderado (12 a 14 pontos na escala de Braden). 1-Continuar as intervenções do risco baixo; 2- Orientar mudança de decúbito com posicionamento a 30°. Risco Severo (Abaixo de 11 pontos na escala de Braden). 1-Continuar as intervenções do risco moderado; 2- Intensificar mudança de decúbito; 3-Utilizar coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°. Risco muito alto (\leq 9 pontos na escala de Braden). 1- Continuar as intervenções do risco alto; 2- Realizar manejo da dor.

37. PLANO DE CONTINGÊNCIA – FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA			
37.1. FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA			
Responsável: Enfermagem – administrativo – Sev. Gerais			
Versão	Data	Página	Natureza
1ª	16/06/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C.Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-28/03/2025	Fábia Cristiane C. Aranda	Sem alterações	

Objetivo: Divulgar e dar conhecimento aos funcionários em caso de queda de energia.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: Telefone, aparelhos eletrônicos.

PASSOS	AÇÕES
1º	Verificar se a pane elétrica atingiu as edificações vizinhas adjacentes. Se sim, ir para o passo 3. Se não, ir para o passo 2;
2º	Verificar se a chave geral está desarmada. Em caso afirmativo, a causa poderá ter sido uma sobrecarga e poderá ser necessário desligar os equipamentos nãoessenciais que demandam mais energia, como ar condicionado. Se o problema foi interno à edificação foi resolvido, comunicar ao Coordenador para que o mesmo solicite a revisão da rede elétrica. Porém, se o problema não foi identificado, acionar a concessionária de energia elétrica, conforme passo 3;
3º	Com o número de instalação em mãos ou cópia da conta de energia elétrica, ou endereço, ligar e informar a situação à Concessionária, registrar o número de protocolo e verificar a previsão de estabelecimento de energia.
4º	Verificar se a rede elétrica essencial alimentada pelo grupo gerador está funcionando e alimentando as salas de Imunização. Caso não esteja em funcionamento proceder com o POP 22.11
5º	Em caso de falta de energia elétrica durante o horário de expediente, a equipe deverá aguardar até 30 minutos; após esse prazo, não havendo a normalização do fornecimento de energia elétrica, verificar com o médico a possibilidade de atender sem energia, não sendo possível retomar as atividades no mesmo dia, os usuários agendados deverão ser contatados e orientados sobre a necessidade de reagendamento, se possível;

38. PLANO DE CONTINGÊNCIA – FALTA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

38.1. FALTA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Responsável: Enfermagem – administrativo – Serv. Gerais

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	16/06/23	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda -Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data		Responsável: Histórico da Alteração:	
01-28/03/2025	Fábia Cristiane C. Aranda	Sem alterações	

Objetivo: Divulgar e dar conhecimento aos funcionários em caso de falta de água.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: Telefone

PASSOS	AÇÕES
1º	Verificar se a falta de água atingiu as edificações vizinhas adjacentes. Se sim, ir para o passo 3. Se não, ir para o passo 2;
2º	Verificar se o registro geral está fechado. Em caso afirmativo, essa poderá ser a causa, se o problema for interno, comunicar ao Coordenador para que o mesmo solicite a revisão. Porém, se o problema não foi identificado, acionar o Serviço autônomo municipal de água;
3º	Em caso de falta de água durante o horário de expediente, a equipe deverá aguardar até 30 minutos; após esse prazo, não havendo a normalização do fornecimento, verificar com o serviço de odontologia a possibilidade de atenderem água, não sendo possível retomar as atividades no mesmo dia, os usuários agendados deverão ser contatados e orientados sobre a necessidade de reagendamento, se possível;

OBS: As Cadeiras odontológicas só funcionam com água proveniente do sistema urbano, a água do reservatório da caixa d'água não fornece água para essa rede.



39. PLANO DE CONTINGÊNCIA – FALTA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO			
39.1. FALTA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO			
Responsável: ENFERMAGEM – ADMINISTRATIVO – TEC. EM INFORMATICA			
Versão	Data	Página	Natureza
1 ^a	16/06/23	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda -Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07/04/2025	Franciele de F. M. Andrade	Alteração do item 4.	

Objetivo: Divulgar e dar conhecimento aos funcionários em caso de não funcionamento do sistema de informação.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: Telefone

PASSOS	AÇÕES
1º	Avisar o Coordenador ou setor administrativo, para que entre em contato no grupo do WhatsApp, avisando a falta do sistema.
2º	Caso o problema seja somente interno, reiniciar o sistema na caixa de fornecimento de rede de internet.
3º	O setor de T.I da SEMUS abre um chamado com o suporte do fabricante do sistema operacional IDS que tem o prazo contratual para resolução do problema verificado.
4º	Em caso de falta do sistema durante o horário de expediente, a equipe deverá aguardar até 30 minutos; após esse prazo, não havendo a normalização do fornecimento, verificar com os serviços a possibilidade de atender sem sistema, avaliando o fluxo e a necessidade de cada UBS cabendo a coordenação local definir a situação, não sendo possível retomar as atividades no mesmo dia, os usuários agendados deverão ser contatados e orientados sobre a necessidade de reagendamento, se possível;

40. PLANO DE MANUTENÇÃO, OPERAÇÃO E CONTROLE DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS APARELHOS: AQUECIMENTO, VENTILAÇÃO E ARCONDICIONADO.

40.1. PLANO DE MANUTENÇÃO

Responsável: FUNCIONÁRIOS – COORDENAÇÃO

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	16/06/23	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Fábia C. C. Aranda - Enfermeira			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:		Histórico da Alteração:
01-07/04/2025	Franciele de F. M. Andrade	Sem alterações	

Objetivo: Divulgar e fornecer conhecimento aos funcionários em caso de defeito ou pane no funcionamento dos aparelhos.

Campo de Aplicação: Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Material: Ofício padrão

PASSOS	AÇÕES
1º	Avisar o Coordenador, qual o defeito, ou pane do aparelho.
2º	A coordenadora deverá formalizar o pedido de manutenção através de ofício destinado ao setor de compras da Secretaria municipal de saúde responsável pelo agendamento da manutenção do aparelho, informando marca, defeito de funcionamento e número do patrimônio.
3º	Aguarda o setor de compras da SEMUS informar a data e horário que ficou agendada para realização da manutenção corretiva.
4º	Coordenadora deverá acompanhar o técnico durante a visita para manutenção e realizar os testes necessários.

Obs: O Controle de manutenção preventiva do ar condicionado são realizados por meio de higienização e limpeza, à cada 3 ou 6 meses, conforme código de saúde do Paraná, Lei 13.331, de 23 de novembro de 2001.

41. VISITAS DIÁRIAS DOS AGENTES DE SAÚDE

41.1. DIA A DIA DOS AGENTES DE SAÚDE

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	15/03/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano -ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-07-04/2025	Franciele de F. M. Andrade	Alteração do item 7 Inclusão do item 8	

Objetivo: Ouvir os relatos da comunidade, identificar os problemas e agravos de saúde e informar a demanda da população à equipe da atenção básica.

Campo de Aplicação: O profissional trabalhará no setor público, mas sua atuação diária será com a população de determinada localidade. O agente de saúde realiza a integração dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família (ESF) ou Atenção Básica (AB) para a população em geral.

Material: Utilização de tablets, Pranchetas, Canetas, lápis, borracha, fichas de visitas e ficha para cadastros dos moradores, álcool, algodão, pesca larva, tubito e pipeta para a coleta de larvas.

PASSOS	AÇÕES
1º	Abordar as famílias sempre com respeito e cordialidade.
2º	Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo;
3º	Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário;
4º	Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde;
5º	Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados;
6º	Agir com respeito e ética perante a comunidade e os demais profissionais;
7º	Quando necessário, trazer a demanda à coordenação da Estratégia para melhor direcionamento do caso;
8º	Trazer casos para discussão e análise em equipe.

42. CADASTRAMENTO DAS FAMÍLIAS

42.1. RECONHECIMENTO DA MICRO ÁREA

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	15/03/2023	1/1	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
01-14/04/2025	Franciele de F. M. Andrade	Alteração do item 6	

Objetivos: Atuar na promoção, proteção e prevenção da saúde, acompanhando as famílias da comunidade em suas casas e orientando sobre as formas de acesso ao SUS. Além disso, trabalhar com o mapeamento e o cadastramento dos dados demográficos e sociais da região.

Campo de Aplicação: Nas residências dos moradores da área de atuação.

Material: Tablets, materiais de divulgação para promoção e prevenção à saúde.

2.2 LANÇANDO OS CADASTROS NO SITE DO IDS

PASSOS	AÇÕES
1º	Fazer login no site do IDS saúde;
2º	Clicar na aba imóveis e domicílios, manutenção, tipo de imóvel;
3º	Na sequência colocar o logradouro, número, complemento, ponto de referência, responsável, bairro, número de telefone, celular e telefone para recado e clicar em gravar;
4º	Abrir uma aba do e-SUS AB, deverá ser preenchida a situação de moradia, animais no domicílio e clicar em gravar;
5º	O próximo passo é clicar na aba família, clicar em incluir e digitar o nome do responsável, desde quando reside naquele endereço, renda familiar e clicar em gravar e fechar;
6º	Em seguida acrescentar o restante dos moradores, clique no ícone que simboliza o usuário com o sinal de +, digite o nome do usuário e adicione tipo de parentesco com o responsável do imóvel. Se houver mais moradores, clicar no gravar e incluir, se não houver, clicar em gravar e fechar. Por fim, para finalizar: clicar em gravar, então, a família já estará cadastrada;

43. VISITAS DOS AGENTES DE SAÚDE

43.1. LANÇAMENTO DAS VISITAS NO SISTEMA IDS

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

	Data	Página	Natureza
1ª	15/03/2023	1/1	Criação
Elaborado por: Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Verificado por: Diego da Silva Mariano - ACS	Aprovado	Emissão SEMUS
Revisão: Data 12/11/2025	Responsável: Flávio Guerreiro Ramos	Histórico da Alteração: Alteração do item 9	

Objetivo: registrar a atividade de visita domiciliar ao usuário/cidadão que se encontra adscrito no território de atenção da equipe da unidade básica de saúde e manter o sistema alimentado com as informações de campo.

Campo de Aplicação: Nas residências dos moradores da área de atuação e nas unidades de saúde.

Material: Tablets e computadores nas unidades de saúde.

3.3 LANÇANDO AS VISITAS NO SITE DO IDS

PASSOS	AÇÕES
1º	Fazer login no site do IDS saúde;
2º	Clicar na aba visitas de ACS de EACS/ESF;
3º	Uma janela se abrirá, colocar o nome do integrante, colocar a data da realização da visita, o turno da visita, as outras informações puxarão automaticamente;
4º	Clique na aba integrantes que fica localizada do lado superior esquerdo e confira se todos os moradores daquele domicílio estão no sistema;
5º	Clicar no nome do integrante e em seguida clicar na aba do e-SUS AB;
6º	Clique em desfecho da visita (realizada, recusada ou ausente), escolha quais tipos de visita foi realizar se é pra (consulta, vacina, exame ou condicionante do bolsa família);
7º	Em seguida o motivo da visita se é (cadastro/atualização, visita periódica, egresso de intenção, orientação e prevenção, convite para atividades coletivas/campanhas da saúde e outro);
8º	Próximo passo é o controle Ambiental/Vetorial escolha uma ação (ação educativa, ação mecânica, Imóvel com foco ou tratamento focal) e clique em gravar;
9º	Se a residência tiver mais integrantes, repita o procedimento com todos os moradores e por fim clique mais uma vez em gravar. Todos os moradores daquele domicílio foram visitados e a visita



devidamente lançada no sistema, (em caso de ausência de todos os integrantes poderá ser lançada uma única visita familiar como ausente);

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	1/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

Objetivo: atualizar a base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, com atualização dos mapas de reconhecimento geográfico (RG); Fazer diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; Identificare registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

Campo de Aplicação: Nas residências dos moradores e nos mais variados tipos de imóveis da área de atuação e também nas unidades de trabalho.

Material: Pranchetas, relatórios de campo com o boletim de reconhecimento geográfico (RG), Canetas, lápis, borracha, utilização de tablets e computadores nas UBS para lançamentos no sistema.

6.2 RECONHECIMENTO GEOGRÁFICO (RG)

O RG é atividade prévia e condição essencial para o planejamento e a programação de todas as operações de campo, desde a pesquisa entomológica até o tratamento químico. A finalidade básica é identificar a localidade, registrando informações sobre o número de quarteirões e imóveis. Para sua realização, é necessário o seguinte material: mapa atualizado do município com quarteirões numerados, boletins de RG, prancheta, lápis e borracha.



44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	2/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Alterada descrição RG	

O RG deve ser realizado uma vez pelos Agentes e sua atualização deve ocorrer anualmente até o mês de **dezembro** do ano corrente. Para iniciar o trabalho de RG, o agente deve ter em mãos o mapa do município atualizado, com escala e dividido por bairros. A primeira tarefa do RG é a numeração dos quarteirões.

Caso não exista uma numeração própria dos quarteirões do município, deve-se numerá-los a partir de uma rua principal na entrada do bairro, para que cada quarteirão fique próximo dos subsequentes, iniciando sempre com a numeração 1 para o primeiro quarteirão. A atividade de RG deve ser iniciada pelo primeiro imóvel de uma das ruas do quarteirão, sucessivamente em cada quarteirão, deslocando-se no sentido horário. Com o boletim de campo impresso ou tablet, o agente deve informar o nome da rua (logradouro), o número do imóvel, a sequência (quando o imóvel não apresentar numeração), o complemento (para TB) e o tipo de imóvel. A numeração dos imóveis deve seguir a numeração oficial dos imóveis do município. O registro do tipo de imóvel é feito respeitando a seguinte classificação: • “R” para Residência; • “C” para Comércio; • “TB” para Terreno Baldio; • “PE” para Ponto Estratégico; • “O” para Outros(hospital, igreja, escola, delegacia, quartel, hotel, imóveis em construção), referindo- se a todos os imóveis que não se enquadrem nas classificações anteriores.

6.3 ACESSO AO IDS MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Ao realizar acesso ao sistema IDS Saúde, será solicitado o Usuário e Senha:

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	3/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	



Assim que o sistema for aberto, na parte superior esquerda consta o acesso aos módulos. E ao acessar o módulo Vigilância Ambiental, na parte esquerda da tela irá ser apresentada a listagem de menus e opções correspondentes:



44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	4/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

6.4 CADASTROS

No menu "Cadastros" existem telas de cadastros essenciais que serão utilizados posteriormente no menu de Movimentações. Algumas telas já trazem informações padrões de outros módulos e outras são telas específicas do Vigilância Ambiental.

6.5 IMÓVEIS E DOMICÍLIOS

A tela de Imóveis e Domicílios é utilizada para o cadastro de todo o território, possibilitando aos Agentes de Saúde colocar todos os imóveis do seu boletim de

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	5/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

reconhecimento geográfico (**RG**), através da **pesquisa** de um domicílio já existente no modulo saúde da família ou incluir um novo imóvel através da tecla “**incluir**” e informar os dados de: tipos de domicílios, endereços, responsáveis, dados para contato, situação do imóvel, dentre outros dados. Esse cadastro é acessado através do Módulo Vigilância Ambiental > Cadastros > Imóveis e Domicílios.

Ao acessar o cadastro do Imóvel pelo módulo Vigilância Ambiental, serão apresentados os seguintes campos:

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	6/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Alterada a descrição E-sus	

6.5.1 Imóveis e Domicílios (sub aba)

PASSOS	AÇÕES
Código	Este campo não precisa ser preenchido, pois é gerado automaticamente pelo sistema ao salvar o registro.
Tipo	Neste campo deve ser preenchido o tipo do domicílio em questão, conforme cadastrado na tela de Tipos de Imóveis e Domicílios, campo obrigatório;
Descrição	Esse campo será habilitado apenas se for indicado um tipo sendo "Comércio" ou "Outros".
e-SUS	Se esse registro é direcionado a exportação do e-SUS Atenção Básica (Família vinculada), marque essa opção. Dessa forma o sistema irá apresentar o grupo de informações chamado "Vinculação do Cadastro com Equipe/Profissional" ao qual os dados nesse grupo deverão ser informados para gravar o registro. Quando for um Imóvel do tipo "Domicilio" e marcando o campo "e-SUS AB" o sistema apresentará mais três sub-abas (e-SUS AB, Famílias e Histórico) ao qual será obrigatório informar os dados na sub-aba "e-SUS AB" em relação ao grupo "Condições de Moradia".

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	7/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável: Histórico da Alteração:		
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Alterada a descrição de logradouro	

6.5.2 Endereço (Aplicativo IDS AD ACE)

2º PASSOS	AÇÕES
CEP	Neste local deve ser informado o C.E.P. de seu município, lembrando que o sistema preencherá este campo com o C.E.P. padrão cadastrado no município, campo obrigatório;
Logradouro	Neste local deverá ser informado o Logradouro do imóvel/domicílio, caso necessite poderá incluir novos registros, solicitar ao setor de processamento de dados, campo obrigatório;
Número	Neste local deve ser informado o número do domicílio, campo obrigatório;
Sequencial	Neste local deve ser informado o número sequencial do imóvel. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.
face/lado	Neste local deve ser informada a face/lado do imóvel. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.
Imóvel vertical	Marcar esta opção caso o imóvel seja vertical, prédio de apartamentos por exemplo
Apartamento	Informar neste local o número/sequência do apartamento. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.
Complemento	Informar o complemento do endereço, exemplo: Casa dos fundos. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	8/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Alterada a descrição de quadra e bairro	

Ponto de referência	informar neste local o ponto de referência do imóvel. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.
Responsável	Informar neste local o responsável pelo imóvel. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.
Localidade	Informar neste local a localidade que este imóvel pertence, é um campo obrigatório.
Quadra	Informar neste local a quadra que este imóvel pertence. Lembrando que este campo é de preenchimento obrigatório. E ao informar a Localidade, consequentemente só serão listadas as quadras que estão vinculadas a esta localidade.
Bairro ou distrito	Neste local deverá ser informado o Bairro do imóvel/domicílio, caso necessite incluir novos registros solicitar ao setor de processamento de dados. É de preenchimento obrigatório.

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	9/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

6.5.3 Dados Complementares (Aplicativo IDS AD ACE)

3º PASSOS	AÇÕES
Telefone (1)	campo para informar um número de telefone. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório
Telefone (2)	campo para informar um outro número para contato, com formato de campo para número de Celular. Este campo é de preenchimento obrigatório.
Telefone (3)	campos para informar um outro número para contato, com formato de campo para número de Celular. Este campo não é de preenchimento obrigatório
Nome do recado	informar o nome da pessoa que poderá receber o recado. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.
Quantidade de pessoas 5 a 59	campo opcional e do tipo numérico.
Quantidade de crianças <= 5 anos	campo opcional e do tipo numérico.
Quantidade de idosos >= 60 anos	campo opcional e do tipo numérico.

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	10/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Alterada a descrição de baixado	

6.5.4 Situação Cadastral

4º PASSOS	AÇÕES
Data de Inclusão	este campo informa a data da inclusão do imóvel no sistema, ao incluir o sistema preenche este campo com a data atual.
Data de Alteração	este campo informa a data da última alteração realizada neste imóvel.
Situação	este campo apresenta a situação do imóvel, com as seguintes opções: "Ativo", "Inativo", "Baixado" ou "Interditado". Abaixo segue mais detalhes para entendimento de cada situação:
Ativo	imóvel disponível para visitas e registros;
Inativo	imóvel inativo, no sentido de inutilizado, mas sua estrutura ainda existe;
Baixado	Deverá ser utilizado quando o imóvel estiver registrado em duplicidade, ou passou a integrar outro registro de imóvel, exemplo: haviam dois imóveis que se tornaram um único;
Data de Baixa/Encerramento	este campo deverá ser preenchido com a data de baixa ou encerramento do imóvel, lembrando que será obrigatório o preenchimento somente quando a situação estiver como baixada.

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	11/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:		Histórico da Alteração:
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Alterado o passo a passo	

Motivo da Baixa	este campo apresenta os motivos de baixa já cadastrados, porém ficará disponível somente se a situação estiver como baixada, lembrando que neste caso se torna obrigatório o seu preenchimento.
Operador	este campo informa o operador responsável pela última alteração deste imóvel, este campo não pode ser alterado, fica disponível somente para visualização.
Observação	neste campo poderão ser informados dados sobre o imóvel a critério do operador. Lembrando que este campo não é de preenchimento obrigatório.

6.5.5 Passo a passo simplificado para registrar os imóveis

Passo a passo para registrar os imóveis e domicílios no Módulo Ambiental (simplificado)

Clique na aba imóveis e domicílios> os domicílios já cadastrados no modulo (saúde da família) são os mesmos para o módulo ambiental, para isso vá em **pesquisar** localize o imóvel, pesquisando por logradouro, número, ou outra informação, abra o imóvel e acrescente as outras informações para o modulo de (Vigilância) como: localidade; quadra; bairro; e **gravar**.

Para cadastrar os imóveis e domicílios não cadastrados no modulo (saúde da família)

Clique na aba imóveis e domicílios > manutenção > incluir

Logradouro: nome da rua

Bairro: nome do bairro.

Quadra: número da quadra

Número: da casa

Sequencial: da casa

Localidade: da quadra

Gravar

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	12/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

6.6 REGISTRANDO AS QUADRAS NO MÓDULO AMBIENTAL

O cadastro de Quadras, é utilizado para efetuar os cadastros das Quadras do Município, para posterior localização e vinculação dessas quadras nos Imóveis e Domicílios. Esse cadastro é acessado através do Módulo Vigilância Ambiental > Cadastros > Imóveis e Domicílios > Quadras.

Cada Quadra cadastrada precisa ser relacionada com qual bairro está vinculada e com qual Localidade:

6.6.1 Quadra

- **Código:** este campo não precisa ser preenchido, pois é gerado automaticamente pelo sistema ao salvar o registro.
- **Sigla Quadra:** campo não obrigatório, onde pode ser preenchido uma sigla para aquada cadastrada. Recomenda-se colocar o número da quadra.
 - **Descrição da quadra:** neste campo deve ser preenchido com a identificação da Quadra, recomenda-se aos Agentes de Saúde que coloquem a seguinte descrição,

44. MÓDULO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

44.1. REGISTRANDO OS IMÓVEIS NO SISTEMA IDS (MÓDULO AMBIENTAL)

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/06/2023	13/13	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério - ACS	Diego da Silva Mariano - ACS		SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

“Q de quadra, o número da quadra, o bairro que se encontra e o nome do Agente para facilitar a compreensão e localização das quadras, por exemplo: “(Q 150 VILAFORMOSA IRINEU)”. Assim todos irão saber qual é a quadra, em qual bairro fica e de qual Agente é esta quadra.

- **Município:** deve ser informado o Município em que a quadra se encontra. Em inclusão é sugerido o município da unidade logada.
- **Paleta de Cores:** é possível que seja selecionado uma cor específica para cada Quadra cadastrada. Não é obrigatório essa vinculação.
- **Situação:** para indicar se é uma quadra “Ativa” ou “Inativa”.

6.6.2 Bairros da quadra

- Nesse local devem ser indicados todos os “Bairros” ao qual a quadra se encontra.

6.6.3 Localidades da quadra

- Nesse local deve ser indicada a qual “Localidade” essa quadra está vinculada. Pode ser vinculada a uma ou mais localidades.

6.6.4 Passo a passo simplificado para registrar as quadras

Passo a passo para registrar as quadras no Modulo Ambiental

(simplificado)Clique em cadastro> Imóveis e domicílio>quadra

Sigla: Na sigla coloca o número do quarteirão **na descrição da quadra:** colocar o número da quadra, o nome do bairro e o nome do Agente. Exemplo: (Q 99 MATARAZZO JOÃO) isso irá facilitar na hora da busca pela quadra a ser trabalhada.

Bairro da quadra: Incluir > escolher o bairro gravar e fechar.

Localidade da quadra: colocar a localidade da quadra gravar e fechar e **gravar de novo.**

45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	1/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

Objetivo: Atuar junto aos domicílios, informando os seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos e o agente transmissor e medidas de prevenção; Informar o responsável pelo imóvel residencial e não residencial, sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue; Vistoriar imóveis residenciais e não residenciais, acompanhado pelo responsável, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue; Orientar a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do Aedes aegypti.

Campo de Aplicação: Nas residências dos moradores e nos mais variados tipos de imóveis da área de atuação.

Material: Utilização de tablets, Pranchetas, Canetas, lápis, borracha, cola, fichas de visitas, boletim e relatório de campo, fichas para cadastros dos moradores, álcool, algodão, pesca larva, tubito, luva e pipeta para a coleta de larvas.

7.2 PLANEJAMENTO DE VISITAS

Essa tela é utilizada para efetuar o cadastro dos planejamentos de trabalho, que é o período necessário para cobertura pelo Agentes de saúde de todos os imóveis e domicílios de determinada área. Esse ciclo é definido pela Coordenação e serão utilizados em vistorias que serão realizadas para uma atividade específica e em determinado período.

45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	2/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

O Planejamento das Visitas, conterá os dados das quadras lançadas para este planejamento, juntamente com os profissionais responsáveis pelo lançamento dos dados das visitas. Este planejamento será importado para o dispositivo móvel dos Agentes, após, os mesmos fazerem a sincronização no tablet.

Esse cadastro é composto por três abas: **Planejamento de Visitas de ACE**, **Profissionais do Planejamento** e **Distribuição do Planejamento**:

O planejamento de visitas será feito pela **coordenação** e as orientações repassadas para os Agentes em reuniões mensais.

Situação do planejamento, este campo deve ser preenchido com a situação referente ao planejamento, conforme listagem abaixo:

- **Em planejamento:** essa é a situação inicial do planejamento, quando ele ainda está sendo elaborado. Planejamentos que estão nessa situação, não são considerados nos dispositivos móveis.

45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	3/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

- Planejado:** após a conclusão do planejamento e sua distribuição, deve ser alterada a situação para planejado. Dessa forma será possível utilizar esse planejamento nos dispositivos móveis. E o sistema passa a receber os dados posteriormente das sincronizações.
- Concluído:** essa situação somente poderá ser atribuída, quando houver exportação completa, ou seja, todas as quadras e todos os imóveis tiveram uma vistoria realizada pelo menos. Se a situação do Planejamento ficar diferente desse contexto, não será permitido concluir o planejamento, e ficará como planejado. Quando o planejamento estiver com a situação = a Concluído, ao importar para o dispositivo móvel os dados, esse planejamento já não irá mais ser apresentado.

7.2.1 Entendimento de cada Atividade:

PASSOS	AÇÕES
LI - Levantamento de Índice	É feito por meio de pesquisa larvária, para conhecer o grau de infestação, dispersão e densidade do Aedes aegypti.
T – Tratamento	O controle do Aedes aegypti pode ser feito também pela aplicação de produtos químicos ou biológicos, através do tratamento focal, tratamento perifocal e da aspersão aeroespacial de inseticidas.
LI + T = Levantamento de Índice + Tratamento	Junção dos dois tópicos acima.



45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	4/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

PE - Ponto Estratégico	Um imóvel é classificado como ponto estratégico quando há grande concentração de depósitos preferenciais para o Aedes aegypti, ou seja, local especialmente vulnerável à introdução do vetor. Como exemplos de pontos estratégicos com grande concentração de depósitos preferenciais, temos: cemitérios, borracharias, depósitos de sucata.
DF - Delimitação de Foco	A partir da identificação de um foco de Aedes aegypti no município, será realizada a delimitação de foco (DF).
PVE - Pesquisa Vetorial Especial	É a procura eventual de Aedes aegypti, na fase aquática, em função de denúncia da sua presença em áreas sem detecção do vetor e, no caso de suspeita de Dengue ou Febre Amarela, em área até então sem transmissão.

Na aba **Profissionais do Planejamento**, deve ser informada toda a equipe de profissionais de ACE que farão parte desse específico planejamento:

Profissional	Nome do Profissional
11	AGENTE DE COMBATE ENDEMIAS



45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	5/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

Agora na aba **Distribuição do Planejamento**, será o local onde serão vinculadas as Localidades, com suas Quadras e para qual Profissional estará relacionado esse planejamento de visitas.

#	Locality	Description	Qty. Imóveis a V	Quad	Description da Quadra	Quadra Cor	Localid	Vis. Realizadas /	Realizar	Profissao	Nome do Profissional	Situação
1	CENTRÃO		5	1	QUADRA 1 - CENTRO	Não	Não	0/4	0%	11	AGENTE DE COMBATE ENDEMIAS	Ativo
2	ALTO ALEGRE		2	2	QUADRA 1 - ALTO ALEG.	Não	Não	0/3	0%	11	AGENTE DE COMBATE ENDEMIAS	Ativo

Ao clicar no “Incluir”, o sistema apresentará uma tela para informar a Localidade e Quadra, informações que já estão cadastradas no sistema. Além do Profissional que será vinculado a esta quadra no planejamento e a situação desta quadra no planejamento “Ativa”. Clique em uma das opções de gravar para que o registro seja relacionado na tela de Distribuição.

45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	6/9	Criação
Elaborado por: Irineu Pereira Campos Heleutério	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão SEMUS
Revisão: Data 12/11/2025	Responsável: Flávio Guerreiro Ramos	Histórico da Alteração: Sem alteração	

Pronto agora é só gravar e incluir mais quadras ou gravar e fechar, já poderá estar usando os tablets para fazer as visitas e estar lançando as vistorias.

7.3 TRABALHO DE CAMPO (CASA A CASA)

O controle da dengue representa um grande desafio para profissionais de saúde e para a população. O trabalho de prevenção dos focos de mosquito Aedes aegypti depende do envolvimento de todos e, principalmente, da presença dos agentes de saúde - usualmente conhecidos como agentes de combate à dengue nas rotinas de visitas residenciais. Os agentes realizam inspeções criteriosas em comércios, depósitos, terrenos baldios, caixas d'água, calhas, telhados, residências etc. Aplicam larvicidas e inseticidas quando necessário e orientam a população a respeito da prevenção e controle de

45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	7/9	Criação
Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão
Irineu Pereira Campos Heleutério			SEMUS
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	
12/11/2025	Flávio Guerreiro Ramos	Sem alteração	

doenças como dengue, a Chikungunya, a Zika, a febre amarela urbana, doenças chamadas de arboviroses. O agente deverá tratar corretamente com larvicida aqueles recipientes que não puderem ser eliminados ou comunicar a coordenação para tomar as medidas necessárias. Não somente os Agentes de Saúde, mas todos os diferentes profissionais das Equipes Saúde da Família, tem importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde e no controle da dengue, é preciso que as ações de combate à dengue sejam planejadas em conjunto.

7.4 ABORDAGEM FAMILIAR

Dentro do imóvel, sempre em companhia do responsável o Agente de saúde deverá dar as orientações sobre medidas preventivas, e, se encontrar foco de mosquito, o agente deve coletar e apresentar ao responsável, buscando identificar e eliminar as condições do ambiente e os hábitos que ocasionaram a proliferação do mosquito.

PASSOS	AÇÕES
1	Utilize uma linguagem clara, precisa e adequada às pessoas com quem fala;
2	Fale com uma velocidade moderada, articulando corretamente e cuidadosamente as palavras, faça poucos gestos, somente os necessários para reforçar a sua comunicação;
3	Deixe as pessoas à vontade, para falar com naturalidade;

45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	8/9	Criação
Elaborado por: Irineu Pereira Campos Heleutério	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data 12/11/2025	Responsável: Flávio Guerreiro Ramos	Histórico da Alteração: Sem alteração	

4	Expresse amizade, delicadeza de sentimentos e de expressão;
5	Em lugar de contestar ou contradizer, é melhor dizer o seu ponto de vista.
6	Argumentações convincentes; deste modo evita-se criar um clima de tensão ou de conflito;
7	Evite monopolizar a palavra, para não deixar as outras pessoas intimidadas ou impossibilitadas de fazer comentários.

7.5 ROTEIRO DE VISITA: APRESENTAÇÃO/IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

O agente de saúde deve: se identificar com clareza e objetividade, informando sobre os objetivos da visita domiciliar e solicitando permissão para adentrar o imóvel. No decorrer da visita, juntamente com o responsável, o Agente deve orientar e avaliar as situações de risco remanejando e ou eliminando os recipientes que possam acumular água e ou que não tenham utilidade.

PASSOS	AÇÕES
1	Apresentar-se dizendo o seu nome e a instituição a que pertence. Verificando nome da pessoa com quem você está dialogando e o cargo ou função no imóvel.
2	Explique em poucas palavras o motivo da visita:
3	Descobrir o que sabem sobre dengue. Utilize um mostruário.

45. VISTORIA DOS IMÓVEIS PELOS AGENTES (ACS, ACE)

45.1. PLANEJAMENTO E TRABALHO DE CAMPO

Responsável: Agentes de saúde ACS/ACE.

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	28/07/2023	9/9	Criação
Elaborado por: Irineu Pereira Campos Heleutério	Verificado por:	Aprovado por:	Emissão: SEMUS
Revisão: Data	Responsável: Flávio Guerreiro Ramos	Histórico da Alteração: Sem alteração	
12/11/2025			

4	Utilizar um assunto que tem a ver como algo percebido no imóvel como forma de ganhar a confiança e atenção da pessoa.
5	Descobrir QUEM faz a manutenção ou cuida do imóvel e solicite o acompanhamento dessa pessoa durante a visita.
6	Solicite durante o acompanhamento que a pessoa fale como executa o trabalho preventivo para dengue no imóvel e com que periodicidade.
7	Ao final da visita: Entregar folheto ou alguma orientação mais detalhada.
8	Acertar cronograma de vistoria para aqueles recipientes que ainda necessitam monitoramento frequente.
9	Despedir-se conseguindo o compromisso do responsável de que será providenciada a execução do trabalho no local.



46. ÓBITO DOMICILIAR

Responsável: Equipe da ESF: Enfermagem e Agentes de saúde

Versão	Data	Página	Natureza
1ª	25/06/25	1/4	Criação
Elaborado por: Fábia Cristiane Correia Aranda	Verificado por:	Aprovado	Emissão
Revisão: Data	Responsável:	Histórico da Alteração:	

PASSOS	AÇÕES
1	Notificar as autoridades: SAMU pelo numero 192
2	Notificar a autoridade sanitaria local e /ou o serviço de emergencia (SAMU), para que eles possam orientar os proximos passos.
3	Buscar apoio aos familiares, amigos ou profissionais de saude mental pode ser util nesse periodo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARALHAS, M.; PEREIRA, M. **Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais.** 1.ed. Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.21, p.31-46, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução –RDC n.º 6, de 30 de janeiro de 2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n.º 63, de 25 de novembro de 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n.º 306, de 07 de dezembro de 2004.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Gestão do Cuidado Integral Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado IntegralCoordenação de Atenção à Saúde da Mulher; NOTA TÉCNICA Nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS; Atualizado em 01/06/2023;

Brasil. Ministério da Saúde. **Lista Nacional de Notificação Compulsória** (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1). Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997.** Aprova as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco – Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle de canceres do colo do Útero e da mama/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde 2^a ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de apoio à Saúde da Família** – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho o agente comunitário de saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de

Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de Frio.** 4^a Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/AIDS. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.** 5^a Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Manual de treinamento para teste rápido hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV). Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2^a edição, Brasília, 1994.

BRASIL. Portaria nº 892, de 31 de março de 2017; Diário oficial da união – seção 1 nº64; 6 de abril de 2017; Disponível em: <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, código: 00012017040300078.

Acesso em: 10/07/2023

BRASIL. PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NÚCLEO TÉCNICO DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS, Callaça Manon, Rietter Quintino Fernando Matheus, Farias Gomes Martins de Paola, Maekawa Teruya Juliano, Machota Junior Milton Marcio, Alves Martin Sollon, Sanson Mariane Wayar, Castro de Roskosz Caroline, Aparecida Costa Silva Maria, Aires Letícia, Cox Milene Stephani; 05/2022.

BRASIL. RESOLUÇÃO COFEN Nº 690/2022: Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo; 11/02/2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html. Acesso em: 19/07/2023

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Comunicação em saúde; Plano de Contingência em caso de interrupção no fornecimento de energia elétricas URS; Dezembro de 2020; Disponível em:
https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=21978-plano-de-contingencia-em-caso-de-interrupcao-no-fornecimento-de-energia-eletrica-nas-urs?layout=print Acessado em: 15/07/2023

CARLI, R et al. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.23, n.3, p. 626-632, 2014.

COLOMBO, Paraná. Procedimentos Operacionais Padrão para as Unidades Básicas de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. 2012.

Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2012.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR. LIMPEZA, DESINFECÇÃO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE. Campo Grande: SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2014.
Acesso em: 20/07/2023

FAJARDO, Roberto Rodrigues. Colposcopia. Robrafa72@gmail.com

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas / Coordenado por Antônio Anselmo Granzotto de Campos; Organizado por Lucila Fernandes More e Suzana Schmidt de Arruda. Florianópolis: IOESC, 2007.

GEORGE, J.B. e Cols. Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos para a Prática Profissional. Tradução: Regina M. Garces. Editora: Artes Médicas Sul LTDA. Porto Alegre - RS, 1993.

GRAZIANO, Kazuko U.; SILVA, Arlete; PSALTIKIDIS, Eliane M. (org.). **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. Barueri: Manole, 2011.

HEALTH CARE, **Manual de instruções Biological test**, indicador biológico, Produtos Odontológico e Médico – Hospitalares Ltda.

Lei Municipal Nº 2155/2010. Dispõe sobre o regime jurídico servidores públicos do Município de Jaguariaíva, das autarquias e das fundações públicas Municipais. 2010.

Manual de boas práticas para o serviço de Limpeza – abordagem técnica e prática; Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Odontologia São José dos Campos – SP 2010.

MANUAL DE NORMAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM -

ATENÇÃO BÁSICA /SMS-SP – 2^a ed. S241m São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde

da Família. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2012.

MANUAL DE NORMAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM - ATENÇÃO BÁSICA /SMS-SP – 2^a ed. S241m São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2012.

MENDES, EV. A construção social da atenção primária à saúde.

Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MOREIRA, TNF et al. A construção do cuidado: O atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família.

Saúde soc., São Paulo, v. 23, n. 3, p. 814-827, 2014.

MOZACHI, Nelson. O hospital: Manual do Ambiente Hospitalar. 8. Ed. Curitiba: Os Autores, 2007.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SESA nº 414, de 09 de novembro de 2001. Curitiba: SESA, 2001.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SESA nº 496, 4 de novembro de 2005. Curitiba: SESA, 2005.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 228, de 7 de abril de 2017. Institui a Política de Promoção da Saúde no Estado do Paraná e as estratégias para sua implementação. Diário Oficial Executivo do Paraná PR 2017; 7 abr.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Coordenadoria de Programas Especiais. Manual do Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico- Curitiba: SESA, 2005.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional. Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Paraná. Manual de coleta para o “Teste da Mãezinha”. Curitiba – PR.

Portaria/MS/SVS 453, 02 de junho de 1998 ANVISA-Radiologia.

POTTER, P. Fundamentos de Enfermagem. 5a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Protocolo Operacional Padrão. Divisão de Enfermagem. 2012.

Procedimento Operacional Padrão – POP 19 – Administração de Medicamentos via Intramuscular. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Divisão de Enfermagem. Data de emissão: 30/09/2012.

Procedimento Operacional Padrão – POP 20 – Administração de Medicamentos via Subcutânea. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Divisão de Enfermagem. Data de emissão: 30/09/2012.

Procedimento Operacional Padrão – POP 21 – Administração de Medicamentos via Intradérmica. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Divisão de Enfermagem. Data de emissão: 30/09/2012.

Procedimento Operacional Padrão – POP 33/2014. Retirada de Suturas. Prefeitura de Belo Horizonte. Data de emissão: Março de 2014.

Procedimento Operacional Padrão – POP 43/2015. Limpeza e desinfecção de almofolias. Data de emissão: 13/01/2015. Comissão de Controle de Infecção – Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.

Procedimento Operacional Padrão – POP 7 – Punção Venosa Periférica para Medicamentos e Soroterapia. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Divisão de Enfermagem. Data de emissão: 30/09/2012.

Programa Estadual de Imunizações/ES. Procedimento Operacional Padrão - PEI/ES

- POP 01. **Atendimento na Sala de Vacinação** - Versão 7. Elaborado por PEI. Data de emissão: Fevereiro/2019.

Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 55, n. 4, p. 414-419, jul./ago. 2002

SAMARANAYAKE, Lakshman. **Controle da Infecção para a Equipe Odontológica**. 2 ed. São Paulo : Santos, 1995.

SAMU 192 Santa Catarina 2006 2 Coordenação Estadual – Cesar Nitschke Gerênciado SAMU – Maria de Fátima Rovaris.

SANTOS, EM, MORAIS, SHG. A visita domiciliar na estratégia saúde da família:percepção de enfermeiros. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 16, n.3,p. 492-7, 2011.

Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed.

– Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

SEABRA, Luciana; COUTINHO, Vânia. Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem – Técnica para Realização de Curativos. UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto. Revisão: 23/03/2014.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde

- SVS / Centro de Epidemiologia – CEPI / Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI. **Calendário de Vacinação.** Atualizado: Janeiro/2017.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde. **Esquema de Vacinação.** Paraná, 2014. SESA. Secretaria de Estado da Saúde. Esquema de Vacinação. Paraná, 2014.

SILVA, F. S. B. Implantar a consulta de puericultura para crianças de 0 a 2 anos na área do pratius II – Pindoretama – CE. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2009.

SMELTZER, Suzanne. Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica. 8 ed. Editora Guanabara Koogan.

SOUZA, H.
Participação.<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/manual-acr-3-9-2019.pdf>. Acesso em 14/03/2023.



ANEXO I – FORMULÁRIO DE REGISTRO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Objetivo: Registrar procedimentos de limpeza e manutenção preventiva e/ou corretivos dos equipamentos.

Materiais Necessários: Formulário próprio e caneta.

Frequênci a:

- Limpeza: semanal
 - Manutenção Preventiva: semestral
 - Manutenção Corretiva: sempre que detectadas falhas no funcionamento.

Obs.:

Registrar todos os procedimentos, visando criar o histórico do equipamento paraanálise de sua vida útil. Utilizar este modelo de formulário para:

- Tubulações de Água do Equipo
 - Manutenção dos Equipamentos Odontológicos / Periféricos
 - Manutenção do Compressor
 - Manutenção da Bomba de Vácuo.



ANEXO II – PROGRAMA JAGUARIAÍVA SORRIDENTE – PRÓTESE TOTAL

Programa Jaguariaíva Sorridente Prótese Total

Fluxo de Pacientes Sequência de preenchimento de Fichas Planilhas de Controle

Dentistas das UBSs encaminham o **usuário edentado total e apto** para receber prótese total, **residente em Jaguariaíva**, para atendimento na UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho.

Os pacientes podem comparecer de segunda a sexta-feira das 13:30h às 16:30h serão atendidos para avaliação em esquema de demanda livre, ou se preferirem poderão agendar a consulta presencialmente. Os pacientes idosos poderão também fazer o agendamento pelo telefone 3535-9301.

UBS DR. AMÉRICO FAUSTINO DE CARVALHO

1ª consulta: Avaliação

Pacientes deverão ser encaminhados para consulta com a dentista responsável pelo atendimento de prótese, na Ubs Dr. Américo F. Carvalho, para que se insira os dados do usuário na lista de espera. O usuário na lista de espera aguardará ser chamado por telefone ou whatsapp para iniciar tratamento. É muito importante o usuário manter seu cadastro atualizado.

Convocar mensalmente os pacientes da Lista de Espera:

De acordo com a quantidade mensal de próteses pactuadas, a coordenação determina ao dentista responsável pelas próteses a quantidade de pacientes a serem convocados mensalmente para iniciar o tratamento. Seguindo a sequência por ordem

de inclusão na lista de espera, através da Planilha Excel “Lista de Espera”, os pacientes a ser convocados no mês passarão da cor branca para a cor laranja clara. A ASB/ a recepção ou o próprio dentista agendará os pacientes da lista de chamada do mês por telefone ou whatsapp.

Durante o Tratamento

1ª consulta:

Moldagem Anatômica (Alginato) e confecção do modelo de gesso

Preenchimento da **ficha clínica** e do **prontuário eletrônico**

Planilha Excel “Lista de Espera”: Dar baixa do usuário (cor verde)

Planilha Excel “APAC”: transferir dados do usuário da lista de espera para a planilha APAC atribuindo um número para a APAC, por ex.: APAC 2731, 2732, e assim por diante sequencialmente. Usar a cor: **mostarda**

Preenchimento da ficha de **LAUDO** em 2 vias, encaminhar a 1^a via do laudo à **SEMUS** (dia 1º de cada mês) e arquivar a 2^a via na UBS. Preenchimento da **ficha de APAC** e encaminhar as 3 vias para autorização na **SEMUS**. Quando a SEMUS retornar à 2^a e a 3^a vias assinadas e carimbadas, a UBS arquivará a 2^a via e encaminhará a 3^a via ao laboratório de Prótese.

Preenchimento do **bloco de Fluxo de trabalho de Prótese** (2 vias) anexara 2^a via à ficha clínica do usuário e a 1^a via vai junto com o serviço para o laboratório de Prótese licitado (dentro de **saco plástico identificado** com o nome do paciente). Inserção do nome do usuário na **lista diária de Controle** de trabalhos enviados para o Laboratório, descrevendo o serviço a ser realizado, data de envio e data para devolução do serviço na UBS.

2^a consulta:

Moldagem Funcional (Pasta Zinco-Enólica) e confecção de modelo de gesso

Preenchimento da ficha clínica e do prontuário eletrônico. Preenchimento do **bloco de Fluxo de trabalho de Prótese** (2 vias) anexar a 2^a via à ficha clínica do usuário e a 1^a via vai junto com o serviço para o laboratório de Prótese licitado (dentro de **saco plástico identificado** com o nome do paciente). Inserção do nome do usuário na **lista diária de Controle** de trabalhos enviados para o Laboratório, descrevendo o serviço a ser realizado, data de envio e data para devolução do serviço na UBS.

3^a consulta:

Prova de rolete de cera

Preenchimento da ficha clínica e do prontuário eletrônico. Preenchimento do **bloco de Fluxo de trabalho de Prótese** (2 vias) anexar a 2^a via à ficha clínica do usuário e a 1^a via vai junto com o serviço para o laboratório de Prótese licitado (dentro de **saco plástico identificado** com o nome do paciente). Inserção do nome do usuário na **lista diária de Controle** de trabalhos enviados para o Laboratório, descrevendo o serviço a ser realizado, data de envio e data para devolução do serviço na UBS.

4^a consulta:

Prova de dentes

Preenchimento da ficha clínica e do prontuário eletrônico. Preenchimento do **bloco de Fluxo de trabalho de Prótese** (2 vias) anexar a 2^a via à ficha clínica do usuário e a 1^a via vai junto com o serviço para o laboratório de Prótese licitado (dentro de **saco plástico identificado** com o nome do paciente). Inserção do nome do usuário na **lista diária de Controle** de trabalhos enviados para o Laboratório, descrevendo o serviço a ser realizado, data de envio e data para devolução do serviço na UBS.



5^a consulta:

Instalação e adaptação da Prótese Total

Preenchimento da ficha clínica e do prontuário eletrônico, tomada de **fotografia**, entregar **cuidados e orientações por escrito aos pacientes**.

Preenchimento da **ficha “Controle de Entrega”** em 3 vias e pedir para o usuário assinar certificando que recebeu a prótese e encaminhar a ficha à **SEMUS** (dia 1º de cada mês).

Planilha Excel “APAC”: dar “baixa” no nome do usuário que finalizou o tratamento, inserindo a data de finalização e trocando a cor mostarda pela **cor verde**. Em seguida transferir dados do usuário da planilha APAC para a **Planilha Excel de “Controle de Entregas”**, utilizando nesta a **cor branca**. Arquivar ficha clínica e a **2^a via de Controle de Entrega** na UBS. Encaminhara **1^a via do Controle de Entrega para a SEMUS**(1º dia do mês) e a **3^a via para o Laboratório de Prótese**.

Consulta de Ajuste: Atendimento por demanda espontânea todos os dias das 13:30h às 16:30h. Preenchimento somente no Prontuário Eletrônico.

ANEXO III – ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESES TOTAIS

Programa Brasil Soridente UBS Dr. Américo F.

Carvalho

Orientações aos pacientes portadores de Próteses Totais

Parabéns, você finalizou o seu tratamento Protético!

A seguir algumas recomendações para facilitar sua adaptação e contribuir para uma maior durabilidade de sua prótese:

- 1) Posicionar a prótese na boca sempre com cuidado para evitar lesões.
- 2) Ao tossir ou espirrar, sempre posicionar a mão à frente da boca devido à possibilidade do ar deslocar a prótese.
- 3) Caso a prótese machuque ou se solte excessivamente, retorne à dentista para que sejam realizados ajustes e orientações.
- 4) Nos primeiros dias a dieta deverá ser mais macia até que se esteja bem adaptado.
- 5) Evitar sempre alimentos muito duros, pois estes podem soltar e até quebrar a prótese.
- 6) O cigarro, alimentos e bebidas com corantes, quando consumidos em excesso podem manchar a prótese.
- 7) Higienizar a prótese após as refeições, retirando-a para a escovação que deverá ser feita preferencialmente com escova própria para Prótese:



- 8) Nunca ferver nem utilizar água quente para a limpeza, nem agentes abrasivos ou desinfetantes. Somente escova, creme dental e água fria.
- 9) De vez em quando pode deixar a prótese imersa durante 30 minutos em uma solução de água filtrada (1 copo) misturada com água sanitária (1 colher de sopa). Após os 30 minutos, retire a prótese da solução e a enxágue com água abundantemente.



10) Antes de recolocar a prótese na boca, bocheche com água e com uma escova dental extra macia massageie a gengiva, a língua e as bochechas, evitando-se assim mau hálito e outros problemas como, por exemplo, a candidíase.

IMPORTANTE:

A prótese não deve machucar e o usuário não deve esperar “calejar”. Não tente fazer o ajuste você mesmo, pois facas e lixas poderão danificar a prótese. Não precisa agendar! É só comparecer na UBS Dr. Américo F. Carvalho qualquer dia da semana no período das **13:30h às 16:00h** e se apresentar na recepção explicando o motivo de sua vinda.

CONSULTE a DENTISTA da UBS que fez a SUA PRÓTESE SEMPRE que PRECISAR!

ANEXO IV - CONTRAINDICAÇÕES COMUNS A TODO IMUNOBIOLÓGICO E FALSAS CONTRAINDICAÇÕES

1. CONTRAINDICAÇÕES COMUNS A TODO IMUNOBIOLÓGICO

- Ocorrência de reação anafilática confirmada após o recebimento de dose anterior;
- História de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos;
- Febre acima de 38,5°C, no momento da vacinação;
- Uso de antitérmico e/ou antinflamatório (ex. paracetamol, ibuprofeno) antes ou imediatamente após a vacinação, para não interferir na imunogenicidade da vacina.

2. FALSAS CONTRAINDICAÇÕES

- Doença aguda benigna sem febre - quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores;
- Prematuridade ou baixo peso ao nascer – as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, com exceção para a vacina BCG, que deve ser administrada nas crianças com peso maior ou igual a 2 kg;
- Diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola;
- Doença neurológica estável ou pregressa com sequela presente;
- Antecedente familiar de convulsão ou morte súbita;
- Alergias, exceto as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada);
- História de alergia leve não específica, individual ou familiar;
- Uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral;
- Tratamento esporádico com corticosteroides;
- Uso de corticosteroides inalatórios ou tópicos ou com dose de manutenção fisiológica;
- Quando o usuário é contato domiciliar de gestante, uma vez que os vacinados não transmitem os vírus vacinais do sarampo, da caxumba ou da rubéola;



- Convalescença de doenças agudas;
- Usuários em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina raiva (inativada);
- Mulheres no período de amamentação (considere as situações de adiamento para a vacina febre amarela).



ANEXO V - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES	VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	INÍCIO DA VACINAÇÃO	INTERVALO ENTRE AS DOSES	*DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	***TEMPO DE VALIDADE APOS ABERTO FRASCO	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS	
BCG	Tuberculose	Bactéria viva atenuada	Dose única	Depende da indicação (I)	Ao nascer	4 anos, 11 meses e 29 dias (1)	-	-	Intradérmica (ID)	Insetção inferior do músculo deltóide direito	13x3,8	6 horas (multidose)	Raspas locais e/ou regionais. Granuloma. (Circos 1 cm, abscesso, linfedemopatia regionais.	
Hepatite B (HB recombinante)	Hepatite B	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	1 dose (2)	-	Ao nascer	30 dias	-	-	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	10 e/ou 15 dias (multidose)	Reações locais. Febre, cefaleia, fadiga, púrpura, desconforto gástrico/intestine leve.	
Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada)	Poliomielite	Vírus inativado tipos I, II, e III	3 doses	-	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	7 dias (multidose)	Reações locais. Febre, reações hipersensibilidade.	
Poliomielite 1 e 3 (VOP - atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado tipos I e III	-	1º ref. 15 meses 2º ref. 4 anos	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	1º ref. 30 dias 2º ref. 3 anos após 1º ref.	1º ref. 6 meses 2º ref. 6 meses após 1º ref.	2 gotas	Oral (VO)	Cavidade oral	-	5 dias e/ou 4 semanas (multidose)	Poliomielite associada ao vírus vacinal - VAPP.
Rotavírus humano G1P1 (VORH) (3)	Diarreia por Rotavírus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1º dose: 1 mês e 15 dias 2ª dose: 3 meses e 15 dias	1º dose: 3 meses e 15 dias 2ª dose: 7 meses e 29 dias	60 dias	** 30 dias	1,5 ml	Oral (VO)	Cavidade oral	-	Uso imediato (monodose)	Irritabilidade, vômito e diarréia moderados. Imagemão intestinal.
DTP+Hib+HB (Penta)	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningites por Haemophilus Influenzae b, Hepatite B	Bactéria morta e produto de toxinas. Polissacarídeo do Hib, conjugado a uma proteína antigeno de superfície de HB	3 doses	1º ref. 15 meses 2º ref. 4 anos com a vacina DTP	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Uso imediato após preparo (monodose)	Reações locais. Febre, sonolência, irritabilidade, choro persistente, EH4, convulsão e reações imunoalérgicas.
Pneumocócica 10 valente (Pncc 10)	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotípos que compõem a vacina	Polissacarídeo capsular de 10 sorotípos pneumocócicos	2 doses	12 meses	2 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Uso imediato após preparo (monodose)	Reações locais. Febre, irritabilidade, sonolência, perda de apetite, convulsões, EH4.
Meningocócica C conjugada (MnCC)	Meningite Tipo C	Oligosacarídeo conjugado com a proteína CRM(197)	2 doses	12 meses	3 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	Uso imediato após reconstrução (monodose)	Reações locais. Febre, irritabilidade, sonolência, cefaleia, diarréia e vômito.
Febre Amarela (FA)	Febre Amarela (4)	Vírus vivo atenuado	1 dose	4 anos de idade	*** 9 meses	-	-	30 dias	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltóidea	13x4,5	6 horas (multidose)	Reações locais. Febre, malária, cefaleia, D. Viscerotópica. Aguda.
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (5)	Sarampo Caxumba Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose	15 meses com Tetra Viral	12 meses (5)	-	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltóidea	13x4,5	6 e/ou 8 horas (multidose)	Febre, cefaleia, exantema, artralgia, eritema, púrpura trombocitopenia. Anafilaxia.
Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela (SCRV) (5)	Sarampo Caxumba Rubéola + Varicela	Vírus vivo atenuado	1 dose	-	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltóidea	13x4,5	Uso imediato após aplicação local, vesículas local aplicação; maculopapulas ou vesículas. Anafilaxia.	EAPV da SCR e reação local, vesículas local aplicação; maculopapulas ou vesículas. Anafilaxia.
Hepatite A (HA)	Hepatite A	Culturas celulares em fibroblastos e inativadas pela formalina	1 dose	-	15 meses	4 anos, 11 meses e 29 dias	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa esquerda	20x5,5 25x6	Uso imediato após preparo (monodose)	Reações locais. Febre, diarreia, vômito, fadiga e anafilaxia.
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP) (6)	Difteria Tétano Coqueluche	Bactéria morta e produto de bactéria (Toxina)	Considerar doses anteriores (3 doses)	1º ref. 15 meses, 2º ref. 4 anos (6)	15 meses	6 anos, 11 meses e 29 dias	1º ref. 9 meses após 3ª dose. 2º ref. 3 anos após 1º ref.	1º ref. 6 meses após 3ª dose. 2º ref. 6 meses após 1º ref.	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Vasto lateral da coxa direita	20x5,5 25x6	15 dias (multidose)	Reações locais. Febre, sonolência, vômito, choro persistente, EH4, convulsão e reações imunoalérgicas.
Difteria, Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (Toxina)	Considerar doses anteriores (3 doses)	A cada 10 anos. Férmitenos graves a cada 5 anos	7 anos	-	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Deltóide, vasto lateral da coxa direita	25x6	15 dias (multidose)	Reações locais. Nódulos, febre, cefaleia, sonolência, vômito e linfonodomegalia.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE ****

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES	VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	INÍCIO DA VACINAÇÃO	INTERVALO ENTRE AS DOSES	*DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	***TEMPO DE VALIDADE APOS ABERTO FRASCO	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS	
Hepatite B (HB recombinante) (2)	Hepatite B	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	3 doses (considerar doses anteriores)	-	-	-	2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 5 meses após 2ª dose	2ª dose 1 mês após 1ª dose, 3ª dose 2 meses após 2ª dose	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias	Reações locais. Febre, cefaleia, fadiga, púrpura. Desconforto gástrico/intestine leve.
Difteria, Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (Toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Férmitenos graves a cada 5 anos	-	-	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias (multidose)	Reações locais, nódulos. Febre, cefaleia, abscesso, sonolência, vômitos, linfonodomegalia.
Febre amarela (FA)	Febre Amarela (4)	Vírus vivo atenuado	1 dose	Único, após 10 anos	-	-	-	10 anos	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltóidea	13x4,5	6 horas (multidose)	Reações locais. Febre, malária, cefaleia. D. Viscerotópica. Aguda.
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (5)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses [≤ 29 anos] (considerar doses anteriores)	-	-	-	90 dias	30 dias	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltóidea	13x4,5	6 e/ou 8 horas (multidose)	Febre, cefaleia, exantema, artrose, artrite, púrpura trombocitopenia. Anafilaxia.
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	2 doses	-	14 anos para meninas; 12 anos para meninos; 13 anos para meninos	6 meses para meninas; 12 meses para meninos	2ª dose 6 meses após 1ª dose	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	Uso imediato após preparo (monodose)	Reações locais, febre, cefaleia, gastrite, entorpecimento, sincope. Anafilaxia.	
Difteria, Tétano, Pertussis acelular (dTpa) (7)	Difteria Tétano Coqueluche	Bactéria Morta e Produto de Bactéria (Toxina)	1 dose	1 dose a cada gestação	Gestante a partir de 10 anos de idade, a partir da 20ª semana	-	60 dias após dT	30 dias após dT	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	Uso imediato após preparo (monodose)	Reações locais, febre, EH4, convulsão e anafilaxia (raramente).
Meningocócica C conjugada (MnCC)	Meningite Tipo C	Oligosacarídeo conjugado com a proteína CRM(197)	1 dose	-	12 anos	13 anos	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide direito	20x5,5 25x6	Uso imediato após reconstrução (monodose)	Reações locais. Febre, irritabilidade, sonolência, cefaleia, diarréia e vômito.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO ****

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	Nº DOSES	VACINAÇÃO BÁSICA	REVACINAÇÃO OU REFORÇO	INÍCIO DA VACINAÇÃO	INTERVALO ENTRE AS DOSES	*DOSAGEM	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE APLICAÇÃO	AGULHA HIPODÉRMICA RECOMENDADA	***TEMPO DE VALIDADE APOS ABERTO FRASCO	ALGUNS EVENTOS ADVERSOS	
Hepatite B (HB recombinante) (2)	Hepatite B	Partícula da cápsula do vírus antígeno de superfície	3 doses (considerar doses anteriores)	-	-	-	-	-	-	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias (multidose)	Reações locais. Febre, cefaleia, fadiga, púrpura. Desconforto gástrico/intestine leve.
Difteria, Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Produto de bactéria (Toxina)	3 doses (considerar doses anteriores)	A cada 10 anos. Férmitenos graves a cada 5 anos	-	-	60 dias	30 dias	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	15 dias (multidose)	Reações locais, nódulos. Febre, cefaleia, abscesso, sonolência, vômitos, linfonodomegalia.
Febre Amarela (FA)	Febre Amarela (4)	Vírus vivo atenuado	1 dose	Único, após 10 anos	-	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltóidea	13x4,5	6 horas (multidose)	Reações locais. Febre, malária, cefaleia. D. Viscerotópica. Aguda.	
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR) (5)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	1 dose (> 29 anos) (considerar doses anteriores)	-	-	49 anos	-	-	0,5 ml	Subcutânea (SC)	Região deltóidea	13x4,5	6 e/ou 8 horas (multidose)	Febre, cefaleia, exantema, artrose, artrite, púrpura trombocitopenia. Anafilaxia.
Influenza (I)	Gripe por Influenza	Vírus fracionado, inativado	1 dose	Dose anual	60 anos	-	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	7 dias (multidose)	Reações locais, cefaleia, febre, malária, artrose, cefaleia, astenia.
Pneumocócica 23-valente (Pncc 23) (9)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite etc.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotípos pneumocócicos	1 dose	Se necessário 5 anos após 1ª dose (8)	60 anos	-	-	-	0,5 ml	Intramuscular (IM)	Músculo deltóide	25x6 25x7	Uso imediato após preparo (monodose)	Reações locais. Febre, malária, artrose, cefaleia, astenia.



VACINAS APLICADAS EM CAMPANHAS DE VACINAÇÃO – CONSULTE ESQUEMA BÁSICO: www.saude.pr.gov.br/vacinas ou Programas: Programa Estadual de Imunização.

OBSERVAÇÃO:

- 1 Na ausência de contraindicação, essa vacina pode ser aplicada até 4 anos 11 meses e 20 dias da idade. Considerar o intervalo mínimo de 6 meses entre as doses. Considerar doses da Hépatite B, administrar uma dose conforme portaria vigente MS.
- 2 Em crianças, INÍCIO da sequência com HBs monovalente e prosseguir sequência com DTP+HBs+Hib. Essa vacina está disponível também para indivíduos a partir de 5 anos de idade, incluindo gestantes, conforme histórico vacinal.
- 3 Se negravar, coçar ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose, considerar dose válida.
- 4 Esta vacina não pode ser utilizada em gestantes e em mulheres que estejam amamentando crianças de até 6 meses. Avaliar risco-benefício para vacinação de indivíduos de 6 anos a mais na primovacinação. Considerar risco-benefício para indivíduos imunocompetentes.
- 5 Indicada vacinação em blocos de casos suspeitos de sarampo e rubéola a partir dos 6 meses. Após a aplicação da vacina, recomenda-se não engravidar por um período da 30 dias. Na primovacinação não pode ser aplicado simultaneamente com a vacina da Fábris Amazônia, estabelecendo o intervalo mínimo da 30 dias.
- 6 Utilizada para 1ª e 2ª dose de reforço das vacinas tetravalentes contra [DTP+HBs+DTaP+Hib].

- Ref. Nota Informativa N° 149/2015/COPM/DEVT/SVS/MS

- 7 Essa vacina será disponibilizada para gestantes, a partir da 20ª semana até a 36ª semana de gestação. Para as que permanecem a oportunidade de receber durante a gestação, realizar uma dose no puerperio o mais rápido possível.
- 8 Oferecer anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação.
- 9 Administrar 1 (uma) dose durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza, nos indivíduos de 60 anos e mais que vivam em instituições fechadas como: casas geriatricas, hospitais, etc., casas de repouso. Quando indicada, administrar dose adicional 5 anos após a dose inicial, uma única vez.

- Aplicação de uma ou mais vacinas, no mesmo dia, não oferece nenhum risco à pessoa vacinada, exceto na primovacinação das vacinas SCR/SCRV e Febre Amarela devendo ser respeitado o intervalo mínimo de 30 dias.
- Se o esquema da vacinação for interrompido, não é necessário reiniciar, basta completar com as doses que faltam. (DESMONTE QUÉ APRESENTE REGISTRO DE VACINAÇÃO)

- As outras vacinas de vírus vivo atenuado podem ser administradas no mesmo dia ou respeitar o intervalo de 30 dias. Caso sejam vacinas de vírus diferentes, podem ser administradas com qualquer intervalo entre as doses.

* Verificar indicação do PNII.

** Considerar idade mínima para administrar 2ª dose.

*** Em situações de risco ou usos, vacinar a partir dos 6 meses de idade. Considerar dose válida para fins de cobertura de rotina.

**** Pode-se variar de acordo com o laboratório produtor.

***** Considerar histórico de vacinação anterior.

Material desenvolvido por Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS / Centro de Epidemiologia – CEPI / Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI. Atualizado: Janeiro / 2017.



ANEXO VI – PROCEDIMENTO PARA LIMPEZA DA CÂMARA PARA VACINASINDREL REFRIMED

Limpeza externa:

Utilize apenas solução de água com sabão neutro, aplicando com pano macio seguido de pano seco para remover a umidade. Não utiliza nenhum tipo de produto químico ou solvente neste procedimento.

Limpeza de guarnição interna da porta:

A limpeza da gaxeta interna da porta deverá ser realizada a cada 4 (quatro) meses. Utilize pano macio e sabão neutro somente. Verifique se estão intactas percorrendo com pano macio e seco todo seu trajeto. Após limpeza superficial das mesmas, verifique sua aderência em todas as extremidades. Após fechamento da portapara este teste, abra novamente a porta e realize com pano macio em toda sua superfície, passando com ainda mais cuidado a parte interna da gaxeta de vedação.

Limpeza interna

A limpeza interna deverá ser realizada quando a verificação de algum resíduo derramado internamente. Devido ao uso de cada usuário, não existe um padrão definido. O que recomendamos é a verificação contínua de usuário para não mais que 3 meses de cada limpeza. Primeiramente retire o produto armazenado colocando-o em novo equipamento com temperatura ideal já estabelecida, em seguida, retire com cuidado uma a uma as gavetas e ou prateleiras colocando-as em local seco e limpo. Utilize pano seco e limpo para uma perfeita limpeza. Não utilize nenhum produto no interior da câmara- Equipamento construído com material de alta resistência e assepsia. Comece o trabalho de limpeza pela parte superior da câmara. Com movimentos lentos, faça a limpeza interna da câmara retirando os frascos criogênicos das paredes (quando modelos verticais) e limpando-os separadamente. Todo o processo de limpeza não deverá se prolongar a tempo maior que 30 minutos. Após limpeza, recoloque todos os frascos e gavetas em seus devidos lugares e ligue o produto na rede elétrica. Aguarde por 30 minutos para retomada de refrigeração interna e carregue o produto novamente com material de armazenamento.

Atenção- todo o processo de limpeza não deverá prolongar-se por mais de 30 (trinta minutos). Obs.: CUIDADO- Ao limpar o equipamento tome sempre cuidado para deixarmolhar o sistema de comando dos equipamentos.

Atenção especial: Para limpeza do INDREL REFRIMED VACINAS, é indispensável o uso de panos e matérias novos.

FONTE: Manual do Proprietário – Linha
REFRIMED – INDREL Registro MS-ANVISA nº
10253020007



ANEXO VII - NOME E TELEFONE DA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL PELA SALADE VACINA NA UBS E DO SETOR DE EPIDEMIOLOGIA

CARGO	NOME	TELEFONE
Enfermeira responsável pela sala de vacinas - UBS Dr. Américo Faustino de Carvalho	Fabia Aranda	(42) 99956-5650
Enfermeira responsável pela sala de vacinas - UBS Dr. Domingos Cunha	Joyce de Fatima Custodio Almeida	(15) 99793-9812
Enfermeira responsável pela sala de vacinas - UBS Dr. Hélio Araújo de Masi	Elisa Montanha Barbosa de Melo	(43) 99975-1757
Enfermeira do Setor de Epidemiologia	Daniele Aparecida Brito Garcia	(41) 99762-6328
Enfermeira da Vigilância em Saúde	Gisele Marins	(43) 99688-4915

ANEXO VIII – ANEXO POP PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

SCALA DE BRADE

		Pontuação			
		1	2	3	4
Fatores de Risco	Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-
	Total	Risco Brando 15 a 16	Risco Moderado 12 a 14	Risco Severo Abaixo de 11	-

