

**ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINO CASTRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Manual de Normas, Rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de
Enfermagem.**

Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Cristino Castro/PI.



Saúde da Família

Cristino Castro-PI

2026

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1. Identificação Geral

- **Razão Social:** Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro
- **Nome Fantasia:** SMS
- **Entidade Mantenedora:** Prefeitura Municipal de Cristino Castro
- **CNPJ:** 00.922.402/0001-43
- **Natureza Jurídica:** 103-1 - Órgão Público do Poder Executivo Municipal (Sistema Único de Saúde - SUS)

2. Localização e Contato

- **Endereço:** Av. Marcos Parente, 1071, Centro – Cristino Castro/PI
- **CEP:** 64890-000
- **E-mail:** saudepmcc2021@gmail.com

3. Atendimento e Estrutura

- **Convênios Atendidos:** SUS (Sistema Único de Saúde)
- **Unidades com Atividades de Enfermagem:**
 - **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**
 - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
 - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/PMC)
 - Centro de Reabilitação (CR)
 - Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti)
 - Unidade Mista de Saúde (UMS)
 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

© 2026. **Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro/PI.** É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

1ª edição – 2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P685p Piauí. Prefeitura Municipal de Cristino Castro. Secretaria Municipal de Saúde.

Manual de Normas, Rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde de Cristino Castro – PI / Secretaria Municipal de Saúde; organização de Cristiane de Araújo Santos, Giovanna Jacobina Alencar [et al.]. – 1. ed. – Cristino Castro, PI: SMS, 2026.

390 p.: il.

1. Enfermagem - Unidades Básicas de Saúde. 2. Procedimento Operacional Padrão (POP). 3. Protocolos de Prescrição de Enfermagem. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Santos, Cristiane de Araújo. II. Alencar, Giovanna Jacobina. III. Piauí. Prefeitura Municipal de Cristino Castro. IV. Título.

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINO CASTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

Gestão Municipal * Marisa Ferreira Rocha – Secretária Municipal de Saúde

Grupo de Trabalho (Portaria nº 001/2025/GAB/SMS)

I. Coordenação, Elaboração e Revisão Geral (GQS):

- Cristiane de Araújo Santos – Coordenação - Enfermeira
- Giovanna Jacobina Alencar – Enfermeira

II. Revisão Geral:

- Richarlandia Ribeiro de Sousa Lima – Enfermeira
- Luziane de Sousa Falcão – Enfermeira
- Kelma Virginia de Sousa Martins – Enfermeira

III. Área Técnica Estratégica:

- Cíntia Evaristo de Sousa – Enfermeira
- Lauryanne Teles Siqueira – Enfermeira
- Shêlinne Honório de Sousa – Enfermeira

IV. Apoio Técnico e Administrativo:

* João da Cruz Veloso (Enfermeiro), Emanuel Vitor Dantas Oliveira (Enfermeiro), Débora de Oliveira Nunes (Enfermeira), Amanda Lopes de Sá Ribeiro (Dentista), Mirly Kelry da Silva Dias (Administrativa), Daniela Calisto Adriano (Técnica de Enfermagem) e Florineide Soares Campos (Agente Comunitária de Saúde).

V. Apoio Institucional:

* **Maria Clara Alencar** – Enfermeira (Representante COREN/PI)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO	13
2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO	13
3. PRINCÍPIOS ÉTICOS E DIRETRIZES DE CONDUTA	13
4. ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIA	14
5. NORMAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS	14
6. REGISTRO NO PEC/E-SUS (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO)	14
7. ROTINAS ASSISTENCIAIS PRIORITÁRIAS	15
8. CONTROLES E AUDITORIA	15
9. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP)	15
10. PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO E EXAMES	15
10.1 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	15
10.2 ABRANGÊNCIA E LIMITES	16
10.3 ELEMENTOS OBRIGATÓRIOS	16
10.4 SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ROTINA E COMPLEMENTARES	16
10.5 REGISTRO NO PEC (E-SUS)	16
10.6 SEGURANÇA DO PACIENTE E FARMACOVIGILÂNCIA	16
11 REFERÊNCIAS	17
12. BIOSSEGURANÇA E SEGURANÇA DO PACIENTE	21
12.1 POP 001 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	22
12.2 POP 002 - PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)	28
12.3 POP 003 - PRECAUÇÕES PADRÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	33
13. ACOLHIMENTO E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS	37

13.4 POP 004 – ACOLHIMENTO	38
13.5 POP 005 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACR)	43
13.6 POP 006 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA DEMANDA ESPONTÂNEA .	48
13.7 POP 007 - NORMAS INSTITUCIONAIS E FLUXOS DE ATENDIMENTO	53
13.8 POP 008 - REGISTRO EM PRONTUÁRIO (ELETRÔNICO OU FÍSICO) e QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES (SIAPS)	56
13.9 POP 009 - VISITA DOMICILIAR (VD), PLANEJAMENTO E CONDUTA	60
13.010 POP 010 - AFERIÇÃO E REGISTRO DE SINAIS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR	63
14. CONSULTAS DE ENFERMAGEM E LINHAS DE CUIDADO.....	68
14.011 POP 011 - CONSULTA DE ENFERMAGEM (GERAL)	69
14.012 POP 012 - CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO	73
14.013 POP 013 - INSERÇÃO E RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).	77
14.014 POP 014 - INSERÇÃO E RETIRADA DE IMPLANTE SUBDÉRMICO	81
14.015 POP 015 - CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL (BAIXO RISCO) .	86
14.016 POP 016 - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO (PAPANICOLAU) E RASTREIO DNA-HPV	93
14.017 POP 017 - MANEJO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	116
15. CONSULTAS DE ENFERMAGEM E LINHAS DE CUIDADO – SAÚDE DA CRIANÇA	102

15.018 POP 018 - ANTROPOMETRIA PEDIÁTRICA (PESO, ESTATURA, PERÍMETROS E CÁLCULO DE IMC/Z-SCORE)	103
15.019 POP 019 - CONSULTA DE PUERICULTURA (CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO) E SUPLEMENTAÇÃO	107
15.020 POP 020 - TRIAGEM NEONATAL: REALIZAÇÃO E FLUXO DOS TESTES (PEZINHO, ORELHINHA E LINGUINHA)	112
16. CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA(HAS)	119
16.021 POP 021 - CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	120
16.022 POP 022 - CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA DIABETES MELLITUS (DM) E AVALIAÇÃO DE PÉ DIABÉTICO	127
16.023 POP 023 - CONSULTA DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE (TDO)	132
16.024 POP 024 - CONSULTA DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DA HANSENÍASE	140
17. PROCEDIMENTOS DE TRIAGEM E APOIO DIAGNÓSTICO	146
17.025 POP 025 - TESTES RÁPIDOS DE TRIAGEM (HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C	147
17.026 POP 026 - TESTE RÁPIDO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)	153
17.027 POP 027 - TESTE RÁPIDO DENGUE NS1 E MANEJO CLÍNICO DE ARBOVIROSES	159
17.028 POP 028 - PROVA TUBERCULÍNICA (PPD / TESTE DE MANTOUX)	167

17.029 POP 029 - PROVA DO LAÇO (TRIAGEM DE ARBOVIROSES)	170
17.030 POP 030 - MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (CA)	176
18. MANEJO DE DOENÇAS AGUDAS E SAZONAIS	181
18.031 POP 031 - MANEJO DO PACIENTE COM DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA)	182
18.032 POP 032 - MANEJO INTEGRAL DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (SRA)	187
18.033 POP 033 - ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	193
19. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (VIAS)	198
19.034 POP 034 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA BUCAL	199
19.035 POP 035 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA (EV)	203
19.036 POP 036 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INALATÓRIA .	210
19.037 POP 037 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA (ID)	215
19.038 POP 038 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR (IM)	219
19.039 POP 039 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA NASAL	227
19.040 POP 040 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA OCULAR	231
19.041 POP 041 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	235
19.042 POP 042 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL	239

19.043 POP 043 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)	243
19.044 POP 044 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA TÓPICA	247
19.045 POP 045 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL	252
20. IMUNIZAÇÃO (SALA DE VACINA)	257
20.046 POP 046 - ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS (IMUNOBIOLOGICOS)	258
20.047 POP 047 - GERENCIAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)	263
20.048 POP 048 - ORGANIZAÇÃO E CONTROLE DA SALA DE VACINAÇÃO (REDE DE FRIO)	268
21. CUIDADO COM FERIDAS E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS	275
21.049 POP 049 - CURATIVOS E TRATAMENTO DE FERIDAS (GERAL)	276
21.050 POP 050 - PADRONIZAÇÃO DE COBERTURAS PARA FERIDAS	281
21.051 POP 051 - CUIDADOS COM QUEIMADURAS LEVES	289
21.052 POP 052 - CURATIVO DE FERIDAS CRÔNICAS (ÚLCERAS E LESÃO POR PRESSÃO)	294
21.053 POP 053 - CURATIVOS E CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO	298
21. 054 POP 054 - MANEJO DE FERIDAS INFECTADAS (CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO)	306
21. 055 POP 055 - RETIRADA DE PONTOS	312
21. 056 POP 056 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO (CVA) E CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (CVD)	317

22. GESTÃO DE RESÍDUOS (FINALIZAÇÃO)	323
22. 057 POP 057 - DESCARTE DE MATERIAIS BIOLÓGICOS E PERFUROCORTANTES	324
22. 058 POP 058 - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)	329
23. AÇÕES INTEGRADAS E PROGRAMAS DE SAÚDE	334
23.059 POP 059 - PROTOCOLO DE SAÚDE BUCAL: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E PREVENTIVOS NA UBS / ESB	335
23.060 POP 060 - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	339
23.061 POP 061 - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	342
24. REFERÊNCIAS	347
ANEXOS	353

GLOSSÁRIO DE SIGLAS E DEFINIÇÕES

1. SIGLAS, ABREVIATURAS E SIGNIFICADO

Sigla	Significado
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIAP-2	Classificação Internacional de Atenção Primária
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-PI	Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
DCB	Denominação Comum Brasileira (Nomenclatura oficial de fármacos)
ESB	Equipe de Saúde Bucal
IAAS	Infecções Assistenciais Associadas à Saúde
MS	Ministério da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunizações
POP	Procedimento Operacional Padrão
PVPS	Primeiro que Vence, Primeiro que Sai (Método de controle de estoque)
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RT	Responsável Técnico
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

Sigla	Significado
UBS	Unidade Básica de Saúde

2. DEFINIÇÕES TÉCNICAS

- **Acolhimento com Classificação de Risco:** Processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.
- **Adorno Zero:** Norma de segurança (NR-32) que proíbe o uso de anéis, pulseiras, relógios, colares, brincos e piercings por profissionais de saúde durante a assistência, visando reduzir a carga microbiana e o risco de acidentes biológicos.
- **Educação Corporativa/Permanente:** Processo educativo contínuo que visa a atualização técnica e a melhoria das práticas de trabalho no ambiente institucional.
- **Farmacovigilância:** Conjunto de procedimentos relativos à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos.
- **Processo de Enfermagem:** Instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática assistencial, composto por etapas como histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.
- **Protocolo de Prescrição:** Documento que estabelece diretrizes clínicas para a indicação de medicamentos e exames, definindo quem, quando e como prescrever dentro do âmbito da Atenção Básica.
- **Rede de Frio:** Sistema de conservação (armazenamento, transporte e manipulação) dos imunobiológicos, mantendo-os em condições adequadas de temperatura desde o laboratório produtor até o usuário.

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Este manual padroniza as normas, rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Cristino Castro, Piauí. Alinhado aos princípios do SUS e às diretrizes do Ministério da Saúde, este documento assegura a qualidade, a segurança do paciente e a continuidade da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS).

Um Procedimento Operacional Padrão (POP) na enfermagem é um documento formal que descreve, de forma clara e detalhada, como determinada atividade ou tarefa deve ser realizada pela equipe de enfermagem, garantindo padronização, segurança e qualidade no cuidado ao paciente (GAVA, 2022).

A fundamentação baseia-se na Lei nº 7.498/1986, no Decreto nº 94.406/1987 e nas atualizações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), destacando-se a **Resolução COFEN nº 564/2017** (Código de Ética), a **Resolução COFEN nº 787/2025** (que regulamenta a atuação da equipe na promoção, prevenção e reabilitação), a **Resolução COFEN nº 736/2024** (Processo de Enfermagem) e a **Resolução COFEN Nº 801/2026** (Prescrição de Medicamentos). **Este manual possui caráter normativo e sua observância é obrigatória para todos os profissionais de enfermagem no âmbito desta Secretaria Municipal de Saúde (SMS).**

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se integralmente a todos os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que atuam nas UBS e demais serviços de saúde do município, sob supervisão direta do Enfermeiro Responsável Técnico (RT), em conformidade com a **Resolução COFEN nº 782/2025** (Anotação de Responsabilidade Técnica).

3. PRINCÍPIOS ÉTICOS E DIRETRIZES DE CONDUTA

- **Ética Profissional:** Respeitar a dignidade, privacidade e autonomia do usuário, conforme a **Resolução COFEN nº 564/2017**.
- **Autonomia na Prescrição:** Atuar com respaldo técnico e legal na prescrição de medicamentos e solicitação de exames, conforme a **Resolução COFEN nº 801/2026**.

- **Humanização e Equidade:** Atuar conforme a Lei nº 8.080/1990, garantindo atendimento integral e sem distinções.
- **Regularidade Profissional:** Manter registro ativo no COREN-PI. O Enfermeiro RT deve possuir a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) atualizada.

4. ATRIBUIÇÕES POR CATEGORIA

- **Enfermeiro:** Gestão do cuidado e liderança da equipe. É o responsável privativo pela implementação do **Processo de Enfermagem (Resolução COFEN nº 736/2024)**, incluindo a Consulta de Enfermagem, diagnóstico, prescrição de medicamentos (**Resolução COFEN nº 801/2026**).
- **Técnico de Enfermagem:** Execução de ações assistenciais delegadas sob supervisão (vacinação, curativos, administração de medicamentos), participando ativamente da implementação do plano de cuidados.
- **Auxiliar de Enfermagem:** Apoio na higiene, organização, processamento de materiais e tarefas básicas de assistência, sempre sob supervisão.

5. NORMAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS

- **Jornada e Frequência:** Cumprimento da carga horária contratual, com registro obrigatório via ponto eletrônico ou manual.
- **Identificação e Biossegurança:** Uso obrigatório de jaleco/uniforme, calça comprida, sapatos fechados e crachá. Conforme a NR-32 (Adorno Zero), é proibido o uso de joias, anéis e unhas longas no ambiente assistencial.
- **Logística de Amostras:** Coleta técnica, rotulagem imediata e transporte em caixas térmicas exclusivas (RDC nº 20/2014 ANVISA).
- **Educação Corporativa:** A equipe deverá participar de capacitações periódicas conforme a Política de Educação Corporativa (**Resolução COFEN nº 778/2025**).
- **Gestão de Insumos:** Avaliação semanal pelo Enfermeiro, priorizando a regra PVPS (Primeiro que Vence, Primeiro que Sai).

6. REGISTRO NO PEC/E-SUS (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO)

O registro digital é o instrumento legal que garante a continuidade do cuidado e a produção da unidade.

- **Obrigatoriedade:** Todo atendimento deve ser registrado em tempo real no sistema eSUS.
- **Qualidade do Registro:** Devem seguir a Resolução COFEN nº 514/2016, sendo claros, objetivos e fidedignos.
- **Sigilo:** Acesso via login individual; o profissional responde eticamente pelo sigilo das informações (Resolução COFEN nº 509/2016).

7. ROTINAS ASSISTENCIAIS PRIORITÁRIAS

1. **Acolhimento com Classificação de Risco:** Escuta qualificada e triagem de sinais vitais.
2. **Segurança na Imunização:** Monitoramento de temperatura da rede de frio (2°C a 8°C) e cumprimento da Resolução COFEN nº 795/2025.
3. **Segurança Medicamentosa:** Aplicação rigorosa dos "9 Certos" na administração de fármacos (RDC nº 222/2018).
4. **Gerenciamento de Resíduos (PGRSS):** Segregação rigorosa em resíduo comum, infectante e perfurocortante, conforme RDC nº 222/2018.

8. CONTROLES E AUDITORIA

O Enfermeiro RT realizará auditorias mensais de conformidade, conferindo planilhas de temperatura, maletas de emergência e registros de psicotrópicos, reportando os indicadores à Coordenação de APS.).

9. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP)

Os POPs a seguir detalham o passo a passo técnico. Sua execução é obrigatória para garantir a segurança jurídica do profissional e a integridade do paciente. Cada POP contém: Objetivo, Campo de aplicação/abrangência, Definições/siglas, Responsáveis, Materiais, Descrição Técnica, Prescrição de Enfermagem, Fluxos Visuais, Registros, Observações/riscos e referências.

10. PROTOCOLO DE PRESCRIÇÃO E EXAMES

10.1. Fundamentação Legal

A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames por enfermeiros nas UBS de Cristino Castro/PI fundamentam-se na **Lei nº 7.498/1986** (Art. 11, inciso II, alíneas "c" e "i"), na **Portaria MS nº 2.436/2017 (PNAB)** e, especificamente, na **Resolução COFEN nº 801/2026**, que estabelece as diretrizes atuais para essa prática.

10.2. Abrangência e Limites

Restrito aos medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e protocolos aprovados pela SMS de Cristino Castro.

10.3. Elementos Obrigatórios

Para ser considerada legalmente válida e segura, a prescrição deve conter:

1. **Identificação do Paciente:** Nome completo, idade e número do Cartão SUS/CPF.
2. **Corpo da Prescrição:** Nome do fármaco (Denominação Comum Brasileira - DCB), dosagem, via de administração, posologia (frequência) e duração do tratamento.
3. **Data e Local.**
4. **Assinatura e Identificação:** Assinatura do enfermeiro acompanhada de carimbo legível com número do COREN-PI ou assinatura digital certificada.

10.4. Solicitação de Exames de Rotina e Complementares

O enfermeiro pode solicitar exames laboratoriais, de imagem ou outros complementares, desde que estejam previstos nos protocolos de atenção básica do município (ex.: exames de pré-natal de baixo risco, monitoramento de glicemia, preventivo do câncer de colo do útero).

10.5. Registro no PEC (eSUS)

O registro deve estar vinculado ao CIAP-2 ou CID-10 no PEC. O enfermeiro deve orientar sobre armazenamento e reações adversas.

10.6. Segurança do Paciente e Farmacovigilância

O enfermeiro deve orientar o paciente sobre:

- Finalidade do medicamento e possíveis efeitos colaterais.
- Condições de armazenamento em domicílio.
- Notificar a equipe de saúde em caso de reações adversas graves (Farmacovigilância).

11. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 20, de 10 de abril de 2014**. Dispõe sobre o transporte de material biológico humano. Brasília, DF: ANVISA, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1987.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 16/2025/Câmaras Técnicas de Enfermagem**. Parecer Técnico sobre a realização dos testes de triagem neonatal (Coraçãozinho e Olhinho) pela equipe de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 303, de 4 de julho de 2005**. Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: COFEN, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 514, de 14 de junho de 2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente. Brasília, DF: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 567, de 29 de janeiro de 2018**. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas. Brasília, DF: COFEN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 707, de 22 de julho de 2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 717, de 20 de dezembro de 2022.** Altera o parágrafo único do art. 2º da Resolução Cofen nº 696/2022 (Saúde Digital). Brasília, DF: COFEN, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 727, de 5 de julho de 2023.** Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica (ART). Brasília, DF: COFEN, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 736, de 14 de maio de 2024.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 778, de 2025.** Dispõe sobre a Política de Educação Corporativa do Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Brasília, DF: COFEN, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 782, de 2025.** Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART). Brasília, DF: COFEN, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 787, de 2025.** Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Brasília, DF: COFEN, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 792, de 2025.** Normas para a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 795, de 2025.** Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no processo de vacinação e imunização. Brasília, DF: COFEN, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026**. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, DF: COFEN, 2026.

GAVA, F. L. de F. **Manuais de procedimentos operacionais padrões e normas e rotinas de enfermagem na atenção primária à saúde**. [S. l.: s. n.], 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde**. Genebra: OMS, 2025.

12. Biossegurança e Segurança do Paciente



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 001 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar as técnicas de higienização das mãos para prevenir a transmissão de microrganismos, reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e garantir a segurança de pacientes e profissionais no município de Cristino Castro.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, dentistas), pessoal de apoio (limpeza, administrativo) e estagiários que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF).

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **IRAS:** Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.
- **Antissepsia:** Uso de substâncias (álcool 70%, degermantes) sobre a pele para reduzir microrganismos.
- **Sujidade Visível:** Presença de sangue, fluidos ou resíduos sólidos nas mãos.
- **Adornos:** Anéis, pulseiras, relógios, colares e piercings.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Executar a técnica, supervisionar a equipe técnica e garantir a disponibilidade de insumos no setor.

Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem	Executar a técnica rigorosamente durante a assistência e procedimentos.
Médico e Odontólogo	Executar a técnica antes e após consultas, exames e procedimentos cirúrgicos/clínicos.
Equipe de Higienização e Apoio	Executar a técnica antes e após a manipulação de resíduos ou limpeza de superfícies.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Lavatório/Pia com água corrente.
- Dispensador de sabonete líquido neutro.
- Preparação alcoólica a 70% (gel ou solução com 1-3% de glicerina).
- Porta papel-toalha e papel-toalha descartável.
- Lixeira com tampa e acionamento por pedal (resíduo comum).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Higienização Simples (Água e Sabonete) – Duração: 40 a 60 segundos

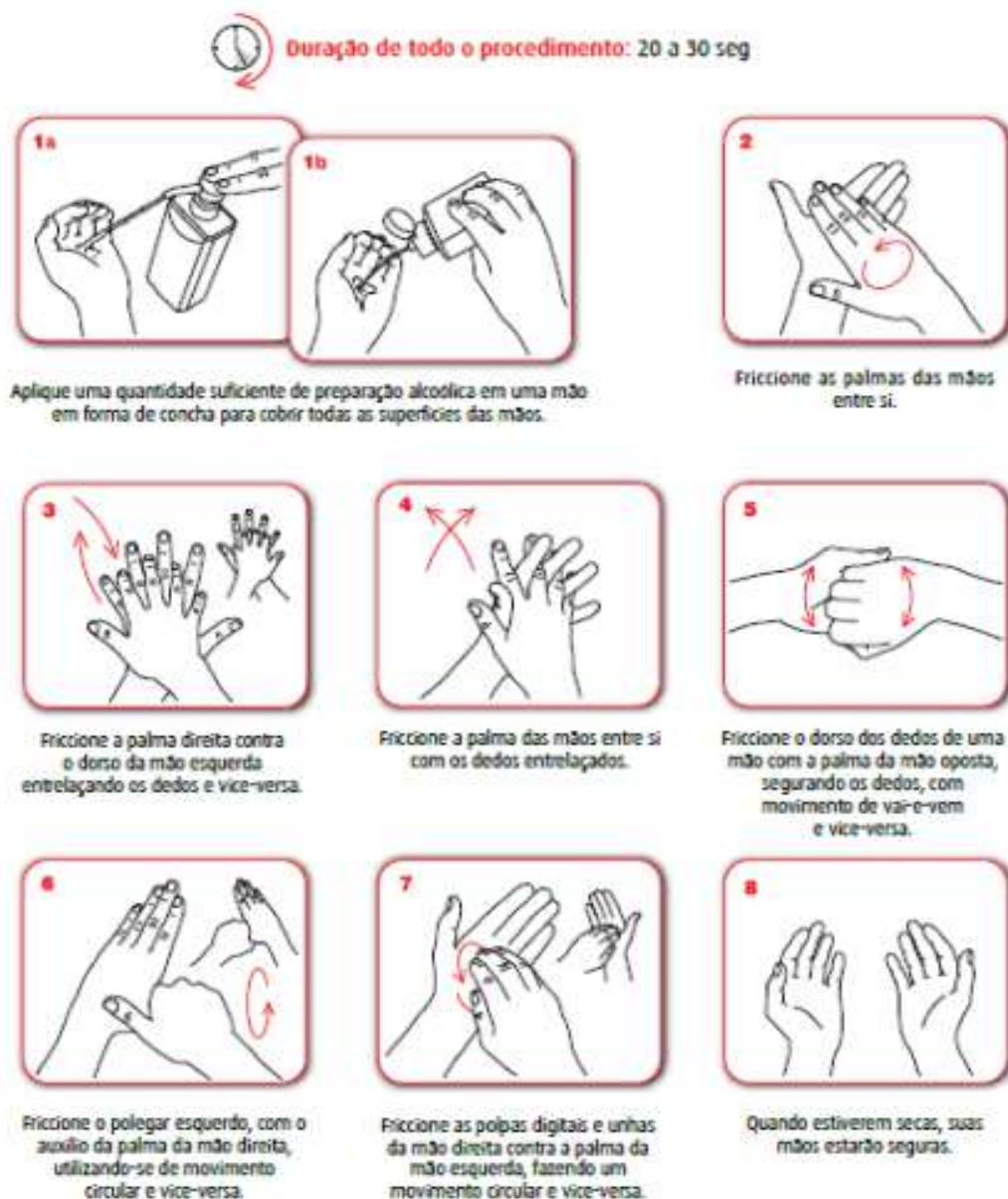
1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar na pia.
2. Aplicar quantidade suficiente de sabonete para cobrir toda a superfície das mãos.
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregar a palma direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos.
7. Esfregar o polegar esquerdo com auxílio da palma direita, utilizando movimento circular (e vice-versa).
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda (movimento de concha) e vice-versa.
9. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete no sentido dos dedos para os punhos.
10. Secar com papel-toalha descartável (iniciar pelas mãos e seguir para os punhos).



Fonte: Adaptado de Anvisa (2018). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

6.2 Higienização com Preparação Alcoólica – Duração: 20 a 30 segundos

- Utilizar quando as mãos **não** estiverem visivelmente sujas.
- Seguir os mesmos movimentos de fricção da higiene simples (passos 2 a 8), deixando as mãos secarem naturalmente, sem o uso de papel-toalha.



Fonte: www.anvisa.gov.br

Fonte: Adaptado de Anvisa (2018). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

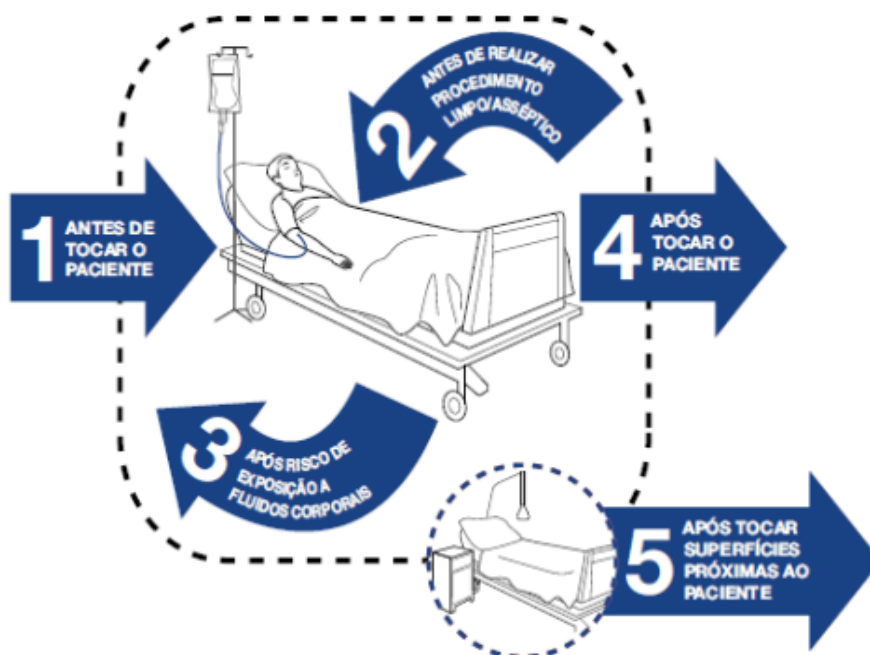
6.3 Quando NÃO usar álcool 70%

- Mãos visivelmente sujas
- Após contato com sangue ou fluidos corporais
- Após uso do banheiro

7 FLUXOGRAMA VISUAL (Os 5 Momentos da OMS)

1. Antes de contato com o paciente → 2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico → 3. Após risco de exposição a fluidos corporais → 4. Após contato com o paciente → 5. Após contato com áreas próximas ao paciente (móveis e equipamentos).

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



Fonte: Adaptado de OMS (2009). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 REGISTROS

- Lista de presença em treinamentos de educação continuada.
- Relatório de monitoramento de consumo de insumos (sabonete e álcool).
- Ficha de indicadores de infecção (se aplicável).

Indicadores de Monitoramento

- Taxa de adesão à higienização das mãos (%)
- Auditorias observacionais periódicas

- Feedback à equipe

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Uso de Luvas:** O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.
- **Adornos:** De acordo com a NR-32, é proibido o uso de adornos (anéis, relógios, etc.) durante a assistência.
- **Unhas:** Devem ser mantidas curtas, limpas e sem unhas artificiais/extensões.
- **Risco:** Omissão da técnica resulta em contaminação cruzada e surtos infecciosos na unidade.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos.** Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES: Orientações Gerais para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde.** Brasília, DF: ANVISA, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>. Acesso em: 15 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia da OMS para a Higiene das Mãos na Atenção à Saúde:** manual de referência técnica. Genebra: OMS, 2009. Tradução: ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 002	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar o processo de paramentação e desparamentação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIS) para garantir a proteção contra agentes biológicos e evitar a contaminação cruzada entre profissionais e pacientes.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) do município de Cristino Castro durante atendimentos, procedimentos e acolhimento com risco de exposição a material biológico.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **EPI:** Equipamento de Proteção Individual.
- **Paramentação:** Ato de vestir os equipamentos de proteção.
- **Desparamentação:** Ato de retirar os equipamentos de proteção de forma segura.
- **PFF2/N95:** Respirador de alta eficácia contra aerossóis.
- **Contaminação Cruzada:** Transferência de microrganismos de uma pessoa/objeto para outra.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro, Médico e Odontólogo	Executar a paramentação correta antes de procedimentos/consultas e realizar a desparamentação técnica para evitar a própria contaminação.

Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem e de Saúde Bucal	Executar rigorosamente os passos de colocação e retirada dos EPIs em todas as atividades assistenciais indicadas.
Equipe de Higienização e Apoio	Utilizar os EPIs específicos para manejo de resíduos e limpeza de superfícies conforme este protocolo.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Avental descartável (gramatura mínima 30g/m²).
- Gorro/Touca descartável.
- Máscara cirúrgica e Máscara N95 ou PFF2.
- Óculos de proteção ou protetor facial (Face Shield).
- Luvas de procedimento (ou estéreis, se o procedimento exigir).
- Insumos para higienização das mãos (Água, sabão e álcool 70%).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Sequência de Paramentação (Colocação)

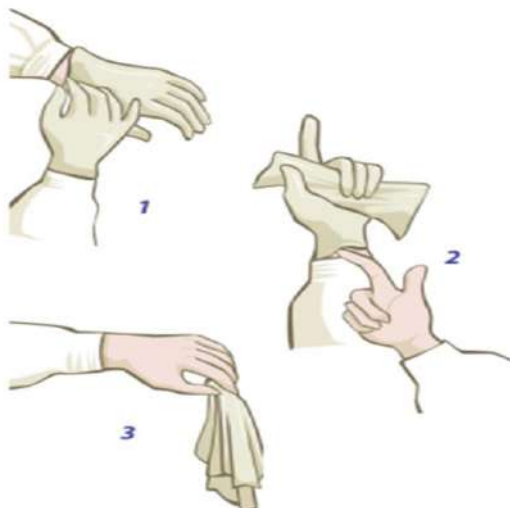
1. **Higienizar as mãos** com álcool 70% (conforme POP 001).
2. **Vestir o avental:** Amarrar nas costas e cintura. Nunca amarrar pela frente.
3. **Colocar a máscara** (cirúrgica ou N95/PFF2): Ajustar o clipe nasal e elásticos.
4. **Colocar o gorro:** Cobrir totalmente o cabelo e orelhas.
5. **Colocar os óculos de proteção** ou protetor facial.
6. **Higienizar as mãos**
7. **Calçar as luvas:** Cobrindo o punho do avental.

6.2 Sequência de Desparamentação (Retirada Técnica)

1. **Retirar as luvas:** Puxar a primeira pelo lado externo, segurá-la com a mão enluvada e retirar a segunda por dentro (técnica do pacote). Descarte (**Grupo A1 (Resíduo infectante)**). (**Figura 3**)
2. **Higienizar as mãos.**

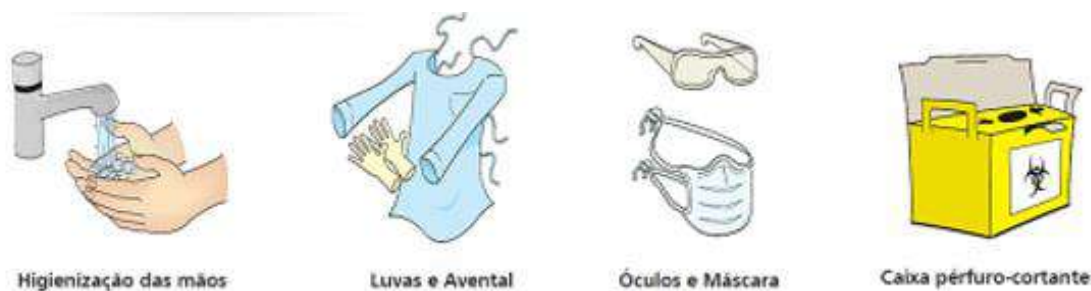
3. **Retirar o avental:** Desamarrar, puxar pelos ombros (tocando apenas a parte interna) e enrolar do avesso. Descarte.
4. **Higienizar as mãos.**
5. **Remover o gorro:** Puxar pela parte posterior.
6. **Remover óculos/protetor facial:** Pelas hastes laterais.
7. **Desinfetar os óculos:** Lavar com água e sabão e friccionar álcool 70%.
8. **Remover a máscara:** Pelos elásticos, sem tocar na parte frontal (Indica-se o reuso de N95/PFF2 no município, em uso individual identificado).
9. **Higienizar as mãos.**

Figura 01 (Retirar as luvas)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 02 (Precaução Padrão)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 3 – (Grupo A1 (Resíduo infectante), conforme RDC 222/2018)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Paramentação: Mãos → Avental → Máscara → Óculos/Gorro → Mãos → Luvas.

Desparamentação: Luvas → Mãos → Avental → Mãos → Gorro/Óculos → Mãos → Máscara → Mãos.

8 REGISTROS

- Checklist de verificação de estoque de EPIs.
- Lista de conferência de limpeza/desinfecção de protetores faciais e óculos.

8.1 Monitoramento e Educação Permanente

- Auditoria observacional de uso correto de EPIs
- Registro de treinamentos periódicos
- Indicador de adesão à paramentação segura

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco Crítico:** A desparamentação é o momento de maior risco de contaminação do profissional. Deve ser feita pausadamente.
- **Máscara N95/PFF2:** Realizar teste de pressão positiva e negativa a cada colocação. Se houver vazamento ou contaminação interna, descartar imediatamente.

- **Troca de EPI:** O avental e luvas devem ser trocados entre cada paciente.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020:** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: ANVISA, 2020 (Atualizada em 2023). Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-orientacoes-para-servicos-de-saude. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32):** Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>. Acesso em: 15 fev. 2026.

CURITIBA (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão:** Módulo 1: Prevenção e Controle de Infecção. Versão atualizada. Curitiba: SMS, 2024. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/1.%20MODULO%201%20-%20POP%20PREVENCAO%20E%20CONTROLE%20DE%20INFECCAO%20-%20Maio.2024.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP).** Teresina: IFPI, 2021. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/548600388/ManualdeProcedimentosOperacionaisPadroIFPI>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 003	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	PRECAUÇÕES PADRÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Estabelecer as medidas preventivas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes, independentemente do seu estado infeccioso presumido ou confirmado, visando reduzir o risco de transmissão de microrganismos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) do município de Cristino Castro, em qualquer ambiente onde ocorra assistência direta ou indireta ao paciente.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Precauções Padrão:** Conjunto de medidas básicas de segurança aplicadas a todos os pacientes para evitar a exposição a sangue e fluidos corporais.
- **Fluidos Corporais:** Sangue, secreções, excreções (exceto suor), pele não íntegra e membranas mucosas.
- **Perfurocortantes:** Agulhas, escalpes, lâminas de bisturi e ampolas de vidro.
- **Etiqueta Respiratória:** Medidas para conter secreções respiratórias na fonte (nariz e boca).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro, Médico e Odontólogo	Adotar as precauções em todos os atendimentos e orientar o paciente sobre etiqueta respiratória.

Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem e de Saúde Bucal	Executar rigorosamente o descarte de perfurocortantes e o uso de EPIs conforme o risco de exposição.
Equipe de Higienização e Apoio	Utilizar luvas de borracha e avental impermeável para limpeza de superfícies com fluidos.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Insumos para higienização das mãos (conforme POP 001).
- Equipamentos de Proteção Individual (conforme POP 002).
- Caixas coletoras de perfurocortantes (Descarpack).
- Lenços de papel e lixeiras com pedal.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

As precauções padrão envolvem 5 pilares fundamentais:

6.1 Higienização das Mãos

Deve ser realizada antes e após o contato com o paciente, após contato com superfícies próximas e imediatamente após a retirada das luvas. (Ver **POP 001** para técnica detalhada).

6.2 Uso de EPIs conforme Risco

O profissional deve avaliar o procedimento e utilizar:

- **Luvas:** Sempre que houver possibilidade de contato com sangue ou fluidos (riscos ocupacionais (HIV, Hepatites).
- **Avental:** Se houver risco de respingos na roupa.
- **Máscara e Óculos:** Se houver risco de projeção de gotículas em mucosas de olhos, nariz e boca.

6.3 Manejo de Perfurocortantes

- **Nunca** reencapar, entortar ou quebrar agulhas manualmente.

- Descartar agulhas e seringas acopladas imediatamente após o uso em recipiente rígido.
- Substituir a caixa de perfurocortantes quando atingir 3/4 da capacidade (linha pontilhada), conforme a Referenciar a **RDC ANVISA nº 222/2018** (Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde).

6.4 Etiqueta Respiratória

- Orientar pacientes com sintomas respiratórios a cobrir a boca/nariz ao tossir com lenço descartável ou antebraço.
- Disponibilizar máscara cirúrgica para pacientes sintomáticos na recepção.
- Distanciamento mínimo quando possível na recepção.
- Disponibilização de álcool 70% para pacientes.

6.5 Limpeza e Desinfecção do Ambiente

- Garantir a desinfecção de macas, cadeiras e equipamentos (estetoscópios, esfigmomanômetros) entre cada paciente utilizando álcool 70%.
 - **Limpeza:** É a remoção física de sujidades (suor, poeira, gordura ou fluidos) e da carga microbiana inicial. Utiliza **água e sabão ou detergente**. É o passo que "tira o que se vê".
 - **Desinfecção:** É a eliminação de microrganismos (vírus e bactérias) de superfícies inertes. Utiliza **agentes químicos**, como o Álcool 70%. É o passo que "mata o que não se vê".
- Na presença de sujidade visível, deve-se:
 - **Regra de Ouro:** A limpeza sempre precede a desinfecção. Limpar com água e detergente neutro antes do álcool 70%.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Avaliação do risco → Higienização das mãos → Seleção do EPI → Procedimento → Descarte correto → Higienização das mãos → Limpeza do ambiente.

8 REGISTROS

- Relatório de acidentes de trabalho com material biológico (CAT/SINAN, se houver).
- Ficha de conferência de limpeza diária da unidade.

Educação Permanente e Monitoramento

- Registro de treinamentos periódicos sobre precauções padrão.
- Auditoria observacional de adesão.
- Indicadores simples (ex.: adesão à higienização das mãos).

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco Biológico:** O não cumprimento das precauções padrão expõe o profissional a patógenos como HIV, Hepatite B e C.
- **Falsa Segurança:** As luvas não são impenetráveis; o cuidado com agulhas deve ser mantido mesmo com luvas calçadas.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>. Acesso em: 15 fev. 2026.

13. ACOLHIMENTO E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 004 ACOLHIMENTO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a escuta qualificada e a classificação de necessidades de saúde, garantindo que o usuário seja ouvido em todas as suas dimensões e receba a resposta adequada (seja ela assistencial, administrativa ou de orientação).

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais da UBS/ESF de Cristino Castro, com ênfase na recepção e equipe de enfermagem.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Escuta Qualificada:** Atitude de ouvir a demanda do usuário sem pré-julgamentos, identificando necessidades de saúde para além da queixa clínica.
- **Vulnerabilidade:** Fatores sociais, econômicos ou emocionais que aumentam o risco ou o sofrimento do usuário.
- **CAB 28:** Caderno de Atenção Básica nº 28 do Ministério da Saúde.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar a escuta qualificada inicial, identificar necessidades de saúde e decidir pelo encaminhamento (consulta médica, consulta de enfermagem ou procedimentos).

Médico	Acolher o usuário durante o atendimento clínico, integrando as queixas trazidas na escuta inicial ao plano terapêutico.
Técnico de Enfermagem	Recepcionar o usuário, realizar a escuta inicial em situações de triagem e encaminhar para a avaliação do Enfermeiro quando necessário.
Recepcionista	Realizar a recepção inicial com humanidade, identificar o motivo da visita e vulnerabilidades, encaminhar o usuário para o setor de acolhimento técnico.
ACS	Identificar o motivo da visita e vulnerabilidades, articulação com território e busca ativa pós-acolhimento, quando indicado.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Espaço físico que garanta a privacidade (sala de acolhimento ou consultório).
- Prontuário do paciente (físico ou eletrônico).
- Cartão do SUS e documento de identificação.
- Protocolos municipais de encaminhamento e fluxos da rede.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Recepção e Escuta

1. Receber o usuário com cordialidade, identificando-o pelo nome.
2. Ouvir atentamente a demanda, queixa ou preocupação, garantindo um ambiente de privacidade.
3. Não restringir o acolhimento apenas ao horário administrativo ou à disponibilidade de "vagas" para o dia.

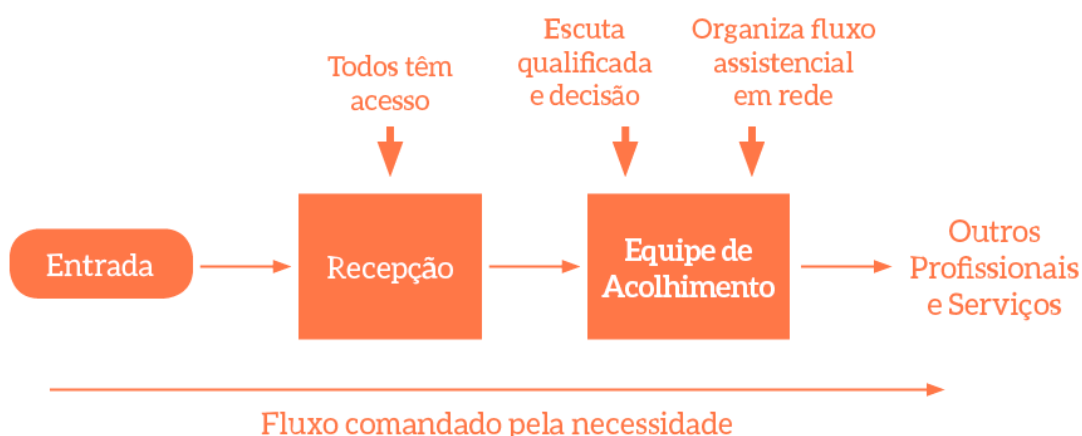
6.2 Avaliação e Classificação

1. Na APS, a avaliação de risco é clínica e contextual, não se aplicando protocolos hospitalares de cores.”
2. Identificar se a queixa é administrativa (vaga para especialista, renovação de receita, entrega de exames) ou assistencial (Dor torácica, Dispneia, Febre persistente em crianças, Rebaixamento do nível de consciência, Sangramento ativo).
3. Verificar se há sinais de gravidade que exijam atendimento imediato (verificar sinais vitais se necessário).
4. Avaliar as vulnerabilidades sociais e emocionais relatadas pelo usuário.

6.3 Desfecho e Encaminhamento

Após a escuta, o profissional deve:

- **Resolutividade imediata:** Sanar dúvidas, fornecer orientações ou realizar o procedimento solicitado (se disponível).
- **Encaminhamento interno:** Direcionar para consulta de Enfermagem, Médica, odontológica ou Sala de Vacina.
- **Agendamento:** Programar o atendimento para data posterior, caso a situação não apresente agudização.
- **Encaminhamento externo:** Direcionar para serviços de urgência (SAMU/Hospital) ou especialistas, via regulação.



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

ENTRADA DO USUÁRIO → ESCUTA QUALIFICADA (Profissional da Equipe)

↳ **É Urgência?** → SIM → Atendimento Imediato (Sala de Procedimentos).

↳ **É Administrativo?** → SIM → Resolução na Recepção/Administrativo.

↳ **É Queixa Aguda (Baixo Risco)?** → SIM → Vaga do dia (Consulta Enfermagem ou Médica).

↳ **É Preventivo/Acompanhamento?** → SIM → Agendamento Conforme Protocolo.

8 REGISTROS

- Registro em Prontuário Eletrônico/Físico (utilizando o método SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).
- Planilha de controle de demandas espontâneas (para fins estatísticos).
- Guia de encaminhamento (se necessário).

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco de Negligência:** O acolhimento não deve ser confundido com "triagem que exclui". Todo usuário deve sair com uma resposta ou encaminhamento pactuado.
- **Barreiras de Acesso:** Evitar a criação de filas de espera externas e garantir que a escuta ocorra durante todo o período de funcionamento da unidade.
- **Humanização:** Manter contato visual e postura de escuta ativa.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 17 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.126, de 13 de janeiro de 2025**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a atenção humanizada como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm. Acesso em: 29 jan. 2026.

TEIXEIRA, A. L. C. et al. **Álbum Seriado**: política nacional de humanização. Belém: UEPA, 2024. Disponível em:

<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/747077/2/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20HUMANIZA%C3%87%C3%83O.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 661, de 2 de junho de 2021**. Atualiza e normatiza a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>. Acesso em: 29 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 005 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACR)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Estabelecer critérios técnicos para identificar as prioridades de atendimento com base no risco clínico e nas vulnerabilidades dos usuários, garantindo que as situações de urgência e emergência sejam atendidas com prioridade na Atenção Básica.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se exclusivamente à equipe assistencial (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) das Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) de Cristino Castro, durante o manejo da demanda espontânea.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **ACR:** Acolhimento com Classificação de Risco.
- **CAB 28:** Caderno de Atenção Básica nº 28 (Ministério da Saúde).
- **Vulnerabilidade:** Fatores não clínicos (sociais, emocionais ou idade) que agravam o risco do usuário.
- **Queixa Aguda:** Sintoma de início recente que motiva a busca imediata por cuidado.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar a escuta qualificada técnica, aplicar os protocolos de classificação de risco, definir o tempo de espera seguro e o desfecho (consulta no dia, agendamento ou remoção para hospital).

Técnico de Enfermagem

Recepcionar o usuário, verificar sinais vitais (PA, FC, FR, Temperatura, Saturação e Glicemia), identificar sinais de alerta imediatos e comunicar o enfermeiro.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sala de Acolhimento/Classificação que garanta privacidade.
- Termômetro, Esfigmomanômetro, Oxímetro de pulso e Glicosímetro.
- Material de referência institucional Caderno de Atenção Básica nº 28.
- Ficha de Classificação de Risco e Prontuário.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Escuta e Avaliação Inicial

1. Identificar o motivo principal da vinda à unidade (Queixa principal).
2. Verificar sinais vitais e coletar breve histórico (tempo de início, doenças prévias, alergias).
3. Avaliar a presença de **Sinais de Alerta** (Dor intensa, febre alta, dispneia, alteração de consciência, hemorragias).

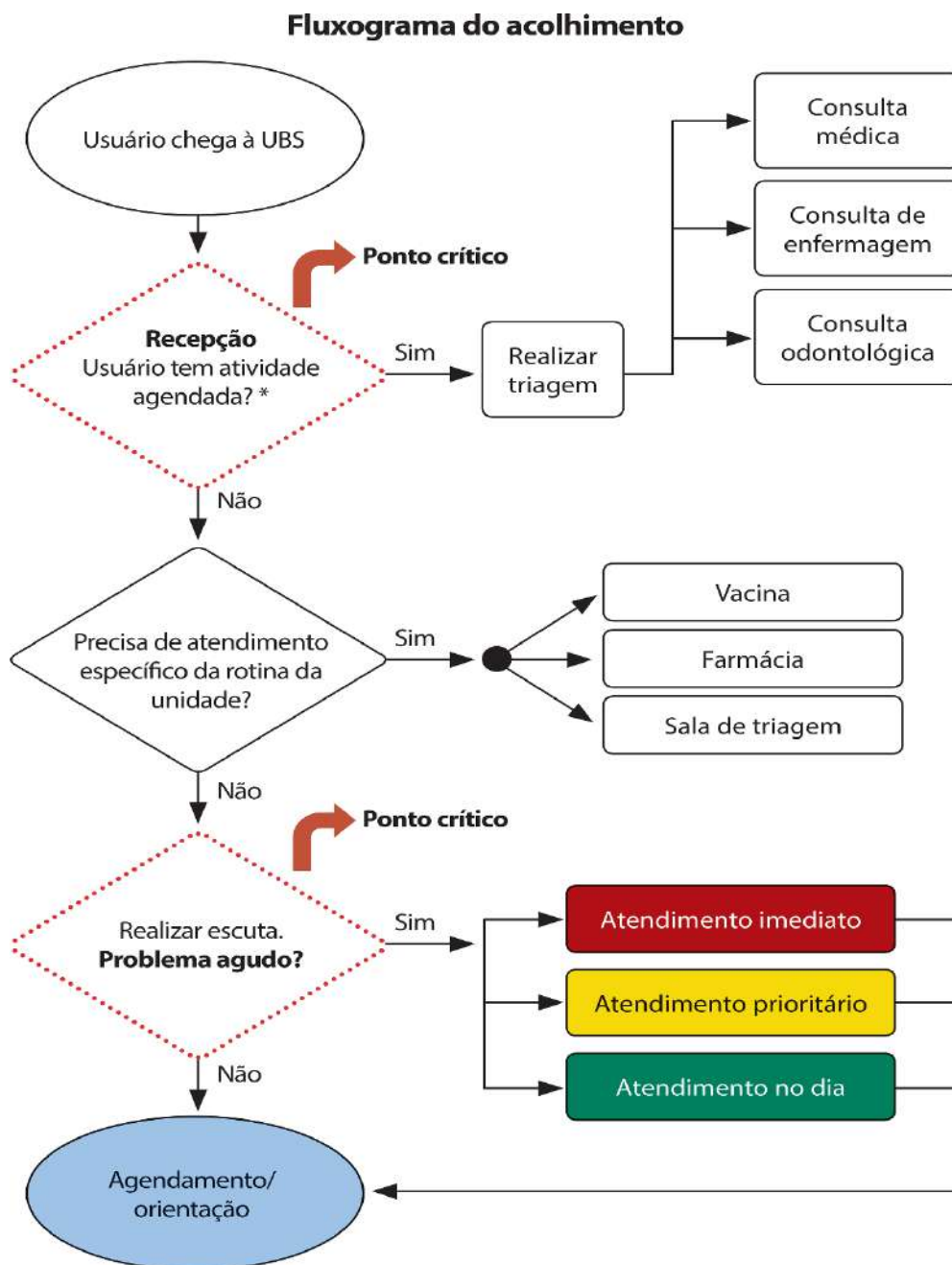
6.2 Classificação por Cores (Priorização)

Na Atenção Primária à Saúde, a Classificação de Risco não se confunde com protocolos hospitalares (ex.: Manchester), sendo uma avaliação clínica ampliada, contextual e dinâmica, sem tempos rígidos de espera.

- **VERMELHO (Emergência/Urgência):** Risco imediato de morte ou sofrimento intenso. **Conduta:** Atendimento imediato na Sala de Procedimentos e acionamento médico/SAMU.
- **AMARELO (Prioridade não urgente):** Potencial de agravamento se não atendido em curto prazo. **Conduta:** Atendimento prioritário pela enfermagem ou médico no mesmo período (manhã ou tarde).
- **VERDE (Pouco Urgente):** Casos agudos leves ou crônicos agudizados, sem risco de vida. **Conduta:** Atendimento no dia (vaga da agenda para demanda espontânea) ou após os casos amarelos.

- **AZUL (Não Urgente):** Demandas puramente administrativas ou preventivas. **Conduta:** Agendamento conforme protocolos da unidade ou resolutividade administrativa.
 - O tempo de espera é clínico, contextual e negociado, conforme capacidade da unidade.
 - Casos amarelos/verdes podem evoluir → necessidade de reclassificação.

Figura 1 - (Fluxograma do Acolhimento)



Fonte: Adaptado de Guarabira, Paraíba, Brasil, 2018. Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

CHEGADA DO USUÁRIO → Escuta Qualificada e Sinais Vitais.

↳ **Sinal de Alerta/Gravidade?** → SIM → **VERMELHO** → Estabilização e Remoção.

↳ **Risco Intermediário/Sufrimento Agudo?** → SIM → **AMARELO** → Consulta no mesmo período.

↳ **Agudização Leve?** → SIM → **VERDE** → Atendimento no dia conforme escala.

↳ **Sem agudização/Administrativo?** → SIM → **AZUL** → Agendamento ou Orientação.

8 REGISTROS

- Registro no Prontuário Eletrônico/Físico (Método SOAP).
- Ficha de Registro de Acolhimento à Demanda Espontânea.
- Mapa de indicadores de acolhimento (quantidade de atendimentos por cor).

Indicadores e Monitoramento

- Percentual de casos vermelhos removidos.
- Tempo médio de espera por classificação.
- Número de reclassificações (indicador de segurança).

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco de Subestimação:** Na dúvida entre duas classificações, opte sempre pela de maior gravidade até a avaliação médica.
- **Reclassificação:** O usuário em espera (Verde/Amarelo) deve ser reavaliado se o tempo de espera for prolongado ou se a queixa mudar.
- **Vulnerabilidade Social:** Idosos, gestantes, crianças e pessoas com deficiência possuem prioridade legal que deve ser somada à classificação clínica.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 661, de 02 de junho de 2021**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, as normas de participação da Equipe de Enfermagem no processo de Classificação de Risco. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

NUNES, T. B. *et al.* Implementation of an improvement cycle in the care of a primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 1, e20200099, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DgKBVFMLMcnFTRcCfGFxnrv/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 006	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA DEMANDA ESPONTÂNEA	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a consulta de enfermagem voltada aos casos de queixas agudas ou intercorrências (demanda espontânea), garantindo uma avaliação clínica resolutive, segura e baseada em protocolos, decidindo pela continuidade do cuidado na UBS ou encaminhamento.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) do município de Cristino Castro, durante o atendimento de pacientes classificados como Verde ou Amarelo.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Demanda Espontânea:** Necessidade de saúde não agendada previamente.
- **Consulta de Enfermagem:** Atividade privativa do enfermeiro que utiliza o método científico para identificar problemas e prescrever cuidados.
- **SOAP:** Método de registro (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).
- **CAB 28:** Caderno de Atenção Básica nº 28.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar a anamnese, exame físico focado na queixa, prescrição de medicamentos conforme protocolos municipais, solicitação de exames e definição de conduta (alta, observação ou interconsulta).

Técnico de Enfermagem

Auxiliar na preparação do paciente, realizar procedimentos prescritos (medicação, curativo, inalação) e monitorar o paciente enquanto estiver na unidade.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Consultório com maca e biombo.
- Equipamentos de avaliação (Estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, lanterna clínica).
- Protocolos Clínicos de Enfermagem (Municipais ou do Ministério da Saúde).
- Prontuário (físico ou eletrônico).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (Metodologia SOAP - CAB 28)

- **S - Subjetivo:** Coletar a queixa principal, história da doença atual (HDA), sintomas relatados e histórico familiar/social. Ouvir as preocupações e expectativas do usuário.
- **O - Objetivo:** Realizar o exame físico direcionado à queixa. Verificar sinais vitais, realizar inspeção, palpação, percussão e ausculta dos sistemas relacionados ao sintoma.
- **A - Avaliação:** Cruzar os dados coletados (S+O) com os protocolos clínicos. O enfermeiro deve identificar se a situação é:
 - Intercorrência de condição crônica (ex.: pico hipertensivo).
 - Condição aguda autolimitada (ex.: virose leve).
 - Condição de risco que exige avaliação médica imediata.
- **P - Plano:** Definir a conduta terapêutica:
 - A prescrição de medicamentos e solicitação de exames devem obedecer rigorosamente aos protocolos municipais e às normativas do COFEN (Resolução Cofen nº 801/2026), não sendo permitida atuação fora do escopo pactuado.
 - Realização de procedimentos (curativo, medicação parenteral).
 - Orientações para o autocuidado e sinais de alerta para retorno.
 - Agendamento de retorno ou encaminhamento para consulta médica.

Quadro 1- instrumento institucional (Critérios de qualidade para o acolhimento à demanda espontânea)

Critérios	Exceção	Esclarecimentos
1. Todo usuário de demanda espontânea deve ser ouvido por algum profissional da unidade.	Nenhuma	Considera-se usuário de demanda espontânea aquele que busca a UBS sem agendamento prévio, independente do motivo.
2. Todo usuário de demanda espontânea com queixa clínica deve ser classificado quanto ao seu risco e vulnerabilidade para atendimento imediato, prioritário ou no dia, e ser informado sobre sua classificação.	Nenhuma	Considera-se: Atendimento imediato aquele que envolve risco de vida e precisa de intervenção imediata; Atendimento prioritário aquele que envolve risco moderado; Atendimento no dia aquele que envolve baixo risco ou ausência de risco, com vulnerabilidade importante e que precisa ser manejada no mesmo dia.
3. Todo usuário de demanda espontânea sem queixa clínica (aguda) que for direcionado para o agendamento de consulta deve aguardar no máximo 15 dias para ser atendido.	Nenhuma	
4. Todo usuário que precisar de procedimentos realizados na UBS deve ser atendido no mesmo turno.	Quando o procedimento não for realizado por falta de material/ insumo na UBS	Procedimentos realizados na UBS: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, vacinação, nebulização, retirada de pontos e aplicação de injetáveis.
5. Todo usuário deve sair da unidade satisfeito com o acolhimento.	Nenhuma	Considera-se satisfeito o usuário que recebeu escuta qualificada, informação clara sobre sua condição e um plano de cuidado pactuado.

Fonte: Adaptado a realidade de Cristino Castro/PI.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

RECEBIMENTO DO PACIENTE (Vindo do ACR)

↳ ANAMNESE E EXAME FÍSICO (S+O)

↳ AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

↳ **Caso Resolutivo para Enfermagem?** → SIM → Prescrição/Conduta → Alta com Orientações.

↳ **Necessita de Avaliação Médica?** → SIM → Discussão de caso com médico da equipe.

↳ **Necessita de Exame Complementar?** → SIM → Solicitação e agendamento.

8 REGISTROS

- Registro obrigatório no Prontuário utilizando a estrutura SOAP.
- Receituário de Enfermagem (em duas vias).
- Guia de solicitação de exames.

8.1 Monitoramento e Indicadores

- Número de atendimentos resolvidos pela enfermagem.
- Percentual de encaminhamentos médicos.
- Retornos não programados em até 72h (indicador de segurança).

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco Ético-Legal:** O enfermeiro deve atuar estritamente dentro dos protocolos municipais aprovados pela gestão.
- **Segurança do Paciente:** Sempre orientar o paciente sobre "sinais de alerta" (o que observar em casa que indica piora e necessidade de retorno urgente).
- **Continuidade:** Todo atendimento de demanda espontânea deve ser vinculado à equipe de referência do paciente para monitoramento posterior.
- Sempre que possível, aproveitar a consulta para orientações educativas breves (uso correto de medicação, sinais de alarme, autocuidado).

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 736, de 14 de maio de 2024.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-736-2024/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ. **Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** 2. ed. Teresina: COREN-PI, 2021. Disponível em: https://site.fms.pmt.pi.gov.br/system/downloads/docs/133/original_protocolo_enfermagem.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

NUNES, T. B. *et al.* Implementation of an improvement cycle in the care of a primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 1, e20200099, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DgKBVFMLMcnFTRcCfGFxnrv/?lang=en>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 007 NORMAS INSTITUCIONAIS E FLUXOS DE ATENDIMENTO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 3

1 OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes de funcionamento e a organização dos fluxos internos da Unidade Básica de Saúde, visando a otimização dos recursos e a garantia do acesso ordenado do usuário à rede de cuidados.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os trabalhadores (assistenciais e administrativos) das Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) de Cristino Castro.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Fluxo:** Trajeto que o usuário percorre dentro da unidade e da rede de saúde.
- **Rede de Atenção à Saúde (RAS):** Conjunto de ações e serviços de saúde articulados.
- **Referência e Contrarreferência:** Mecanismos de encaminhamento e retorno de informações entre diferentes níveis de complexidade (ex.: UBS para Hospital).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro e Médico	Orientar os fluxos assistenciais e garantir que os encaminhamentos sigam os critérios técnicos de regulação.
Técnico de Enfermagem	Direcionar o usuário dentro da unidade após o acolhimento (sala de vacina, curativo, farmácia).

Recepcionista

Cumprir as normas de horário, identificação e organização da agenda.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Quadros de horários e serviços visíveis ao público.
- Lista de contatos da rede de urgência e especialistas (Regulação).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Horário de Funcionamento:** A unidade deve estar aberta em horário integral (conforme pactuação municipal), sem interrupção do atendimento assistencial durante o horário de funcionamento, conforme escala da equipe.
2. **Porta de Entrada:** Todo usuário entra pela Recepção/Acolhimento. Não há restrição de acesso por "fichas" limitadas.
3. **Fluxo de Atendimento:**
 - a. **Demandas Espontâneas:** Seguem para o Acolhimento com Classificação de Risco (POP 005).
 - b. **Demandas Programadas:** Seguem para a pré-consulta e consultório específico.
 - c. **Urgências:** Fluxo prioritário e imediato para a sala de procedimentos/estabilização.
4. Encaminhamentos - **Contrarreferência:** Devem ser feitos via sistema oficial, com guia preenchida, detalhadamente para garantir a continuidade do cuidado e a responsabilidade da equipe em registrar o retorno da informação.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Entrada (Recepção) → Acolhimento (com ou sem Classificação de Risco) → Consulta/Procedimento → Desfecho (Alta/Agendamento/Encaminhamento).

8 REGISTROS

- Folha de produtividade diária;
- Mapas de regulação;
- Agenda de atendimentos.

Monitoramento e Gestão

- Relatório de absenteísmo.
- Indicadores de tempo de espera.
- Relatórios de fluxo para tomada de decisão da gestão.

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco de Ruptura de Fluxo:** A falta de comunicação entre recepção e equipe técnica pode gerar esperas desnecessárias ou perda de casos graves.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13429/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%28PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20E%20DIRETRIZES.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Manual de Atenção Primária à Saúde para novas gestões municipais**. Porto Alegre: ESP/SES, 2025. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202502/26122951-manual-atencao-primaria.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 008 REGISTRO EM PRONTUÁRIO (ELETRÔNICO OU FÍSICO) e QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES (SIAPS)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Padronizar os registros clínicos dos usuários, garantindo a continuidade do cuidado e a fidedignidade dos dados para o alcance das metas dos indicadores do **SIAPS**, assegurando o cofinanciamento federal da Atenção Primária.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de nível superior e técnico das UBS/ESF de Cristino Castro.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **SIAPS:** Sistema de Informação e Apoio à Atenção Primária à Saúde (Novo modelo de cofinanciamento).
- **PEC:** Prontuário Eletrônico do Cidadão.
- **CDS:** Coleta de Dados Simplificada (Fichas).
- **Indicadores de Desempenho:** Metas de saúde que determinam o valor do repasse financeiro ao município.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro, Médico e Dentista	Realizar o registro clínico (SOAP) e garantir o fechamento adequado dos desfechos que alimentam os indicadores de desempenho.
Técnico de Enfermagem	Registrar aferições, vacinas e procedimentos, atentando-se para a

vinculação correta ao CPF/CNS do cidadão para fins de monitoramento.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com Sistema eSUS APS (PEC) atualizado;
- Conexão estável com a internet;
- Lista atualizada dos indicadores do SIAPS para consulta rápida.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Qualificação do Registro para Indicadores (SIAPS)

Ao realizar o registro no prontuário, o profissional deve obrigatoriamente validar os campos que compõem os indicadores prioritários:

1. **Saúde da Mulher (Pré-Natal):** Registrar a data de início (1º trimestre), número de consultas (mínimo 6) e exames de Sífilis/HIV.
2. **Saúde da Mulher (Citopatológico):** Registrar a coleta do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.
3. **Saúde da Criança (Vacinação):** Registrar rigorosamente a aplicação das vacinas Polio e Pentavalente aos 12 meses.
4. **Doenças Crônicas (HAS/DM):** Registrar a aferição da Pressão Arterial (HAS) e o exame de Hemoglobina Glicada (DM) semestralmente.
5. **Saúde Bucal:** Registro de atendimentos odontológicos para gestantes.

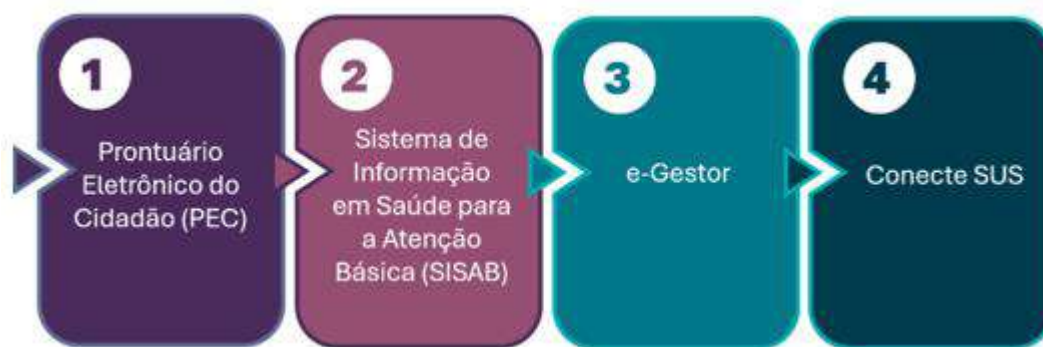
6.2 Estrutura do Registro Clínico (Método SOAP)

- **S (Subjetivo):** Motivo da consulta e histórico.
- **O (Objetivo):** Exame físico e resultados de exames (Crucial para indicadores de HAS/DM).
- **A (Avaliação):** Diagnóstico de enfermagem/médico utilizando o CIAP-2/CID-10 correto.
- **P (Plano):** Conduta, prescrição e agendamento do próximo acompanhamento (Crucial para o ciclo do indicador).

- Manual (Prontuário Eletrônico eSUS APS):

https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/PEC_00_base_conceitual.

Figura 1 (Tecnologias de apoio na APS: inovação e qualificação do cuidado)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Atendimento → Registro no PEC (Com CIAP/CID) → Encerramento da Ficha → Sincronização com Ministério da Saúde → Pagamento por Desempenho (SIAPS).

8 REGISTROS

- Prontuário Eletrônico (PEC) ou Fichas de CDS;
- Relatórios de Monitoramento do SIAPS (SISAB).

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco Financeiro:** Registros realizados sem informar o CIAP/CID ou sem vincular ao CPF/CNS do paciente não são contabilizados pelo Ministério da Saúde, resultando em perda de recursos para o município.
- **Identificação:** Sempre atualizar o cadastro (endereço e telefone) do usuário no momento do registro.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): e-SUS APS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/apc/esus>. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 514, de 14 de junho de 2016**. Aprova o Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 009 VISITA DOMICILIAR (VD), PLANEJAMENTO E CONDUTA	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 3

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência à saúde no domicílio do usuário, visando o acompanhamento de pessoas com restrição de mobilidade, em cuidados paliativos ou em situações de vulnerabilidade.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se à equipe multiprofissional (Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem e ACS) das UBS/ESF de Cristino Castro.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **VD:** Visita Domiciliar.
- **Acamado:** Paciente com restrição total ao leito.
- **Domiciliado:** Paciente que consegue se locomover dentro de casa, mas não consegue ir à unidade.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro/Médico	Realizar a consulta clínica no domicílio, orientar cuidadores e pactuar plano terapêutico.
Técnico de Enfermagem	Realizar procedimentos (medicação, curativo, coleta de exames) sob supervisão.

ACS

Identificar a necessidade da visita, agendar e acompanhar a equipe.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Maleta de visita domiciliar (Sinais vitais, material de curativo, álcool).
- Fichas de registro ou tablet/prontuário. (ANEXO A)
- EPIs (Máscara, luvas).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Planejamento:** Definir os pacientes prioritários com base nos relatórios dos ACS, com critérios objetivos de prioridade, por exemplo:
 - Acamados
 - Pós-alta hospitalar recente
 - Pacientes em cuidados paliativos
 - Usuários com feridas complexas
 - Situações de negligência ou vulnerabilidade social grave
2. **Execução:**
 - a. Chegada ao domicílio: Identificar-se e solicitar licença para entrar.
 - b. Avaliação do ambiente: Observar higiene, ventilação e riscos (escadas, tapetes).
 - c. Assistência Clínica: consulta clínica estruturada (SOAP ou Processo de Enfermagem), realizar exame físico e avaliação do cuidador.
 - d. Registro de sinais vitais sempre que indicado.
3. **Orientação:** Educar o cuidador sobre posicionamento, dieta, medicação e sinais de alerta.
4. **Pactuação:** Definir a data da próxima visita e os objetivos a serem alcançados.
5. **Atenção à Segurança da Equipe:** Risco territorial e necessidade de visita em dupla/trio.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Mapeamento (ACS) → Cronograma (Equipe) → Realização da VD → Orientação ao Cuidador → Registro na Unidade.

8 REGISTROS

- Ficha de Visita Domiciliar (**ANEXO A**) e Prontuário eletrônico.
- Vinculação da VD ao plano terapêutico singular (quando houver).

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Segurança da Equipe:** Em áreas de risco, a equipe deve sempre realizar a visita em dupla ou trio.
- **Relação com Cuidador:** O sucesso da VD depende da parceria com quem cuida do paciente diariamente.
- Articulação com:
 - POP de Atendimento à Demanda Espontânea;
 - POP de Condições Crônicas;

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Atenção domiciliar na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

RIBEIRÃO PRETO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. **Visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Ribeirão Preto: SMS, 2021. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude313202111.pdf>. Acesso em: 15 fev.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde. Divisão da Atenção Primária à Saúde. **Registro de atendimento domiciliar no PEC e-SUS APS**. Porto Alegre: SES/RS, 2023. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202310/17091529-atendimento-domiciliar-no-pec-e-sus-v5-1.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 010 AFERIÇÃO E REGISTRO DE SINAIS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar as técnicas de mensuração da Pressão Arterial (PA), Temperatura (Temp), Frequência Respiratória (FR), Pulso/Frequência Cardíaca (FC) e Glicemia Capilar, garantindo dados fidedignos para o diagnóstico e monitoramento clínico.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem de todas as UBS/ESF de Cristino Castro, durante a triagem, consultas ou procedimentos de urgência.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **PA:** Pressão Arterial (força do sangue contra as paredes das artérias).
- **FC / Pulso:** Frequência Cardíaca (batimentos por minuto).
- **FR:** Frequência Respiratória (ciclos respiratórios por minuto).
- **Glicemia Capilar:** Nível de glicose no sangue periférico.
- **Normotensão / Normocardia / Normotermia:** Valores dentro da normalidade.
- **Eupneia / Normocardia / Afebril:** Termos para valores dentro da normalidade.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Supervisionar a técnica, interpretar os resultados e definir a conduta clínica baseada nos valores encontrados.

Técnico de Enfermagem

Executar a aferição técnica correta, registrar os valores no prontuário/ficha e comunicar imediatamente ao enfermeiro qualquer alteração significativa.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Esfigmomanômetro e Estetoscópio;
- Termômetro (digital ou infravermelho);
- Relógio com ponteiro de segundos;
- Glicosímetro, tiras reagentes, lancetas e algodão com álcool 70%.



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Preparo do Paciente

1. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos (há 60 min), não ingeriu álcool, café ou fumou (há 30 min).
2. Garantir repouso de 5 minutos em ambiente calmo.

6.2 Execução Técnica

- **Pressão Arterial:** Posicionar o manguito 2-3 cm acima da fossa cubital. Inflar até o desaparecimento do pulso radial + 30mmHg. Desinflar lentamente (2mmHg/seg). Registrar 1º som (Sistólica) e último som (Diastólica).
- **Pulso/FC:** Palpar artéria radial por 60 segundos (observar ritmo e volume).
- **FR:** Observar a expansão torácica por 60 segundos **sem informar ao paciente** para não alterar o ritmo.
- **Temperatura:** Secar a axila se necessário; posicionar o termômetro e aguardar o sinal sonoro.
- **Glicemia Capilar:** Higienizar o dedo com álcool 70%, realizar a punção lateral da polpa digital, desprezar a primeira gota e coletar a segunda na fita, e registrar sempre o contexto da coleta (jejum, pós-prandial ou aleatória).

- Valores críticos devem ser comunicados imediatamente ao enfermeiro, com registro do horário e da conduta adotada.

7 VALORES DE REFERÊNCIA E NOMENCLATURA

Sinal Vital	Normalidade	Alerta (Comunicar Enfermeiro)
PA	< 120/80 mmHg	≥ 140/90 mmHg ou < 90/60 mmHg
FC	60 - 100 bpm	> 100 bpm (Taquicardia) ou < 60 bpm
FR	12 - 20 irpm	> 20 irpm (Taquipneia) ou < 12 irpm
Temp	36,0°C - 37,2°C	≥ 37,8°C (Febre)
Glicemia	70 - 99 mg/dL (Jejum)	< 70 mg/dL ou > 180 mg/dL (Pós-prandial)

7.1 Classificação da Pressão Arterial (SBC 2025)

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA normal	< 120	e	<80
Pré-hipertensão	120-139	e/ou	80-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥180	e/ou	≥110

7.2 Frequência Cardíaca (FC)

Nomenclatura	Valor
Bradicárdico	< 60 bpm
Normocárdico	60 a 100 bpm
Taquicárdico	> 100 bpm

7.3 Frequência Respiratória (FR)

Nomenclatura	Adultos (rpm)	Crianças (rpm)	RN (rpm)
Bradipneico	< 12	< 20	< 30
Eupneico	12 a 20	20 a 25	30 a 60
Taquipneico	> 22	> 25	> 60

7.4 Temperatura Corporal (Temp)

Nomenclatura	Valor
Hipotermia	< 35° C
Afebril	36,1 a 37,2° C

Estado Febril	37,3 a 37,7 ° C
Febre/Hipertermia	37,8 a 38,9° C
Hiperpirexia	≥ 39,0°C

7.5 Glicemia Capilar (SBD 2025)

Categoria (Jejum)	Valor (mg/dl)
Normal	70 a 99
Pré-diabetes	100 a 125
Diabetes	≥ 126
Hipoglicemia	< 70 (Alerta: "LO" no visor)
Hiperglicemia Grave	Alerta: "HI" no visor (> 500-600)

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Repouso (5 min) → Mensuração SSVV → Coleta Glicemia (se indicado) → Registro no Prontuário → Alerta ao Enfermeiro (se alterado).

9 REGISTROS

- Registrar no Prontuário Eletrônico (PEC) ou ficha de atendimento.
- Utilizar caneta azul ou preta em prontuários físicos (sem rasuras).

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Diabetes Gestacional (DMG):** Critérios mais rígidos (Jejum < 92 mg/dL).
- **Erro de Técnica:** Não aferir sobre a roupa; usar manguito de tamanho adequado para evitar falsa hipertensão.
- **Segurança:** Descarte obrigatório de lancetas em caixa de perfurocortante.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de boas práticas para aferição de sinais vitais**. Brasília, DF: ANVISA, 2020. 32 p. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/364204/Manual_de_Boas_Pr%C3%A1ticas_para_Aferi%C3%A7%C3%A3o_de_Sinais_Vitais.pdf/cc074092-7489-408a-b8ff-570a25287f39. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Aferição de Sinais Vitais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 50 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/protocolos-e-diretrizes/manual-de-afericao-de-sinais-vitais>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PIRACICABA (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimentos Operacionais Padrão (POP): Enfermagem**. 3. ed. Piracicaba, SP: Prefeitura Municipal, fev. 2024. 209 p. Disponível em: <http://saude.piracicaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Procedimentos-Operacionais- Padr%C3%A3o-POP-Enfermagem-Ed3-2024.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PORTO ALEGRE (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **POP 50: verificação da frequência respiratória**. [Porto Alegre, RS]: Secretaria Municipal de Saúde, [20--]. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP_50_-Verificacao_da_frequencia_respiratoria%281%29.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Abordagem da febre aguda em pediatria e reflexões sobre a febre nas arboviroses. Rio de Janeiro: SBP, 2025. (Departamento Científico de Pediatria Geral). Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/maio/16/24896f-DC_-Abordag_Febre_Aguda_em_Pediatria_e_Reflexoes_VIRTUAL.pdf. Acesso em: 27 jan. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Diretrizes de Hipertensão Arterial**, 2025. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.x66747.pdf. Acesso em 24 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes**, 2024-2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-do-diabetes-mellitus-tipo-1-no-sus/>. Acesso em 24 nov. 2025.

14. Consultas de Enfermagem e Linhas de Cuidado

Saúde da Mulher



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 011 CONSULTA DE ENFERMAGEM (GERAL)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência direta ao usuário realizada pelo enfermeiro, utilizando o método científico para identificar necessidades de saúde, prescrever intervenções e promover o autocuidado, garantindo a autonomia profissional e a segurança do paciente.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) do município de Cristino Castro.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Consulta de Enfermagem:** Atividade privativa do enfermeiro, composta por etapas deliberativas (Histórico, Exame Físico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação).
- **SAE:** Sistematização da Assistência de Enfermagem.
- **Processo de Enfermagem:** Instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional.
- **SOAP:** Método de registro (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar a consulta em sua totalidade (anamnese, exame físico, diagnóstico e prescrição), solicitar exames e prescrever

	medicamentos conforme protocolos municipais.
Técnico de Enfermagem	Realizar o preparo do paciente (mensuração de peso, altura e sinais vitais) e executar os procedimentos prescritos pelo enfermeiro (orientações, curativos, medicações).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Consultório com maca e mesa;
- Estetoscópio e Esfigmomanômetro;
- Termômetro e Oxímetro de pulso;
- Glicosímetro e tiras reagentes;
- Balança (antropométrica) e Fita métrica;
- Abaixadores de língua e Luvas de procedimento;
- Álcool 70% para desinfecção de equipamentos;
- Computador com acesso ao sistema **PEC/eSUS**.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A consulta deve seguir as etapas do Processo de Enfermagem, registradas preferencialmente no formato **SOAP**:

1. **S (Subjetivo):** Entrevista/Anamnese. Coleta de dados sobre a queixa atual, história patológica pregressa, histórico familiar, hábitos de vida (tabagismo, dieta, atividade física) e condições psicossociais.
2. **O (Objetivo):** Exame físico céfalo-caudal e verificação de sinais vitais e dados antropométricos. Focar nos sistemas relacionados à queixa principal.
3. **A (Avaliação):** Julgamento clínico baseado nos dados coletados. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem, preferencialmente conforme taxonomias reconhecidas (ex.: NANDA-I), quando aplicável. e análise da evolução do estado de saúde.
4. **P (Plano):** Plano de cuidados. Inclui a prescrição de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos pelo enfermeiro deve obedecer rigorosamente

aos protocolos clínicos institucionais aprovados pela gestão municipal, conforme legislação vigente, orientações para educação em saúde e agendamento de retorno.

- **Avaliação:** Reavaliar a resposta do usuário às intervenções propostas e registrar a evolução clínica.

*Nos casos de demanda espontânea ou urgência, esta consulta articula-se com os POPs 005 e 006.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Histórico (Escuta/Anamnese) → **Exame Físico** (Inspeção/Palpação/Ausculta) → **Diagnóstico** (Julgamento Clínico) → **Planejamento** (Metas) → **Implementação** (Prescrição/Execução) → **Avaliação** (Resultados).

8 REGISTROS

- Registro integral no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/eSUS).
- Fichas de Notificação Compulsória (se aplicável).
- Solicitações de exames e receitas de enfermagem (conforme protocolos municipais).

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco de Erro Diagnóstico:** A falta de um exame físico rigoroso pode levar a condutas inadequadas.
- **Privacidade:** A consulta deve ser realizada em ambiente fechado, garantindo o sigilo profissional conforme o Código de Ética de Enfermagem.
- **Autonomia:** O enfermeiro deve observar as leis do exercício profissional (Lei nº 7.498/86).

10 REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. L. **Anamnese e exame físico:** avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em 11 jan. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 736, de 14 de maio de 2024**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, jan./fev. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3s8sXbNfW56h6T7vQd7DkYF/>. Acesso em: 11 jan. 2026.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 012 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Orientar e oferecer métodos contraceptivos, promover a saúde reprodutiva e auxiliar na escolha do método mais adequado ao perfil e desejo do usuário, garantindo o direito à escolha informada e o acesso aos insumos disponíveis na rede municipal.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos enfermeiros das UBS/ESF de Cristino Castro, no atendimento a mulheres e homens em idade fértil.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **LARC:** Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (ex.: DIU).
- **Critérios Médicos de Elegibilidade (OMS):** Categorias que indicam se um método é seguro para determinada condição de saúde.
- **Planejamento Reprodutivo:** Conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou adiamento da prole.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar a consulta, prescrever métodos hormonais e de barreira, solicitar exames, realizar a inserção de DIU (se capacitado) e identificar contraindicações conforme critérios da OMS.

Técnico de Enfermagem

Apoiar na recepção, realizar a aferição de sinais vitais (PA é obrigatória para métodos hormonais) e auxiliar em procedimentos.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Consultório com maca ginecológica e biombo;
- Mesa de Critérios de Elegibilidade da OMS;
- Métodos disponíveis (Preservativos, ACO, Injetáveis, DIU);
- Prontuário e formulários de Termo de Consentimento.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**6.1 Anamnese e Avaliação Técnica**

1. Investigar história ginecológica, sexual, antecedentes patológicos e uso de medicações.
2. Identificar o desejo reprodutivo (tempo de espera para engravidar ou desejo de limitar).
3. Avaliar Critérios de Elegibilidade (OMS): Verificar contraindicações (ex: tabagismo > 35 anos para combinados, histórico de TVP, etc.).
4. Realizar exame físico focado (Aferição de PA e Peso são fundamentais).
5. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser utilizado especialmente para métodos de longa duração (DIU), garantindo o registro da escolha informada do usuário.
6. A consulta pode ser realizada em adolescentes, respeitando a confidencialidade e a legislação vigente, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.
7. Deve ser pactuado retorno para avaliação de adaptação, efeitos adversos ou troca do método.

6.2 Prescrição de Métodos Contraceptivos (Esquema Terapêutico)

Método	Apresentação	Via	Esquema de Uso
Anticoncepcional Oral Combinado (ACO)	Cartela c/ 21 ou 28 dias	Oral	1 comprimido ao dia, preferencialmente no mesmo horário.
Anticoncepcional Oral de Progestágeno	Cartela c/ 28 ou 35 dias	Oral	Uso contínuo (indicado para lactantes).
Injetável Mensal	Ampola (Combinado)	IM	1 aplicação a cada 30 dias ($\pm$ 3 dias).

Injetável Trimestral	Ampola (Progestágeno)	IM	1 aplicação a cada 90 dias ($\pm$ 15 dias).
DIU	Dispositivo Intrauterino	-	Inserção por profissional habilitado (Vigência de 10 anos).
Preservativo (Masc./Fem.)	Unidade (Látex)	Local	Uso obrigatório em todas as relações para prevenção de ISTs.

☒ **Nota integrativa:**

* Este POP articula-se com os POPs 010 (Sinais Vitais) e 011 (Consulta de Enfermagem Geral).

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Acolhimento → Anamnese/PA → Escolha Informada → Aplicação de Critérios OMS → Prescrição/Entrega → Agendamento de Retorno.

8 REGISTROS

- Prontuário Eletrônico (Utilizar CIAP-2 correspondente: **W11, W12 ou W14**);
- Ficha de acompanhamento de Planejamento Familiar;
- Receituário em duas vias.
- Toda consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva deve ser registrada em prontuário, garantindo rastreabilidade, segurança assistencial e respaldo ético-profissional.

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Métodos de barreiras, hormonais, comportamentais e LAM** (lactação e amenorreia).
- **Risco de Eventos Tromboembólicos:** Nunca prescrever anticoncepcionais combinados (estrogênio) para mulheres com fatores de risco categoria 3 ou 4 da OMS.
- **Dupla Proteção:** Sempre reforçar que apenas o preservativo protege contra IST/HIV.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em planejamento familiar:** manual técnico. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Critérios Médicos de Elegibilidade para o uso de anticoncepcionais.** 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde/OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sexual-e-reprodutiva/publicacoes/criterios-medicos-de-elegibilidade-para-o-uso-de-anticoncepcionais-6-ed-2022.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Planejamento Sexual e Reprodutivo: guia rápido.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, fev. 2024. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_GuiaRapido-PlanejamentoSexualReprodutivo_PDFDigital_20240219_\(1\)1.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_GuiaRapido-PlanejamentoSexualReprodutivo_PDFDigital_20240219_(1)1.pdf). Acesso em: 23 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026.** Atualiza o Anexo da Resolução Cofen nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-802-de-16-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medical eligibility criteria for contraceptive use.** 5. ed. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 013	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	INSERÇÃO E RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre, garantindo um procedimento estéril, seguro e humanizado para as usuárias do planejamento reprodutivo.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos enfermeiros(as) capacitados/habilitados e médicos atuantes nas UBS e ESF do município de Cristino Castro.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **DIU TCu 380A:** Dispositivo de Cobre (validade de 10 anos).
- **DIU-LNG:** Dispositivo de Levonorgestrel/Hormonal (validade de 5 anos).
- **TCLI:** Termo de Consentimento Livre e Informado.
- **Histerometria:** Medida da cavidade uterina (normal entre 6 e 9 cm).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a) Capacitado	Realizar aconselhamento, avaliação de elegibilidade, obtenção do TCLE, execução da técnica de inserção/retirada e registro dos indicadores.
Técnico de Enfermagem	Preparar o consultório, auxiliar no posicionamento da paciente, realizar

desinfecção de materiais e apoiar no monitoramento pós-procedimento.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit DIU estéril (Espéculo, Pinça de Pozzi, Pinça Cheron, Histerômetro, Tesoura longa);
- Dispositivo DIU (Cobre ou LNG) estéril;
- Mesa ginecológica e Foco de luz;
- Avental, máscara e luvas estéreis.
- Antisséptico (PVPI ou Clorexidina aquosa) e Campos estéreis;
- Anestésico local (Lidocaína spray ou gel), ofertar medidas de conforto e manejo da dor conforme disponibilidade e preferência da usuária.”

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Critérios, Elegibilidade e Contraindicações

- Deve ser realizada pelo enfermeiro em ambiente institucional, inserido na rede de atenção à saúde por profissional habilitado, protocolos assistenciais, normas/rotinas, POPs e foco em acesso e integralidade.
- **Profissional habilitado:** Curso presencial 40 h (16 h teóricas/teórico-práticas + 24h práticas) - mínimo 10 inserções supervisionadas.
- **Elegibilidade:** Pessoas que desejam o método e não apresentam contraindicações. Adolescentes e nulíparas são elegíveis.
- **Contraindicações Absolutas:** Gravidez confirmada/suspeita; Infecção pélvica aguda (DIP ou IST não tratada); Malformações uterinas graves; Câncer genital atual.

6.2 Técnica de Inserção

1. **Pré-requisitos:** Assinatura do TCLI e confirmação da ausência de gravidez por teste rápido de gravidez, critérios clínicos da OMS ou inserção no período menstrual.
2. **Exame Bimanual:** Avaliar posição (ante ou retroversão) e tamanho uterino.
3. **Histerometria:** Após colocar espéculo e fixar o colo com a Pinça de Pozzi, medir a cavidade com o histerômetro (mínimo 6 cm).

4. **Inserção:** Preparar o DIU no tubo aplicador; introduzir até o fundo uterino; liberar o dispositivo pela técnica de retração; cortar os fios a 2 cm do orifício externo do colo.

☒ **Nota esclarecedora**

*Não é indicada profilaxia antibiótica de rotina para inserção do DIU.”

6.3 Técnica de Retirada (Indicação: desejo da paciente ou fim da vida útil)

1. **Visualização:** Introduzir o espécuro para localizar os fios.
2. **Tração:** Pinçar os fios com a Pinça de Cheron e realizar tração suave, firme e constante.
3. **Insucesso:** Se fios não visíveis, suspender e encaminhar para ultrassonografia (USG).

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Aconselhamento/TCLI / TR de gravidez → Exame Físico/Bimanual → Histerometria (6-9 cm) → Inserção do DIU/Retirada → Corte Dos Fios → Repouso (15 min) → Orientação Pós-Procedimento.

8 REGISTROS

- Prontuário Eletrônico (CIAP-2: **W12**);
- Anotação do lote, validade, profundidade uterina (cm) do DIU e intercorrências;
- Cartão do DIU entregue à paciente com data de inserção e data prevista para troca.
- Toda consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva deve ser registrada em prontuário, garantindo rastreabilidade, segurança assistencial e respaldo ético-profissional.

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Sinais de Alerta:** Orientar a paciente sobre dor intensa, febre ou sangramento excessivo.
- **Abstinência:** Recomendado evitar relações sexuais por 7 dias após a inserção.
- **Retorno:** Agendar revisão em 4 a 6 semanas.
- **Situações Especiais:** (pós-parto, pós-aborto) devem seguir protocolos específicos do Ministério da Saúde.
- **Encaminhamento:** para métodos cirúrgicos conforme Lei nº 9.263/1996.

- **Deve observar** Termo de consentimento livre e informado (TCLI), após aconselhamento sobre método, riscos e benefícios **(ANEXO B)**.

10 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mirene Santos et al. Planejamento familiar no Sistema Único de Saúde: uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/26386/23351>. Acesso em: 15 dez. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em: 15 dez 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026. Atualiza o Anexo da Resolução Cofen nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, **que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-802-de-16-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 27 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 014 INSERÇÃO E RETIRADA DE IMPLANTE SUBDÉRMICO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar o processo de acolhimento, avaliação de elegibilidade, técnica de inserção, revisão, retirada e seguimento do implante subdérmico (Implanon®), garantindo segurança clínica e registro adequado na Atenção Básica.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos enfermeiros(as) capacitados/habilitados e médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **ENG:** Etonogestrel (hormônio progestagênio de liberação lenta).
- **Implanon®:** Bastão flexível de 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro.
- **LARC:** Contracepção Reversível de Longa Duração (eficácia de 3 anos).
- **TCLI:** Termo de Consentimento Livre e Informado.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a) Capacitado	Realizar o aconselhamento reprodutivo, verificar critérios de elegibilidade da OMS – categoria 1 ou 2 para implante, executar a inserção/retirada e registrar o procedimento.

Técnico de Enfermagem

Apoiar na preparação do material, posicionamento da paciente e biossegurança da sala.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Aplicador de Implanon® estéril;
- Campo fenestrado e luvas estéreis;
- Antisséptico (Clorexidina alcoólica ou PVPI);
- Lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstritor, seringa e agulha 25G;
- Lâmina de bisturi (para retirada);
- Caneta demográfica e Curativo adesivo (micropore/gaze).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Critérios e Contraindicações

- Deve ser realizada pelo enfermeiro em ambiente institucional, inserido na rede de atenção à saúde por profissional habilitado, protocolos assistenciais, normas/rotinas, POPs e foco em acesso e integralidade.
- **Profissional habilitado:** Curso presencial 16h (12 h teóricas/teóricas-práticas + 4 h práticas) e mínimo 3 inserções supervisionadas.
- **Inserção:** Realizar preferencialmente entre o 1º e 5º dia do ciclo menstrual ou a qualquer momento se houver certeza de ausência de gestação (Teste de Gravidez negativo).
- **Contraindicações:** Gravidez confirmada; Câncer de mama atual; Sangramento vaginal não diagnosticado; Doença hepática grave ou alergia aos componentes.

6.2 Técnica de Inserção (Sequencial)

- **Posicionamento:** Paciente em decúbito dorsal, braço não dominante flexionado e rotado externamente (mão atrás da cabeça).
- **Marcação:** Identificar o ponto de inserção (face interna do braço, 8-10 cm acima do epicôndilo medial).
- **Anestesia:** Infiltrar 2 ml de lidocaína ao longo do trajeto subdérmico de 4 cm.

- **Inserção:** Esticar a pele, introduzir a agulha do aplicador em ângulo de 30° até perfurar a derme, baixar para a horizontal e progredir subdermicamente. Liberar o implante e retirar o aplicador.
- **Verificação:** Profissional e paciente devem palpar o bastão imediatamente.

☒ **Nota de observação:**

*Não é indicada profilaxia antibiótica de rotina para inserção ou retirada do implante.

6.3 Técnica de Retirada (Sequencial)

- **Localização:** Palpar as extremidades do implante.
- **Anestesia:** Aplicar anestésico na ponta do implante mais próxima ao cotovelo.
- **Incisão:** Realizar pequena incisão longitudinal (2 mm) com bisturi na extremidade distal.
- **Remoção:** Pressionar a extremidade oposta do implante para fazê-lo "saltar" pela incisão e retirá-lo com pinça mosquito

7 FLUXOGRAMA VISUAL

TCLI / Teste Gravidez → Marcação (8-10cm) → Anestesia Local → Inserção/Retirada → Palpação Confirmatória → Curativo Compressivo → Orientações → Retorno (7–14 dias).

8 REGISTROS

- Prontuário Eletrônico (Método SOAP): Registrar Lote, validade, data, braço utilizado e intercorrências.
- **CIAP-2:** W11.
- Toda consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva deve ser registrada em prontuário, garantindo rastreabilidade, segurança assistencial e respaldo ético-profissional.

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Migração/Inserção Profunda:** Se o implante não for palpável após a inserção, deve-se realizar USG ou Raio-X.
- **Hematoma:** Comum no local; orientar curativo compressivo por 24 horas.

- **Retorno:** Orientar sobre padrão de sangramento (amenorreia ou spotting) e revisão em 7-14 dias.
- **Orientar** método contraceptivo alternativo imediato após a retirada, se houver desejo reprodutivo adiado.

10 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mirene Santos *et al.* Planejamento familiar no Sistema Único de Saúde: uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26456>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Recomendações sobre a oferta e inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual para inserção do implante subdérmico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/manuais/2024/manual-para-insercao-do-implante-subdermico.pdf/view>. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026. Atualiza o Anexo da Resolução Cofen nº 690, de 4 de fevereiro de 2022, **que normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-802-de-16-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 27 jan. 2026.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo do implante subdérmico de etonogestrel para atendimento às pessoas vulneráveis**. São Paulo: SMS, 2024. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/implante_subdermico_etonogestrel_jan24.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

SOUZA, Gabrielle Araujo Brasil de. **Papel do enfermeiro na oferta do dispositivo intrauterino como proposta de método contraceptivo**: revisão integrativa. 2024. Trabalho de Conclusão de

Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <http://repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/14447/TCC%20-%20Gabrielle%20Araujo%20Brasil%20de%20Souza%20%28H%C3%B3rus%29.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 015 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL (BAIXO RISCO)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem à gestante de baixo risco, garantindo o acompanhamento integral da saúde materna e fetal, a identificação precoce de riscos e a preparação para o parto, puerpério e aleitamento materno.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cristino Castro, no acompanhamento de gestantes de risco habitual.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **DUM:** Data da Última Menstruação.
- **DPP:** Data Provável do Parto (Cálculo de Naegele).
- **AU:** Altura Uterina.
- **BCF:** Batimentos Cardíofetais.
- **GPA:** Gestações, Partos e Abortos.
- **VSR:** Vírus Sincicial Respiratório (Nova vacina para gestantes).
- **Risco Habitual:** Gestação que não apresenta fatores de risco adicionais identificados até o momento.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar a consulta completa, solicitar exames laboratoriais e de imagem,

	prescrever suplementação, realizar testes rápidos (HIV/Sífilis/Hepatites) e identificar sinais de alerta para encaminhamento ao Alto Risco.
Técnico de Enfermagem	Acolhimento, preparo da sala, aferir sinais vitais, peso, realizar vacinação e apoiar nos testes rápidos e nos registros.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Prontuário Eletrônico (PEC/eSUS) e **Caderneta da Gestante**;
- Aparelho de PA, Esfigmomanômetro, Estetoscópio, Balança, Fita métrica e Sonar Doppler e Pinard (opcional);
- Testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites B e C);
- Insumos para prescrição (Sulfato Ferroso, Ácido Fólico e *Carbonato de Cálcio).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (Sequencial)

6.1 Acolhimento, Direitos e Identificação

- **Vínculo:** Informar sobre a equipe de referência e serviços da unidade.
- **Direitos:** Orientar sobre direitos trabalhistas, sociais, lei de vinculação ao parto e direito ao acompanhante.
- **Dados:** Confirmar nome, idade, DUM, calcular DPP e histórico GPA.
- **Classificação:** Avaliar se o risco é **habitual** ou **Alto Risco** (encaminhar se necessário).

6.2 Avaliação Clínica e Anamnese

- **Socioepidemiológico:** Investigar rede de apoio, condições de moradia e vulnerabilidades.
- **Histórico:** Investigar antecedentes familiares, ginecológicos, comorbidades (HAS, DM) e hábitos de vida.
- **Queixas:** Identificar sinais de alerta (cefaleia, sangramento, perda de líquido).

6.3 Exame Físico e Obstétrico

- **Geral:** SSVV (PA, FC, FR, Temp), Antropometria (Peso, Altura, IMC) e avaliação nutricional. Palpação de tireoide e pesquisa de edemas.
- **Específico:** Exame clínico das mamas conforme trimestre e queixas.
- **Obstétrico:** Manobras de Leopold (Palpação), medição da AU e ausculta do BCF (a partir de 10-12 semanas com Sonar). Registro de movimentos fetais (a partir de 16-20 semanas).

6.4 Solicitação de Exames por Trimestre

TABELA: ROTINA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES POR TRIMESTRE (PRÉ-NATAL)

TRIMESTRE	EXAMES OBRIGATÓRIOS (ENFERMAGEM)	EXAMES ADICIONAIS / OPCIONAIS
1º Trimestre	• Hemograma completo • Tipagem Sanguínea e Fator Rh • VDRL (Sífilis) • HIV 1 e 2 • HBsAg (Hepatite B) • Glicemia de jejum • Toxoplasmose (IgG e IgM) • EAS e Urocultura com antibiograma • Ultrassonografia (USG) Obstétrica inicial • *Testes Rápidos: HIV, Sífilis, Hepatites B e C	• Citopatológico (se indicado/atrasado) • Eletroforese de Hemoglobina (se primeira gestação) • Sorologia para Rubéola e Citomegalovírus (conforme risco clínico)
2º Trimestre	• TOTG – Curva Glicêmica (entre 24 e 28 semanas)	• Repetição de exames alterados no primeiro trimestre para controle de tratamento

	• Coombs Indireto (se a gestante for Rh negativo) • Toxoplasmose (repetir se a gestante for suscetível/IgM e IgG negativos no 1º tri) • Ultrassonografia Morfológica	
3º Trimestre	• Hemograma completo • VDRL (Sífilis) • HIV 1 e 2 • HBsAg (Hepatite B) • EAS e Urocultura com antibiograma • Toxoplasmose (se neg. no 1º tri) • Cultura para Streptococcus B (entre 35 e 37 semanas)	• Ultrassonografia Obstétrica (avaliação de crescimento e líquido amniótico)

* **Testes Rápidos:** Devem ser realizados preferencialmente no momento da primeira consulta (Acolhimento) para intervenção imediata em casos de Sífilis ou HIV.

7. PRESCRIÇÃO E CONDUTAS

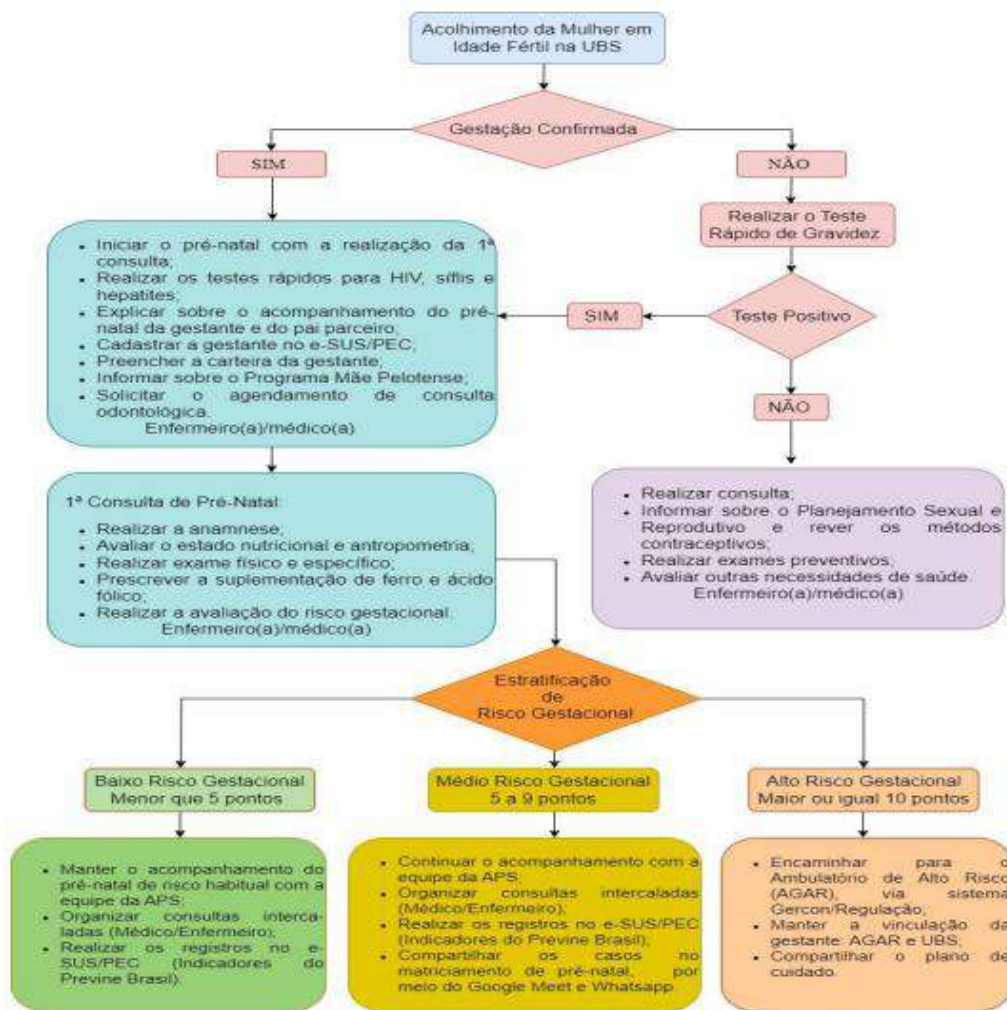
Item	Recomendação Técnica	Período
Ácido Fólico	0,4 mg/dia	Até a 12ª semana
Sulfato Ferroso	40-60 mg de ferro elementar/dia	Início da gestação até 3º mês pós-parto
*Carbonato de Cálcio	1.000 mg/dia	Da 12ª semana até o parto
Vacinação	dT, dTpa (após 20 sem), Influenza, Hep. B e VSR	Conforme calendário vacinal

* observar nota técnica vigente sobre prescrição Carbonato de cálcio.

8. FLUXOGRAMA DE CONSULTAS

- **Até 28 semanas:** Mensal.
- **28 a 36 semanas:** Quinzenal.
- **Após 36 semanas:** Semanal.

Figura 1 (Fluxo de acolhimento da gestante)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Acolhimento → Classificação de Risco → Consulta (SOAP) → Exame Físico/Obstétrico → Solicitação de Exames/Vacina → Orientações/Agendamento.

9 REGISTROS

- Registro completo no PEC (Método SOAP) - **CIAP-2: W78 (gravidez)** - associar códigos conforme intercorrências, e atualização rigorosa da **Caderneta da Gestante** (essencial para o momento do parto).
- Higienização das mãos, uso de EPIs e garantia de privacidade/acolhimento humanizado.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Encaminhamento ao Alto Risco:** Encaminhar conforme critérios do Manual MS 2022 (HAS $\geq 140 \times 90$ persistente, DM, gemelaridade, etc.).
- **Vacinação:** Seguir calendário atualizado: dT, dTpa, Influenza, Hepatite B e **VSR**.
- **Segurança:** Higienização das mãos e desinfecção de equipamentos (Sonar/Esteto) entre atendimentos.
- **Sinais de Alarme:** Orientar a gestante a procurar urgência em caso de contrações prematuras, sangramento vaginal, ausência de movimentos fetais ou picos hipertensivos.
- **Protocolo de pré-natal de baixo risco (ANEXO C)**

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Estratégia de vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em gestantes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contra-o-virus-sincicial-respiratorio-em-gestantes.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde da mulher no pré-natal, puerpério e cuidados ao recém-nascido**. Brasília, DF: SES/DF, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Mulher+no+Pr%C3%A9-natal%2C+Puerp%C3%A9rio+e+Cuidados+ao+Rec%C3%A9m-nascido.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

HOFMEYR, G. J. *et al.* Suplementação de cálcio durante a gravidez para prevenir distúrbios hipertensivos e problemas relacionados. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001059.pub6/full/pt>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 016 COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO (PAPANICOLAU) E RASTREIO DNA-HPV	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar a coleta de material cervical para detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero e identificação de infecção por HPV oncogênico, garantindo a transição tecnológica para o rastreamento molecular conforme as diretrizes do SUS 2025.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros(as) habilitados da Atenção Primária à Saúde (UBS e ESF) do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **DNA-HPV:** Teste molecular que detecta o material genético do vírus (Método prioritário).
- **Citologia (Papanicolau):** Avaliação morfológica das células (Método de triagem ou alternativo).
- **Oncogênico:** Potencial para causar câncer.
- **Citologia Reflexa:** Exame citopatológico realizado apenas após um teste DNA-HPV positivo.
- **Ectocérvides:** Parte externa do colo.
- **Endocérvides:** Canal do colo uterino.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar anamnese, orientar a paciente, executar a coleta técnica (citologia ou molecular), preencher requisições, registrar

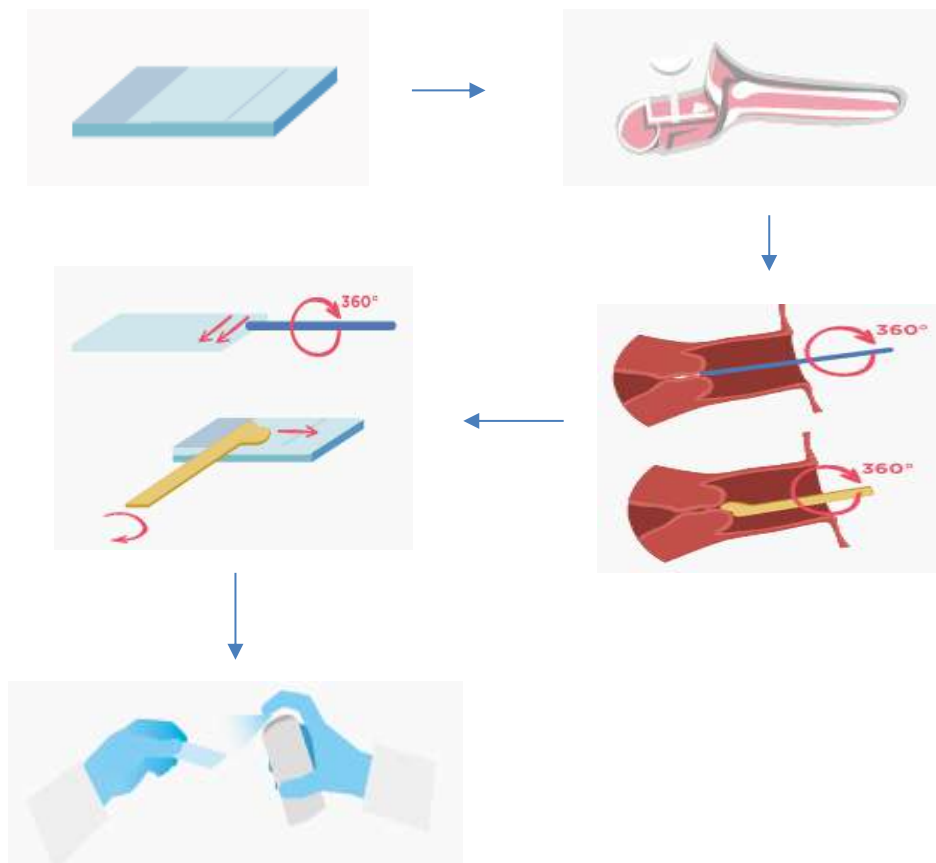
	no prontuário/SISCAN e acompanhamento dos resultados.
Técnico de Enfermagem	Acolhimento, preparo da sala, e apoiar nos registros.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Espéculo vaginal (P, M, G);
- Fixador (spray ou álcool 95%)
- **Kit DNA-HPV:** Escova cervical e frasco com meio conservante;
- **Kit Citologia:** Lâmina (ponta fosca), espátula de Ayre, escova cervical e fixador (spray/álcool);
- Mesa ginecológica, foco de luz, EPIs (luvas, avental, máscara), lençol e papel lençol.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (Sequencial)

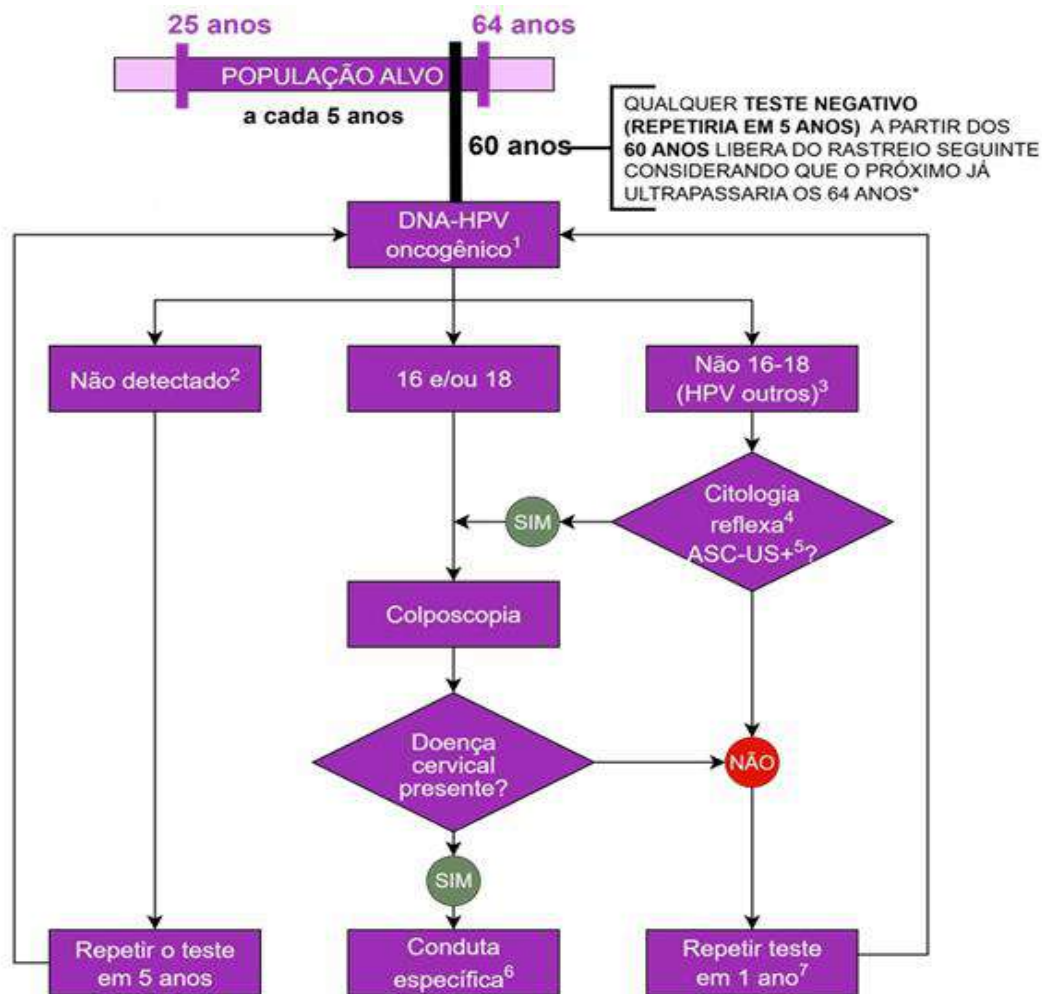
1. **Identificação:** Escrever as iniciais da paciente e o número do prontuário na parte fosca da lâmina com lápis preto nº 2.
2. **Inspeção:** Inspecionar a vulva e períneo. Introduzir o espéculo sem lubrificante ou, se necessário, apenas água, conforme recomendação do INCA para expor o colo.
3. **Coleta Ectocervical:** Utilizar a extremidade arredondada da **Espátula de Ayre**. Encaixar a ponta no orifício externo do colo e realizar um giro firme de 360°, mantendo o contato com a mucosa.
4. **Coleta Endocervical:** Introduzir a **Escova Cervical** delicadamente no canal endocervical. Realizar um movimento rotatório de 360° para obter células glandulares.
5. **Confecção do Esfregaço:**
 - Transferir o material da espátula para a lâmina em movimento circular ou longitudinal, ocupando metade da área transparente.
 - Transferir o material da escova rolando-a sobre a outra metade da lâmina.
6. **Fixação Imediata:** Aplicar o fixador (distância de 20cm) em no máximo 15 segundos após a coleta para evitar dessecação das células.



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

6.2 Detalhamento do Teste DNA-HPV (Molecular)

1. **Indicação:** Rastreio indicado para mulheres de 25 a 64 anos, assintomáticas, conforme diretrizes nacionais (e disponibilidade municipal).
2. **Coleta:** Utilizar a escova cervical específica fornecida pelo laboratório de biologia molecular.
3. **Transferência:** Após a coleta no colo, a ponta da escova deve ser inserida no frasco contendo o **Meio de Transporte/Conservante**.
4. **Processamento:** Quebrar a haste da escova (se indicado pelo fabricante) e fechar o frasco hermeticamente.
5. **Logística:** Diferente da lâmina, o material molecular é estável no líquido e permite a realização de "citologia reflexa" (o laboratório usa o mesmo líquido para ver as células se o HPV der positivo).



Fonte: Adaptado de PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 13 (2025). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

✓ Nota Informativa:

*Cabe à equipe da APS realizar busca ativa, orientação da usuária e encaminhamento conforme protocolo (colposcopia)."

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Acolhimento → Especuloscopia → Coleta ECTO + Endo → Fixação (Cito) ou Meio Líquido (HPV) → Registro SISCAN.

Elegibilidade (25-60 Anos) → Coleta DNA-HPV (Prioritária) → Resultado Negativo (Repetir 5 Anos) → Resultado Positivo (Citologia Reflexa/Colposcopia).

8 REGISTROS

- Registro completo no prontuário eletrônico (SOAP).
- Inserção de dados no **SISCAN** e livro de registro de preventivo da unidade.

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Dessecação:** O maior erro no citopatológico é a demora na fixação.
- **Amostra Insatisfatória:** Presença de muito sangue ou material espesso impede a leitura.
- **Periodicidade DNA-HPV:** Se negativo, o rastreio passa a ser a cada **5 anos**.
- A **autocoleta para DNA-HPV** poderá ser incorporada futuramente conforme diretrizes do MS.”
- **Situações em que NÃO coletar:** Sangramento uterino ativo, Uso de duchas vaginais nas últimas 48h, Relação sexual nas últimas 48h e Uso de medicamentos vaginais recentes.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero:** Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV Oncogênico. 3. ed. rev. ampl. e atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. v. 1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 17 fev. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.** 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca>. Acesso em: 25 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17510/3/Manual%20DNA%20HPV.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 017 MANEJO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e queixas ginecológicas, assegurando a autonomia do enfermeiro no diagnóstico sindrômico, solicitação de exames e prescrição terapêutica conforme protocolos vigentes.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros das UBS, ESF e SAD de Cristino Castro/PI, com apoio da equipe técnica de enfermagem.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Abordagem Sindrômica:** Diagnóstico baseado em sinais/sintomas para tratamento imediato (quebra da cadeia de transmissão).
- **Vínculo Epidemiológico:** Tratamento de parcerias sexuais mesmo na ausência de sintomas.
- **PCDT-IST:** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro (a)	Realizar anamnese, exame físico e ginecológico (especular/toque); realizar e interpretar Testes Rápidos (TR); prescrever medicamentos e solicitar exames laboratoriais complementares (conforme

	protocolos institucionais); e realizar a notificação compulsória.
Técnico de Enfermagem	Apoiar na organização do consultório, realizar coleta de TR sob supervisão e administrar medicações prescritas pelo enfermeiro.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Consultório com mesa ginecológica e foco de luz;
- Kits de Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites B e C);
- Espéculos descartáveis, Swabs, lâminas e fixadores;
- Arsenal terapêutico (Penicilina Benzatina, Ceftriaxona, Azitromicina, Metronidazol, Fluconazol, Aciclovir).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

6.1. Protocolo de Manejo Clínico (Abordagem Sindrômica)

Síndrome / Patologia	Achados Clínicos	Conduta Farmacológica (Enfermeiro - Res. 801/2026)
Sífilis Adquirida	Cancro duro ou TR reagente.	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI (dose única ou semanal).
Corrimento Vaginal	Prurido, odor ou alteração de cor.	Metronidazol 2g (VO) ou Miconazol 2% (creme) ou Fluconazol 150mg.
Cervicite (Clamídia/Gonorreia)	Conteúdo endocervical purulento.	Ceftriaxona 500mg (IM) + Azitromicina 1g (VO) - Dose única.
Herpes Genital	Vesículas ou úlceras dolorosas.	Aciclovir 400mg (VO) 3x ao dia por 7 a 10 dias.
Dismenorreia / Dor	Dor pélvica cíclica.	Ibuprofeno 400-600mg ou Dipirona 1g; avaliar anticoncepção.

6.2. Fluxo de Atendimento Integrado

1. **Acolhimento:** Garantir privacidade e escuta qualificada sem julgamentos.
2. **Testagem:** Oferta universal de TR para HIV, Sífilis e Hepatites.
3. **Tratamento da Parceria:** O enfermeiro deve emitir a receita para o(s) parceiro(s) conforme o vínculo epidemiológico.

7. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Prescrever o tratamento farmacológico imediato após diagnóstico clínico/sindrômico.
- Solicitar VDRL quantitativo, carga viral e exames de monitoramento hepático/renal se necessário.
- Orientar o uso de preservativos e oferecer a vacinação para HPV e Hepatite B.
- Instituir reuniões quinzenais para socialização do conhecimento adquirido nos cursos individuais (multiplicação do saber).

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Consulta Enfermagem → Teste Rápido + Exame Físico → Diagnóstico Sindrômico → Prescrição Imediata → Convocação de Parceiros → Notificação.

9 REGISTROS

- Registro detalhado em prontuário (SOAP).
- Emissão de Receituário de Enfermagem (duas vias).
- Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória (SINAN).

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Segurança na Administração:** Em caso de Penicilina, manter o paciente em observação por 30 minutos (risco de anafilaxia).
- **Falha Terapêutica:** Se os sintomas persistirem após 7 dias, reavaliar diagnóstico ou encaminhar ao especialista.

- **Saúde Mental:** Avaliar o impacto psicológico do diagnóstico de IST incuráveis (HIV/Herpes/HPV).

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 26:** saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis:** fluxogramas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 9 fev. 2026. (Nota: Embora o link mencione 2024 em sua descrição, o documento oficial do PCDT vigente é a edição de 2022).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026.** Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

15. Consultas de Enfermagem e Linhas de Cuidado

Linha de Cuidado - Saúde da Criança



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 018	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	ANTROPOMETRIA PEDIÁTRICA (PESO, ESTATURA, PERÍMETROS E CÁLCULO DE IMC/Z-SCORE)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Obter medidas físicas precisas (peso, comprimento, perímetros cefálico e torácico), a fim de monitorar as proporções de crescimento e o desenvolvimento nutricional da criança.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Este POP aplica-se a enfermeiros(as) e técnicos de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **IMC:** Índice de Massa Corporal.
- **Escore-Z:** Desvio padrão em relação à mediana da população de referência da OMS.
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde.
- **PC:** Perímetro Cefálico.
- **PT:** Perímetro Torácico.
- **VAN:** Vigilância Alimentar e Nutricional.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Realizar a mensuração de forma precisa, considerando o protocolo adequado e garantindo a segurança da criança durante o procedimento.

Técnico de Enfermagem

Executar as medidas antropométricas conforme protocolo e garantir a segurança da criança durante o procedimento.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Balança pediátrica (analógica ou digital);
- Fita métrica inelástica;
- Antropômetro infantil (régua antropométrica horizontal);
- Papel lençol descartável;
- Maca ou superfície plana.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (Sequencial)

6.1 Pesagem (Balança Analógica ou Digital)

1. Forrar a balança com papel lençol e verificar se está zerada/tarada;
2. Solicitar ao responsável que despe totalmente a criança;
3. Colocar a criança deitada ou sentada no centro do prato para distribuir o peso igualmente;
4. Orientar o responsável a manter-se próximo sem tocar no equipamento;
5. Realizar a leitura do peso quando a agulha/visor estabilizar e registrar imediatamente.

6.2 Comprimento x ESTATURA

Tecnicamente importante:

- **Comprimento:** crianças < 2 anos (deitadas)
 - **Estatura:** $\geq$ 2 anos (em pé, estadiômetro)
1. Deitar a criança no centro do Antropômetro, descalça e com a cabeça livre de adereços;
 2. Manter a cabeça apoiada firmemente contra a parte fixa, com o pescoço reto;
 3. Estender os joelhos da criança pressionando-os suavemente para baixo;
 4. Trazer a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, que devem estar em ângulo reto com as pernas;
 5. Realizar a leitura na escala milimetrada.

6. O comprimento é utilizado para crianças menores de 2 anos; a estatura para crianças a partir de 2 anos.”

6.3 Perímetros (Cefálico e Torácico)

- **Cefálico:** Passar a fita pelos pontos acima das sobrancelhas, orelhas e sobre a saliência occipital. O perímetro cefálico deve ser aferido rotineiramente até os 2 anos de idade ou conforme indicação clínica.”
- **Torácico:** Passar a fita em torno do tórax ao nível dos mamilos.

6.4 Avaliação Nutricional (IMC e Z-Score)

- **Cálculo do IMC:** Realizado através da fórmula $IMC = \text{Peso (kg)} \div \text{Altura (m)}^2$
- **Curvas de Crescimento:** Os valores obtidos devem ser plotados nos gráficos da **Caderneta de Saúde da Criança** (OMS) para identificação do **Escore-Z**:
 - **Peso x Idade;**
 - **Estatura x Idade;**
 - **IMC x Idade.**

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Preparo do Equipamento (Tarar) → Pesagem/Mensuração → Registro em Caderneta → Análise nas Curvas (Z-Score).

8 REGISTROS

- Anotar os valores no prontuário eletrônico (Evolução de Enfermagem);
- Plotar os pontos nos gráficos de crescimento da Caderneta de Saúde da Criança para visualização da tendência de crescimento.
- Os dados antropométricos devem ser lançados no eSUS APS/SISVAN, quando disponível.”

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Segurança:** Nunca deixar a criança sozinha sobre a balança ou mesa de exame;
- **Higiene:** Desprezar o papel lençol e higienizar o equipamento entre cada atendimento;

- **Alerta:** Quedas bruscas ou ascensões rápidas nas curvas de Escore-Z devem ser investigadas clinicamente.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo clínico de sobrepeso e obesidade na Atenção Primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020**: aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

PIRACICABA (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimentos Operacionais Padrão (POP): Enfermagem**. 3. ed. Piracicaba, SP: Prefeitura Municipal, 2024. Disponível em: <http://saude.piracicaba.sp.gov.br/manuais-normas-procedimentos-e-regimento-dos-servicos-de-enfermagem/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 019 CONSULTA DE PUERICULTURA (CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO) E SUPLEMENTAÇÃO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (0 a 9 anos), garantindo a detecção precoce de agravos e a prevenção de deficiências nutricionais através da suplementação profilática, conforme as diretrizes da Atenção Primária.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos enfermeiros(as) e técnicos de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) do município de Cristino Castro.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **CD:** Crescimento e Desenvolvimento.
- **Puericultura:** Consulta de enfermagem periódica e sistemática que visa a promoção, proteção da saúde e detecção precoce de alterações no ciclo vital infantil.
- **Escore-Z:** Unidade de medida estatística que indica o afastamento de um valor (peso ou altura) em relação à média da população de referência (OMS).
- **Marcos do Desenvolvimento:** Competências (motoras, cognitivas, sociais) esperadas para uma criança em determinadas idades.
- **ASQ-3 (Ages & Stages Questionnaires):** Questionário de triagem do desenvolvimento preenchido pelos pais ou profissionais.
- **Denver II:** Teste de triagem do desenvolvimento que avalia as áreas pessoal-social, motor fino-adaptativo, linguagem e motor grosso.
- **PNSVA:** Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.
- **PNSF:** Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

- **CIAP-2:** Classificação Internacional de Atenção Primária (ex.: A98 – Medicina preventiva / manutenção da saúde (quando aplicável); T82 – Deficiência de ferro/anemia (quando diagnosticada); **W71** - Vigilância de Saúde da Criança).
- **SIAPS:** Sistema de Informação e Apoio à Atenção Primária à Saúde (Novo modelo de cofinanciamento).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Consulta clínica, avaliação de marcos, prescrição de suplementos e exames.
Técnico de Enfermagem	Antropometria (Peso/Altura/PC), verificação de vacinas e triagem.
Responsável Técnico	Garantir a execução conforme protocolos e metas do SIAPS.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Balança pediátrica e antropométrica; Estadiômetro e Fita métrica;
- **Caderneta da Criança** (Item obrigatório para registro e orientação);
- Instrumentos de triagem (ASQ-3 ou Denver II);
- Suplementos de Ferro e Vitamina A.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Acolhimento e Preparo:** Receber a família, conferir a Caderneta da Criança e realizar antropometria (Peso, Estatura, PC e IMC).
2. **Anamnese:** Investigar alimentação (aleitamento materno), sono, eliminações, vacinação e queixas dos responsáveis.
3. **Avaliação do Crescimento:** Registrar dados nos gráficos da Caderneta e interpretar as curvas de Escore-Z (OMS).

4. **Avaliação do Desenvolvimento:** Verificar os marcos neuropsicomotores (motor, linguagem, cognitivo e social) conforme a idade.
5. **Exame Físico:** Realizar avaliação céfalo-caudal, com foco em fontanelas, reflexos primários e sinais de carências nutricionais.
6. **Conduta e Prescrição:** Definir suplementações, agendar vacinas e orientar a introdução alimentar ou manutenção do aleitamento.

6.1 Conduta Terapêutica (Prescrições)

Suplementação de Vitamina A - Idade Limite da Vitamina A

Público-Alvo	Dose (UI)	Frequência
Crianças de 6 a 11 meses	100.000 UI	Dose única a cada 6 meses
Crianças de 12 a 59 meses	200.000 UI	Dose única a cada 6 meses

A suplementação de vitamina A segue priorização regional conforme pactuação estadual/municipal.

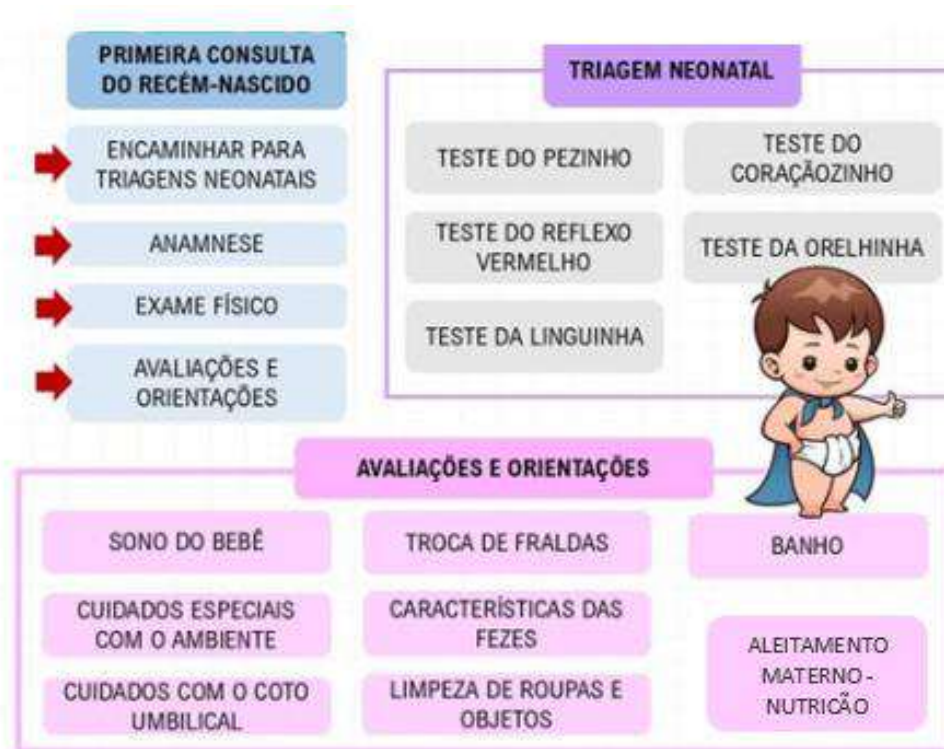
6.2 Suplementação Profilática de Ferro (Lactentes)

Categoria do Lactente	Recomendação / Dose
A termo / Peso Adequado (Sem risco)	1mg ferro elementar/kg/dia: do 180º dia até 24 meses.
A termo / Com fatores de risco	1mg ferro elementar/kg/dia: do 90º dia até 24 meses.
Baixo Peso (< 2.500g)	2mg ferro/kg/dia: do 30º dia por 1 ano. (Após: 1mg/kg/dia).
Prematuro (> 1.500g)	2mg ferro/kg/dia: do 30º dia por 1 ano. (Após: 1mg/kg/dia).
Prematuro (1.000g a 1.500g)	3mg ferro/kg/dia: do 30º dia por 1 ano. (Após: 1mg/kg/dia).
Prematuro (< 1.000g)	4mg ferro/kg/dia: do 30º dia por 1 ano. (Após: 1mg/kg/dia).

6.3 Periodicidade de Consultas (Mínimo Recomendado)

- **1ª semana** (até o 7º dia); **1, 2, 4, 6, 9 e 12 meses**.
- **18 e 24 meses**. Após 2 anos: **Consultas anuais** até os 9 anos.

Figura 1 (Consultas de Crescimento e Desenvolvimento)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Triagem → Histórico → Avaliação CD → Prescrição/Suplementação → Agendamento.

8 REGISTROS

- Prontuário Eletrônico (Método SOAP) - Utilizar CIAP-2 correspondente para indicadores SIAPS.
- Anotação obrigatória na **Caderneta da Criança** e Mapa de Vitamina A.
- Os dados antropométricos e de suplementação devem ser lançados no eSUS APS/SISVAN, quando disponível.

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Crianças com falha em ≥ 2 marcos** esperados ou resultado alterado no ASQ-3/DENVER II devem ser encaminhadas para avaliação especializada (NASF/Neuropediatria/Fonoaudiologia, conforme rede).
- **Sinais de Alerta:** Atraso nos marcos do desenvolvimento ou interrupção do crescimento exigem encaminhamento imediato ou interconsulta médica.
- **Segurança:** Higienização rigorosa de mãos e equipamentos entre os atendimentos.
- **Protocolo de puericultura (ANEXO D)**

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. 13. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_6ed.pdf. Acesso em 13 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em 13 jan. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Nutrologia e Hematologia. **Consenso sobre anemia ferropriva**: atualização – destaques 2021. [S. l.]: SBP, 2021. (Documento Científico, n. 2). Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23172c-Diretrizes-Consenso_sobre_Anemia_Ferropriva.pdf. Acesso em: 13 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 020	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	TRIAGEM NEONATAL: REALIZAÇÃO E FLUXO DOS TESTES (PEZINHO, ORELHINHA E LINGUINHA)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 8

1 OBJETIVO

Padronizar a realização e o fluxo da Triagem Neonatal na Atenção Primária à Saúde, assegurando a detecção precoce de doenças metabólicas, genéticas, auditivas e alterações do frênulo lingual, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros(as) e técnicos de enfermagem das UBS e ESF do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **TN:** Triagem Neonatal
- **Teste do Pezinho:** Exame laboratorial para detecção precoce de doenças metabólicas, genéticas e endócrinas
- **Teste da Orelhinha:** Triagem Auditiva Neonatal (Emissões Otoacústicas)
- **Teste da Linguinha:** Avaliação do frênulo lingual
- **PNAT:** Programa Nacional de Triagem Neonatal
- **SRTN:** Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- **CIAP-2:**
 - A91 – Avaliação de recém-nascido
 - H86 – Perda auditiva congênita (suspeita).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Orientar os responsáveis, realizar ou supervisionar a coleta do teste do pezinho, avaliar frênulo lingual, registrar resultados e encaminhar quando necessário
Técnico de Enfermagem	Apoiar na coleta, preparo do RN, registros e orientação à família
Responsável Técnico	Garantir a execução conforme protocolos e metas do SIAPS.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit de coleta do Teste do Pezinho (papel-filtro)
- Lanceta estéril
- Luvas, algodão e álcool 70%
- Equipamento para Triagem Auditiva (quando disponível)
- Caderneta da Criança
- Formulários do SRTN / SISCAN

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Teste do Pezinho

- **Período ideal:** entre o 3º e o 5º dia de vida (aceitável até o 30º dia)
- ❖ **Técnica:**
 - Realizar antissepsia do calcanhar
 - Punção lateral do calcâneo
 - Preencher completamente os círculos do papel-filtro
 - Secar à temperatura ambiente (≥ 3 horas)

- Encaminhar ao SRTN conforme fluxo municipal
- **Pós-Coleta:** Deixar secar horizontalmente por 3 horas em ambiente limpo e arejado; acondicionar corretamente e encaminhar ao laboratório de referência.

 Doenças rastreadas (mínimo SUS):

- Fenilcetonúria
- Hipotireoidismo congênito
- Doença falciforme e outras hemoglobinopatias
- Fibrose cística
- Hiperplasia adrenal congênita
- Deficiência de biotinidase

6.2 Testes Realizados pelo Enfermeiro na APS

- **Teste do Olhinho (Reflexo Vermelho):** Detectar alterações visuais como catarata congênita.
- **Teste do Coraçãozinho (Oximetria de Pulso):** Detectar cardiopatias congênitas críticas; realizado preferencialmente entre 24h e 48h de vida.

Tabela 1. Tipo de exame, indicação e tempo ideal de realização

Exame	Indicação	Tempo ideal de realização
Teste do Olhinho (Teste do Reflexo Vermelho - TRV)	Rastreamento de alterações que causam perda da transparência dos meios oculares ⁶	Todos os recém-nascidos devem ser submetidos ao TRV antes da alta da maternidade e pelo menos 2-3 vezes/ano nos 3 primeiros anos de vida ⁶
Teste do Coraçãozinho	Visa a identificação e diagnóstico presuntivo para cardiopatias congênitas críticas ⁷ .	Recém-nascido aparentemente saudável a partir de 34 semanas de gestação, nas primeiras 24 a 48 horas de vida, por meio do oxímetro de pulso, antes da alta da unidade neonatal.

6.3 Testes com Encaminhamento Especializado

- **Teste da Orelhinha:**

- Realizar preferencialmente até 30 dias de vida
- O **enfermeiro** apoia na organização e encaminhamento, mas a execução direta é do **Fonoaudiólogo**.
- Utilizar Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA)
- Resultado:
 - **Passou:** registrar
 - **Falhou:** repetir ou encaminhar para referência
- ❖ **Teste do Linguinha:**
 - Realizar até a 1ª semana de vida.
 - Avaliar frênulo lingual ainda no período neonatal
 - O **enfermeiro** observa sinais (Protocolo de Bristol) e encaminha para diagnóstico definitivo com **Médico ou Fonoaudiólogo** ou odontopediatria se alteração

6.4 Condutas em Caso de Alteração

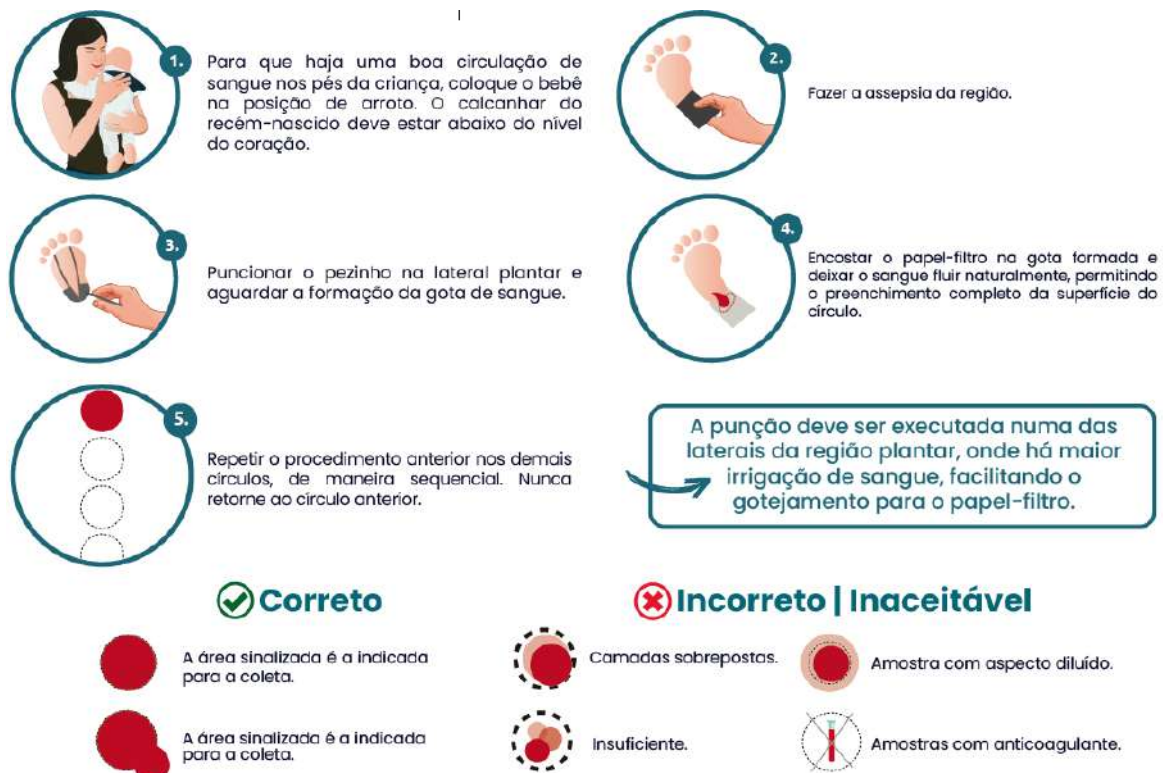
Teste	Conduta
Pezinho	Recoleta e/ou encaminhamento ao ambulatório especializado (ex.: fenilcetonúria, hipotireoidismo).
Orelhinha	Repetir em até 30 dias. Persistindo falha → Encaminhar para BERA e Otorrinolaringologista.
Linguinha	Encaminhar para avaliação multiprofissional (Fonoaudiologia e Odontologia).

Figura 1 (Testes de Triagem Neonatal)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 - (Teste do Pezinho (Triagem Biológica))



Fonte: Adaptado de Brasil (2016). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 3 – (teste do pezinho - coleta papel filtro)



Fonte: Adaptado de Brasil (2016). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

7 FLUXOGRAMA VISUAL

Nascimento → UBS → **Teste do Pezinho** (3–5 dias) ↳ Resultado normal → Registro ↳ Resultado alterado → Encaminhamento SRTN

Teste da Orelhinha / Linguinha → Normal ou Encaminhamento.

8 REGISTROS

- Caderneta da Criança (obrigatório)
- Prontuário eletrônico (SOAP)
- Sistema do SRTN / eSUS APS

9 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- Atraso na coleta compromete diagnóstico precoce
- Recoleta deve ser priorizada em amostras inadequadas
- Orientar pais quanto à importância do retorno

10 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. 2. ed. ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_tecnicas_rotinas_operacionais_programa_triagem_neonatal.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.940, de 28 de junho de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1940_03_07_2018.html. Acesso em: 2 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 16/2025/Câmaras Técnicas de Enfermagem**. Parecer Técnico sobre a realização dos testes de triagem neonatal, especificamente o teste do Coraçãozinho e do Olhinho (teste do reflexo vermelho – TRV) pela equipe de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-16-2025-camaras-tecnicas-de-enfermagem/>. Acesso em: 2 fev. 2026.

16. Consultas de Enfermagem e Linhas de Cuidado

Condições Crônicas e Transmissíveis



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 021 CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 7

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem à pessoa com HAS, visando o controle dos níveis tensionais, a estratificação de risco cardiovascular e a prevenção de lesões em órgãos-alvo.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica.
- **SBH:** Sociedade Brasileira de Hipertensão.
- **SOAP:** Método de registro (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).
- **Escore PREVENT:** Ferramenta 2025 para estimativa de risco cardiovascular (substitui o Framingham).
- **LOA:** Lesão em Órgãos-Alvo (rins, coração, cérebro, retina).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a consulta completa, estratificar o risco, prescrever exames e medicamentos conforme protocolo e gerenciar o plano de cuidado.

Técnico de Enfermagem

Acolhimento, aferição da PA (técnica correta), medidas antropométricas e registro de dados vitais.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Esfigmomanômetro calibrado e estetoscópio;
- Balança com estadiômetro e fita métrica inelástica;
- Glicosímetro e tiras reagentes;
- Prontuário eletrônico (PEC eSUS) e Caderneta do Hipertenso;
- EPIs (Máscara e luvas de procedimento).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Acolhimento:** Escuta qualificada e identificação de queixas (cefaleia, dor no peito, alterações visuais).
2. **Preparação:** Garantir repouso de 5 min; certificar que o paciente não fumou ou ingeriu café há 30 min.
3. **Técnica de Aferição:**

6.1 Pontos Comuns para Aferição

- **Artéria Braquial:** Localizada no braço, é o ponto mais comum para medir a pressão arterial.
- **Artéria Radial:** Localizada no pulso, é uma alternativa, mas menos comum.
- **Artéria Poplítea:** Localizada atrás do joelho, usada em casos específicos.
- **Artéria Tibial Posterior:** Localizada no tornozelo, também usada em situações específicas.

6.2 Técnica de Aferição

1. Preparação:
 - Certifique-se de que o paciente está em repouso por pelo menos 5 minutos.
 - O paciente deve estar sentado, com os pés apoiados no chão e o braço relaxado na altura do coração.
2. Colocação do Manguito:
 - Envolver o manguito ao redor do braço, 2 a 3 cm acima da fossa cubital (dobra do cotovelo).
 - Centralize a parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.

3. Estimativa da Pressão Sistólica:

- Palpe o pulso radial e infle o manguito até que o pulso desapareça. Isso dá uma estimativa da pressão sistólica.

4. Aferição:

- Coloque o estetoscópio sobre a artéria braquial, sem pressionar excessivamente.
- Infle o manguito até cerca de 20-30 mmHg acima da pressão sistólica estimada.
- Desinfe o manguito lentamente, ouvindo os sons de Korotkoff. O primeiro som indica a pressão sistólica e o desaparecimento do som indica a pressão diastólica.

6.3 Classificação da Pressão Arterial (SBH 2025)

Classificação	PAS (Sistólica)		PAD (Diastólica)
Normal	< 120 mmHg	e	< 80 mmHg
Pré-hipertensão	120 – 139 mmHg	ou	80 – 89 mmHg
HA Estágio 1	140 – 159 mmHg	ou	90 – 99 mmHg
HA Estágio 2	160 – 179 mmHg	ou	100 – 109 mmHg
HA Estágio 3	≥ 180 mmHg	ou	≥ 110 mmHg

4. **Antropometria:** Calcular IMC e medir Circunferência Abdominal (Risco metabólico).
5. **Estratificação:** Aplicar o **Escore PREVENT** (considerando idade, tabagismo, LDL, TFG/Função Renal e Glicemia).
6. **Situações de risco como:**

Urgência x Emergência	
Hipertensiva	
PA ≥ 180 e/ou 120 mmHg	PA ≥ 180 e/ou 120 mmHg
Sem LOA	Com LOA
Sem risco de morte	Risco eminente de morte

7. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Conforme protocolos institucionais e normativas do Ministério da Saúde e do COFEN.)

7.1 Medicamentos de Primeira Escolha

O enfermeiro está respaldado para renovar e ajustar as seguintes classes em pacientes estáveis:

Classe Farmacológica	Medicamento (Exemplos)	Dosagem Comum (Diária)	Frequência
Diuréticos Tiazídicos	Hidroclorotiazida / Clortalidona	12,5 mg a 25 mg	1x ao dia (manhã)
Inibidores da ECA	Enalapril / Captopril	5 mg a 40 mg	1 a 2x ao dia
Bloqueadores de Angiotensina	Losartana Potássica	25 mg a 100 mg	1 a 2x ao dia
Bloqueadores de Canais de Cálcio	Anlodipino	2,5 mg a 10 mg	1x ao dia

* A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro ocorre conforme protocolos municipais pactuados, Portarias do Ministério da Saúde e legislação profissional vigente.

7.2 Solicitação de Exames de Rotina (Avaliação Anual)

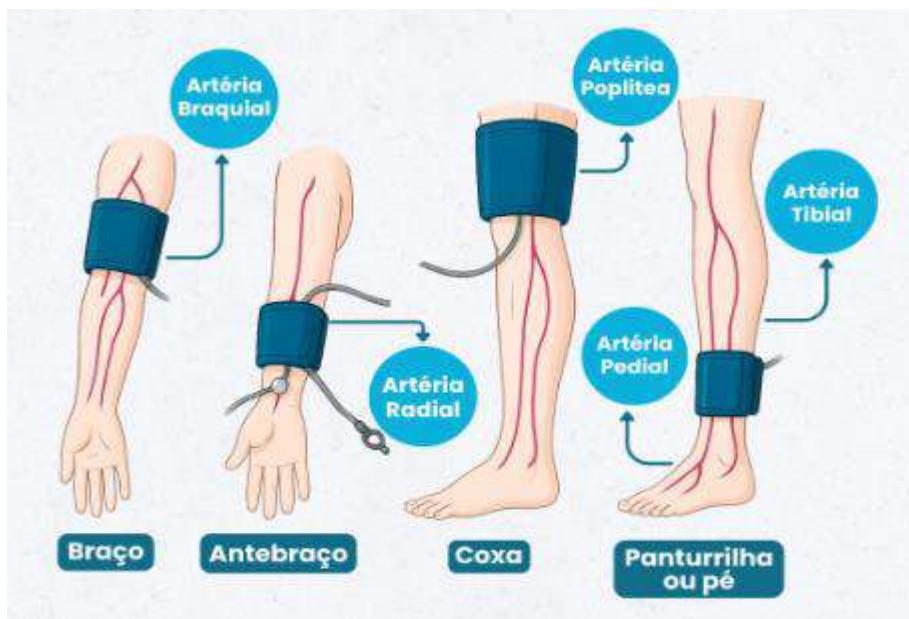
Tipo de Avaliação	Exames Solicitados	Objetivo Clínico
Função Renal	Creatinina e EAS (Urina tipo 1)	Identificar perda de função ou proteinúria
Metabolismo	Glicemia de Jejum	Rastrear Diabetes associada
Perfil Lipídico	Colesterol Total, HDL e Triglicerídeos	Estratificar risco cardiovascular (Escore PREVENT)
Eletrólitos	Potássio Sérico	Monitorar efeito de diuréticos e IECAs
Ácido Úrico	Ácido Úrico Sérico	Monitorar hiperuricemia (risco cardiovascular)

*A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelo enfermeiro ocorre conforme protocolos municipais pactuados, Portarias do Ministério da Saúde e legislação profissional vigente.

7.3 Intervenções Não Medicamentosas (Plano de Cuidado)

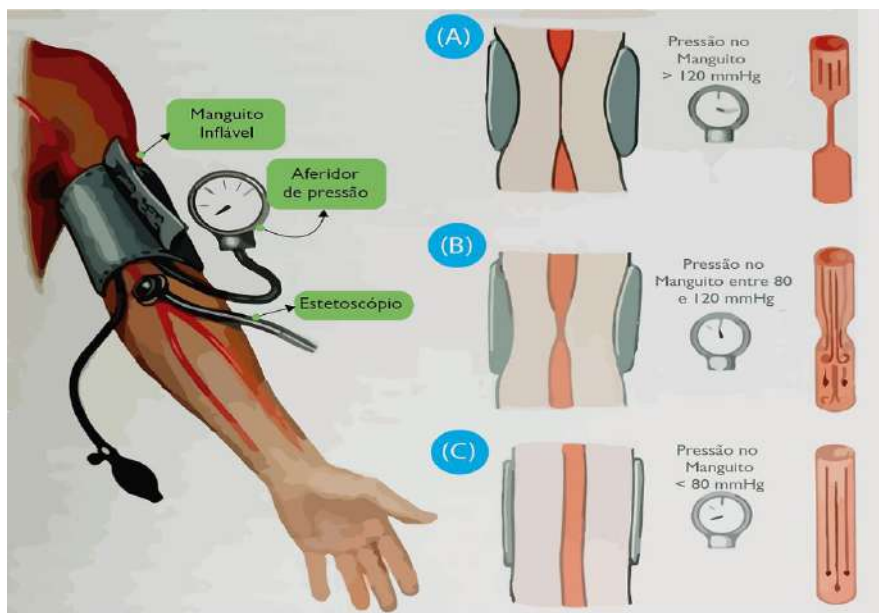
Intervenção	Recomendação Técnica	Meta
Redução de Sódio	Dieta DASH / Evitar ultraprocessados	Máximo 2g de sódio/dia (5g de sal)
Atividade Física	Exercícios aeróbicos (caminhada, natação)	150 min por semana (mínimo)
Controle de Peso	Reeducação alimentar	Manter IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m ²
Seção Tabágica	Abordagem comportamental / Grupos de apoio	Abstinência total

Figura 1 (Pontos Comuns para Aferição)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 (Técnica de Aferição da PA)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Triagem/PA → Consulta Enfermeiro (SOAP) → Estratificação (PREVENT) → Prescrição/Plano de Cuidado → Agendamento Retorno.

9 REGISTROS

- Lançar no PEC eSUS (CIAP K86 ou K87) correspondente para indicadores SIAPS.
- Anotar na Caderneta do Hipertenso e na ficha de estratificação de risco.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Crise Hipertensiva:** PA $\geq$ 180/110 mmHg com sintomas deve ser encaminhada imediatamente à Urgência/Emergência.
- **Segurança:** Manguito de tamanho inadequado gera falso diagnóstico (manguito pequeno aumenta a PA falsamente).
- **Resíduos:** Descarte de agulhas de glicemia em coletor de perfurocortantes conforme RDC 222/2018.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em 15 fev. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025.** São Paulo: SBC, 2025. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.x66747.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018.** Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Rio de Janeiro: COFEN, 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1951997_4266.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026.** Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 022 CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA DIABETES MELLITUS (DM) E AVALIAÇÃO DE PÉ DIABÉTICO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem ao paciente diabético, focando no controle metabólico e na prevenção de complicações vasculares e neuropáticas (com foco no pé diabético) e a promoção da autonomia do paciente através do autocuidado.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **DM:** Diabetes Mellitus.
- **GPP:** Glicemia Pós-Prandial.
- **HbA1c:** Hemoglobina Glicada.
- **SBD:** Sociedade Brasileira de Diabetes.
- **SPP:** Sensibilidade Protetora Plantar.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar consulta clínica (SOAP), avaliação neurossensorial e vascular dos pés, prescrição de medicamentos/exames conforme protocolo e estratificação de risco.

Técnico de Enfermagem

Aferir sinais vitais, glicemia capilar, medidas antropométricas e realizar curativos simples em lesões não complicadas.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Glicosímetro, tiras reagentes e lancetas;
- Esfigmomanômetro, estetoscópio e balança com Estadiômetro;
- **Kit Pé Diabético:** Monofilamento de Semmes-Weinstein (10g), Diapásio 128 Hz e martelo de reflexo;
- EPIs (Luvas, máscara) e Álcool 70%;
- Prontuário Eletrônico (PEC/eSUS) e Materiais educativos.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**6.1 Acolhimento e Avaliação Clínica**

1. **Anamnese:** Investigar sintomas (4 "Ps": Poliúria, Polidipsia, Polifagia e Perda de peso), adesão à dieta e atividade física.
2. **Sinais Vitais e Antropometria:** Focar na PA (alvo < 130/80 mmHg) e IMC.
3. **Adesão:** Avaliar técnica de aplicação de insulina e dieta.
4. **Glicemia Capilar:** Realizar o teste e registrar o tempo decorrido desde a última refeição.
5. **Metas Glicêmicas:** Avaliar o controle do paciente conforme a tabela abaixo:
6. **Orientar:**
 1. Inspeção diária dos pés
 2. Não andar descalço
 3. Corte correto das unhas
 4. Hidratação (evitar entre os dedos)
 5. Troca regular de calçados

Parâmetro Clínico	Alvo Terapêutico (SBD)
Glicemia de Jejum	80 a 130 mg/dl
Glicemia Pós-Prandial (2h após)	< 180 mg/dl

Hemoglobina Glicada (HbA1c)	HbA1c < 7% → adultos
	HbA1c < 7,5–8% → idosos frágeis / comorbidades
Pressão Arterial	< 130 x 80 mmHg

6.2 Exame Físico Geral

7. Monitorar IMC (alvo < 25 kg/m²) e Circunferência Abdominal.
8. Avaliar locais de aplicação de insulina (pesquisa de lipodistrofia).

7 AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DO PÉ DIABÉTICO

Este procedimento deve ser realizado em toda consulta de enfermagem ou, no mínimo, anualmente para baixo risco.

7.1 Etapas da Avaliação

Etapa	Procedimento Técnico
Inspeção	Buscar calos, fissuras, micose (interdigital), deformidades e tipo de calçado.
Vascular	Palpar pulsos Pedioso e Tibial Posterior. Avaliar temperatura e tempo de enchimento capilar.
Sensibilidade (Monofilamento)	Aplicar monofilamento de 10g em 4 pontos por pé (Hálux, 1º, 3º e 5º metatarsos).
Vibratória	Usar Diapasão 128Hz na base da unha do hálux.

7.2 Classificação de Risco e Periodicidade

Grau	Critério Clínico	Reavaliação na UBS
0	Sem neuropatia ou doença vascular	Anual
1	Neuropatia presente (perda de sensibilidade)	Semestral
2	Neuropatia + Deformidade OU Doença Vascular	Trimestral
3	História de úlcera prévia ou amputação	Mensal / Trimestral

8 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

8.1 Medicamentos e Insumos

Item	Recomendação / Dose
Metformina	500 mg a 2.550 mg/dia (após refeições).
Glibenclamida	5 mg a 20 mg/dia (antes do café/almoço).
Insulinas (NPH/REG)	Manutenção e ajuste conforme glicemia capilar e prescrição médica prévia.
Insumos	Tiras reagentes, lancetas e seringas de insulina (100 UI ou 50 UI).

* A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro ocorre conforme protocolos municipais pactuados, Portarias do Ministério da Saúde e legislação profissional vigente.

8.2 Solicitação de Exames (Rotina)

9. **HbA1c (Hemoglobina Glicada):** A cada 3 ou 6 meses.

10. **Creatinina com TFG:** Anual (monitorar rim).

11. **Microalbuminúria:** Anual (se disponível).

12. **Perfil Lipídico e Glicemia de Jejum:** Anual.

9 FLUXOGRAMA VISUAL

Triagem/Glicemia → Consulta (SOAP) → Exame dos Pés (monofilamento) → Classificação de Risco → Prescrição/Plano de Cuidado.

10 REGISTROS

- Registrar no PEC eSUS (CIAP T90);
- Preencher a **Ficha de Avaliação do Pé Diabético**;
- Atualizar a Caderneta da Pessoa com Diabetes.

11 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Sinal de Alerta (Pé Diabético Infectado):** Úlceras ativas, sinais de infecção (calor, rubor, pús) ou "Pé de Charcot" devem ser encaminhados ao médico imediatamente.
- **Hipoglicemia:** Se glicemia < 70 mg/dl, administrar carboidrato de rápida absorção (15g) e retestar em 15 min.
- **Biossegurança:** Descarte de agulhas e lancetas obrigatoriamente em coletor rígido (RDC 222/2018).
- **Encaminhar para:**

- NASF (nutrição, educação física)
- Fisioterapia / podologia (se disponível)
- Atenção especializada em casos grau 2 ou 3

12 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de cuidado à pessoa com diabetes mellitus**. Florianópolis: SES/SC, 2018. Disponível em: https://antigo.saude.sc.gov.br/images/stories/anexo_330_2018_linha_de_cuidado_dm.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Classificação, Diagnóstico e Metas de Tratamento. São Paulo: SBD, 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/category/classificacao-diagnostico-e-metas-de-tratamento/> Acesso em: 15 fev. 2026

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 023 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DA TUBERCULOSE (TDO)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 8

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem ao paciente com Tuberculose (TB) para identificação, diagnóstico e adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), vigilância de contatos e notificação da Tuberculose (TB) na APS, o acompanhamento clínico rigoroso e a interrupção da cadeia de transmissão.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **TB:** Tuberculose.
- **TDO:** Tratamento Diretamente Observado.
- **Sintomático Respiratório (SR):** Pessoa com tosse por 3 semanas ou mais.
- **ILTB:** Infecção Latente da Tuberculose.
- **CRTB:** Centro de Referência em Tuberculose.
- **TRM-TB:** Teste Rápido Molecular para Tuberculose.
- **BK:** Baciloscopia de Escarro (Bacilo de Koch).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Identificar SR, iniciar tratamento básico em casos novos/retratamento (conforme

	protocolo), realizar TDO, manejar reações adversas menores e realizar vigilância de contatos.
Médico	Avaliar casos complexos, crianças < 10 anos, gestantes, coinfeções (HIV/Hepatites) e manejar reações adversas maiores.
Técnico de Enfermagem/ACS	Busca ativa, apoio na coleta de escarro e execução do TDO domiciliar.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Potes para coleta de escarro (estéreis);
- Balança (para ajuste de dose por peso);
- Kit Diagnóstico (TRM-TB, Baciloscopia);
- Fichas de Notificação (SINAN) e Livros de Registro (Verde e Sintomáticos);
- Medicamentos do esquema básico (4 em 1 - RHZE);
- EPIs (Máscara N95 para o profissional em áreas fechadas/suspeitas) e cirúrgica para o paciente SR).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Acolhimento e Investigação

- Identificar o **Sintomático Respiratório** (tosse persistente (seca ou produtiva) ≥ 2 semanas, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento).
- Transmissão: Via aérea por aerossóis. Atenção: Não se transmite por objetos compartilhados (copos, talheres, lençóis).
- Realizar a busca ativa de contatos (familiares e pessoas próximas).

6.2 Atuação do Enfermeiro no Início do Tratamento

O enfermeiro pode prescrever e iniciar o esquema básico (RHZE) em:

1. **Casos Novos:** Nunca tratou ou usou medicação < 30 dias.
2. **Retratamento após cura ou abandono:** Iniciar esquema, solicitar **Cultura + Teste de Sensibilidade (TS)** e agendar consulta médica para o mês seguinte.
- **Encaminhamento Médico Obrigatório:** Crianças < 10 anos, gestantes, desnutrição severa, nefropatas, coinfeção HIV/Hepatites e formas extrapulmonares.
- A **prescrição** e início do esquema básico pelo enfermeiro ocorrem conforme protocolo municipal pactuado, baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.

6.3 Acompanhamento Mensal (Consulta de Enfermagem)

1. **Avaliação Clínica:** Investigar melhora dos sintomas e presença de efeitos colaterais (enjoo, icterícia, dores articulares).
2. **Monitoramento de Peso:** Indispensável para o ajuste das doses dos fármacos.
3. **Controle Bacteriológico:** Solicitar Baciloscopia de controle mensalmente (principalmente ao final do 2º, 4º e 6º mês).

6.4 O Tratamento Diretamente Observado (TDO)

- A medicação deve ser ingerida na presença de um profissional de saúde (na UBS ou domicílio) ou pessoa treinada.
- Deve ser realizado no mínimo 3 vezes por semana (conforme recomendação do Ministério da Saúde).

6.5 Orientar o paciente e família sobre:

- Ventilação domiciliar
- Etiqueta da tosse
- Uso correto de máscara no período bacilífero
- Importância de completar todas as doses
- Não interrupção mesmo após melhora clínica

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

7.1 Esquema Terapêutico Básico (Adultos e Adolescentes)

A prescrição deve ser baseada no peso do paciente aferido no mês da consulta. O medicamento utilizado é o comprimido em dose fixa combinada (4 em 1: **RHZE**).

Faixa de Peso	Fase de Ataque (2 meses) - *RHZE	Fase de Manutenção (4 meses) - *RH
20 a 35 kg	2 comprimidos	2 comprimidos
36 a 50 kg	3 comprimidos	3 comprimidos
> 50 kg	4 comprimidos	4 comprimidos

* Conforme Protocolos Institucionais do Ministério da Saúde, Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e normativas profissionais vigentes.

***Composição RHZE:** Rifampicina (150mg), Isoniazida (75mg), Pirazinamida (400mg) e Etambutol (275mg).

***Composição RH:** Rifampicina (150mg) e Isoniazida (75mg) ou (300mg/150mg conforme disponibilidade).

7.2 Manejo de Reações Adversas (Autonomia do Enfermeiro)

Reação Menor (Enfermeiro trata)	Conduta de Enfermagem
Náuseas, vômitos, dor abdominal	Orientar tomar em jejum ou mudar horário; sintomáticos.
Prurido / Rash cutâneo leve	Manter medicação; avaliar uso de anti-histamínicos.
Urina/Suor alaranjados	Orientar ser efeito esperado da Rifampicina.
Reações Maiores (Médico)	Icterícia, psicose, perda visual, crise convulsiva. SUSPENDER E ENCAMINHAR.

7.3 Solicitação de Exames e Suporte Terapêutico

O enfermeiro deve gerenciar o acompanhamento laboratorial para monitorar a cura e possíveis toxicidades:

Item	Conduta do Enfermeiro	Finalidade
Baciloscopia (BK)	Solicitar mensalmente	Monitorar a negatificação da carga bacilar (cura).
Sorologias	HIV, Sífilis, Hepatites B e C	Rastrear coinfeções obrigatórias no diagnóstico.
Bioquímica	TGO, TGP e Bilirrubinas	Monitorar hepatotoxicidade (se houver sintomas).
Glicemia de Jejum	Solicitar no início	Identificar Diabetes (fator de risco para recidiva).
Piridoxina (Vit. B6)	Prescrever 40mg/dia	Prevenir neuropatia em gestantes, diabéticos e etilistas.

7.4 Critérios de Alta por Cura

A alta é um processo de decisão clínica e laboratorial fundamentado nos seguintes critérios do Ministério da Saúde:

Critério	Descrição Técnica
Baciloscopia Negativa	Duas amostras consecutivas negativas (preferencialmente ao final do 6º mês).
Adesão Adequada	Tratamento completo, com interrupções compensadas para atingir o total de doses.
Melhora Clínica	Ausência total de sintomas ativos (tosse, febre, sudorese).
Ausência de Sequelas	Exames indicam resolução sem complicações graves imediatas.

Orientação Pós-Alta: Reforçar a vigilância de sintomas e o seguimento em grupos vulneráveis para prevenir recidivas.

7.5 Retratamento e Avaliação de Resistência

O retratamento exige **encaminhamento médico obrigatório** e nova investigação diagnóstica completa.

Situações Indicativas de Retratamento:

- **Fracasso:** Baciloscopia positiva ao final do tratamento ou persistência de sintomas após 6 meses.
- **Recidiva:** Retorno de sintomas e bacilos após alta por cura (mesmo com boa adesão prévia).
- **Abandono/Reingresso:** Interrupção por mais de 30 dias (exige nova notificação no SINAN com nova data de diagnóstico).

8 Conduta do Enfermeiro no Retratamento:

1. Solicitar obrigatoriamente: **Cultura para M. tuberculosis + Teste de Sensibilidade (TS).**
2. Realizar Revisão da História Clínica e Radiografia de Tórax.
3. Encaminhar para avaliação médica para ajuste de esquema (possível uso de drogas de 2ª linha).

9 Identificação e Controle de Contatos e ILTB

Definição de Contato: Pessoa que conviveu em ambiente fechado com caso de TB pulmonar ou laríngea.

Perfil do Contato	Conduta do Enfermeiro na APS
Sintomático	Solicitar Escarro (TRM-TB/BK), Cultura, TS e RX de Tórax.
Assintomático	Solicitar RX de Tórax e avaliar indicação de ILTB (Tratamento Preventivo).
Crianças	Investigar exaustivamente todos os contatos próximos para identificar o caso índice.

- Prioridade para ILTB em:
 - Crianças < 5 anos
 - Pessoas vivendo com HIV
 - Imunossuprimidos

10 FLUXOGRAMA VISUAL

Suspeita (Tosse > 3 Sem) → Solicitação de Exames (TRM/BK+ RX TÓRAX) → Diagnóstico → Início Do Tratamento/Notificação → TDO Mensal (1ª Reavaliação Em 15 Dias) → Avaliação de Contatos → Alta Por Cura (2 BK Negativas).

11 REGISTROS

- Lançamento no SINAN ([eSUS Notifica](#)) (Notificação Compulsória – POP VE).
- Registro no prontuário eletrônico (CIAP A70).
- Preenchimento do **Cartão de Tratamento** (Livro de Registro).
- Cartão do Paciente: Registro diário/semanal do TDO.E

12 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Abandono:** O tratamento deve ser observado. Se o paciente faltar 2 dias ao TDO, realizar busca ativa imediata.
- **Segurança do Paciente:** O ajuste de dose por peso é crítico; a subdose causa resistência e a sobredose causa toxicidade hepática.
- **Toxicidade:** Caso o paciente apresente urina escura ou olhos amarelados (icterícia), suspender a dose e encaminhar para avaliação médica urgente.
- **Biossegurança:** A coleta de escarro deve ser feita em local aberto e ventilado.

13 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: CEVS, 2022. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 024 CONSULTA DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DA HANSENÍASE	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem às pessoas com hanseníase, visando o diagnóstico precoce, o início oportuno da Poliquimioterapia (PQT), a interrupção da cadeia de transmissão, a prevenção de incapacidades físicas e a vigilância ativa de contatos na Atenção Primária à Saúde.”

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **PQT-U:** Poliquimioterapia Única (esquema unificado para hanseníase PB e MB).
- **PB (Paucibacilar):** Até 5 lesões de pele e 1 tronco nervoso comprometido.
- **MB (Multibacilar):** Mais de 5 lesões de pele ou 2 ou mais troncos nervosos comprometidos.
- **ANS:** Avaliação Neurológica Simplificada.
- **GIF:** Grau de Incapacidade Física.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar consulta clínica, testes de sensibilidade, ANS, prescrever PQT-U, solicitar exames, notificar no SINAN e coordenar a vigilância de contatos.

Médico	Apoio em diagnósticos diferenciais, manejo de reações graves (Tipo 1 e 2) e neuropatias.
Técnico de Enfermagem/ACS	Busca ativa de casos e contatos, auxílio na administração da dose supervisionada e orientações sobre autocuidado e educação em saúde na comunidade.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit de Avaliação Sensorial (Monofilamentos de Semmes-Weinstein/Estesiômetro);
- Algodão, Éter ou Água gelada/quente (testes térmicos);
- Tubos de ensaio e agulha descartável (teste de dor);
- Ficha de Avaliação Neurológica e **Ficha de Notificação** (eSUS Notifica).
- EPIs (Luvas, máscara), lanterna clínica e régua.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Identificação e Exame Físico

- **Suspeita:** Manchas (hipocrômicas ou avermelhadas) com dormência, dor em nervos ou perda de pelos/suor.
- **Ambiente:** Realizar o exame em local tranquilo, demonstrando o teste em área de pele sã antes de testar a lesão.
- **Fluxo Pós-Teste:** Após testes de sensibilidade alterados, classificar clinicamente o caso, solicitar baciloscopia de esfregaço intradérmico quando indicada e iniciar os trâmites para notificação e tratamento, com apoio médico quando necessário.”

6.2 Manejo de Contatos e Prevenção

- **Contatos Domiciliares:** Pessoas que residiram ou conviveram com o doente nos últimos 5 anos.
- **Ações:** Entrevista, teste de sensibilidade e vacinação BCG conforme critérios do PCDT.

- **Teste rápido para contatos de hanseníase:** todos os contatos de hanseníase devem ser avaliados clinicamente. Abaixo em quais situações a pessoa deverá ser submetida ao teste rápido após a avaliação clínica.

O teste deve ser realizado nos casos de:

1. Alterações clínicas suspeitas inconclusivas.
2. Sem sinais clínicos de hanseníase.

*Avaliar conforme manual de orientações para profissionais de saúde sobre o teste rápido da hanseníase, Brasil, 2026.

6.3 Testes de Sensibilidade (Técnica)

1. **Sensibilidade Térmica:** Encostar tubos de ensaio (água quente e fria) alternadamente na lesão; o paciente deve identificar a temperatura de olhos fechados.
 2. **Sensibilidade Dolorosa:** Tocar a lesão com a ponta de uma agulha de insulina (pressão leve, sem perfurar).
 3. **Sensibilidade Tátil:** Utilizar o monofilamento verde (0.05g) ou mecha fina de algodão.
- **ANS:** Avaliar força muscular e sensibilidade de mãos e pés a cada 3 meses.
 - Os testes devem ser comparativos com área de pele sã e registrados na ficha de Avaliação Neurológica Simplificada (ANS).

6.4 Classificação Operacional

- **PB:** 1-5 lesões cutâneas e 1 tronco nervoso comprometido.
- **MB:** Mais de 5 lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido e/ou baciloscopia positiva.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (PQT-U)

7.1 Esquema Terapêutico PQT-U (Adulto)

Classificação	Duração	Esquema (Rifampicina + Dapsona + Clofazimina)
PB	6 doses (em 9 meses)	Dose mensal supervisionada + Doses diárias em casa.
MB	12 doses (em 18 meses)	Dose mensal supervisionada + Doses diárias em casa.

*O enfermeiro prescreve conforme o peso e classificação (Conforme Lei nº 7.498/86, Decreto nº 94.406/87 e Resoluções COFEN vigentes.):

7.2 Esquema Farmacológico

Faixa Etária e Peso	Apresentação	*Dose Mensal (Supervisionada)	Dose Diária (Autoadministrada)
Acima de 50 kg	PQT-U Adulto	Rifampicina 600mg, Clofazimina 300mg, Dapsona 100mg	Clofazimina 50mg, Dapsona 100mg
Entre 30 e 50 kg	PQT-U Infantil	Rifampicina 450mg, Clofazimina 150mg, Dapsona 50mg	Clofazimina 50mg (dias alternados), Dapsona 50mg
Abaixo de 30 kg	Adaptação Infantil	Rif. 10mg/kg, Clof. 6mg/kg, Dap. 2mg/kg	Clof. 1mg/kg, Dap. 2mg/kg

* A dose supervisionada mensal deve ser administrada preferencialmente na UBS, com registro em prontuário e ficha de acompanhamento.

7.3 Solicitação de Exames e Vigilância de Contatos

Item	Conduta do Enfermeiro
Baciloscopia	Solicitar esfregaço intradérmico (lóbulo auricular, cotovelo e lesão).
Contatos	Avaliar todas as pessoas que conviveram com o doente nos últimos 5 anos.
Vacinação BCG	Indicar para contatos sem sinais da doença (1 dose se já tiver uma cicatriz; 2 doses se não tiver nenhuma).

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Suspeita → Testes Sensibilidade → Baciloscopia → Notificação/ANS → Início PQT-U → Exame de Contatos/BCG.

9 REGISTROS

- Lançamento no **SINAN** ([eSUS Notifica](#)) (Notificação Compulsória – POP VE).
- Preencher o **Boletim de Acompanhamento Mensal**.
- Registrar a entrega da medicação e assinatura do paciente no documento de dispensação.
- Registro da ANS inicial, trimestral e na alta
- Registro do GIF no diagnóstico e na alta

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Reações Hansênicas:** Se houver dor súbita em nervos ou novos nódulos avermelhados, encaminhar ao médico imediatamente (risco de incapacidade).
- **Efeitos Colaterais:** Orientar que a Clofazimina pode escurecer a pele e a Rifampicina pode colorir a urina.
- **Preconceito:** Promover educação em saúde para reduzir o estigma.
- **Monitoramento:** A equipe deve certificar-se de que a medicação está sendo entregue e utilizada via visitas domiciliares.
- **Alta por Cura:** Ocorre após o cumprimento e registro rigoroso do número de doses preconizadas.
- **A hanseníase** tem cura e o paciente em tratamento não transmite a doença após o início da PQT.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso do teste rápido para contato de hanseníase:** orientações para os profissionais da saúde sobre o teste rápido da hanseníase [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze/publicacoes>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância em Saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério

da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf. Acesso em: 09 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: hanseníase**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. v. 2. Disponível em:
<https://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/HANSENIASE-GUIA-DE-VIGILANCIA-EM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hansenase/guia-pratico-de-hansenase.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 09 dez. 2025.

ROSÁRIO DO IVAÍ (PR). Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem**. Elaborado por Daniela Alves Cândido. Rosário do Ivaí, PR: Secretaria de Saúde, 2025. Disponível em:
https://www.ingabyte.com.br/sistema/arquivos/18/260325160028_pop_atualizado_2025_pdf.pdf. Acesso em: 09 dez. 2025.

17. Procedimentos de Triagem e Apoio Diagnóstico



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 025 TESTES RÁPIDOS DE TRIAGEM (HIV, SÍFILIS, HEPATITES B E C)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar a execução, leitura, interpretação e condução clínica dos testes rápidos (TR) para HIV, Sífilis, Hepatite B (HBsAg) e Hepatite C (Anti-HCV), garantindo diagnóstico oportuno, aconselhamento adequado e início imediato do tratamento ou encaminhamento na Atenção Primária à Saúde

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem (**capacitados e certificados** conforme diretrizes do Ministério da Saúde) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), visando qualidade e segurança.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **TR:** Teste Rápido (Imunocromatografia).
- **CTA:** Centro de Testagem e Aconselhamento.
- **Janela Imunológica:** Período entre a infecção e a possibilidade de detecção laboratorial
- **Aconselhamento Pré-teste:** Diálogo sobre riscos e redução de danos antes da coleta.
- **Aconselhamento Pós-teste:** Entrega do resultado com orientações de prevenção ou cuidados.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar o aconselhamento, executar o teste, interpretar resultados, prescrever e

	administrar o tratamento conforme PCDT vigente e realizar notificações.
Técnico de Enfermagem	Executar a coleta e o teste (sob supervisão), auxiliar na organização do fluxo e orientar o paciente.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kits de testes rápidos (dentro da validade e em temperatura adequada);
- Solução tampão (específica de cada fabricante);
- Lancetas retráteis e álcool 70%;
- Capilares ou pipetas de precisão;
- Cronômetro e Caneta;
- Caixa de perfurocortante e saco de lixo infectante (Grupo A);
- Laudo personalizado, Questionário de Investigação.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Acolhimento e Aconselhamento

- Garantir a privacidade e o sigilo do atendimento.
- Explicar o período da **janela imunológica** (tempo entre a infecção e a detecção pelo teste).
- Obter o consentimento verbal do paciente.
- O aconselhamento deve ser realizado antes e após o teste, respeitando o direito à informação, ao sigilo e à autonomia do usuário.”

6.2 Execução Técnica

1. **Higienização:** Lavar as mãos e calçar luvas de procedimento.
2. **Identificação:** Identificar o dispositivo de teste com o nome ou iniciais do paciente.
3. **Punção:** Higienizar a polpa digital do dedo anelar com álcool 70%; realizar a punção pressionando a lanceta firmemente contra o dedo lateral.

4. **Coleta:** Desprezar a primeira gota; coletar a amostra com o capilar/pipeta (utilizar um capilar/pipeta exclusivo para cada teste, evitando contaminação cruzada), conforme o volume indicado pelo fabricante.
5. **Amostra:** Formar a gota de sangue sem deixar escorrer; coletar com a pipeta evitando bolhas.
6. **Reação:** Transferir a amostra para o poço do dispositivo e adicionar a quantidade exata de solução tampão.
7. **Tempo:** Acionar o cronômetro. A leitura deve ser feita rigorosamente no tempo indicado (geralmente entre 15 e 30 minutos). **Não ler após o tempo máximo.**

6.3 Interpretação dos Resultados

- **Laudos:** A interpretação final e a comunicação do resultado são atribuições do profissional de nível superior.
- **Leitura:** Utilizar exclusivamente a terminologia **Reagente** ou **Não Reagente**.
- **Intensidade:** Qualquer linha na área de teste (T), mesmo que fraca, deve ser considerada reagente.
- **Validação:** Se a linha de controle (C) não surgir, o teste é inválido.

7 PRESCRIÇÃO E CONDOTA

A interpretação e os encaminhamentos devem seguir o fluxo clínico para garantir a assistência integral.

Agente	Resultado Reagente (Positivo)	Conduta Imediata do Enfermeiro
Sífilis	Presença de linha no Teste e Controle	Tratamento Imediato: Prescrever Benzatina (conforme estágio), solicitar VDRL notificar e convocar parcerias. A classificação clínica (sífilis recente ou tardia) deve ser registrada em prontuário.”
HIV	Reagente	Realizar o Teste 2 (fabricante diferente). Se T1+T2 reagentes: Diagnóstico reagente para HIV (conforme algoritmo do MS). Se T1+T2 divergentes: Coletar punção venosa e informar verbalmente como "Indeterminado".
Hepatite B	HBsAg Reagente	Solicitar exames confirmatórios (Carga viral/HBeAg), avaliar caderneta de vacina, notificar no SINAN e encaminhar para serviço de referência conforme pactuação municipal.

Hepatite C	Anti-HCV Reagente	Solicitar carga viral (HCV-RNA) para confirmar infecção ativa, notificar no SINAN e encaminhar para serviço de referência conforme pactuação municipal.
-------------------	-------------------	--

* Atuação fundamentada na Lei nº 7.498/86, Decreto nº 94.406/87 e protocolos do Ministério da Saúde.”

Atenção: O teste rápido para HIV não é indicado para crianças menores de 18 meses devido aos anticorpos maternos; nestes casos, utilizar testes moleculares.

Figura 1 – (Recursos Necessários)



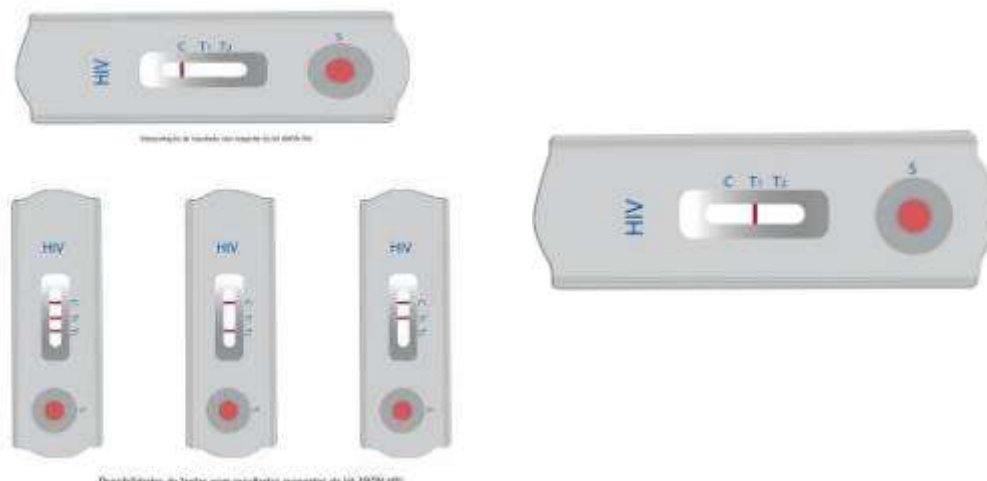
Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 – (Execução Técnica)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 3 – (Interpretação dos Resultados)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Acolhimento → Punção Digital → Espera (15-20 min) → Leitura → Aconselhamento Pós-Teste → Registro/Notificação → Encaminhamento quando indicado.

9 REGISTROS

- Registrar no **Mapa Diário de Testes Rápidos**.
- Anotar no prontuário eletrônico (PEC/eSUS) usando os códigos (**HIV: CIAP B90, Sífilis: CIAP A78, Hepatites virais: CIAP D72**).
- Preencher a **Ficha de Notificação (SINAN)** (conforme POP VE) em caso de resultados confirmados. ([eSUS Notifica](#)).
- Registrar lote, validade do teste e profissional executor.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Resultado Inválido:** Se a linha "C" (Controle) não aparecer, o teste é inválido. Repetir com novo kit.
- **Biossegurança:** Jamais reutilizar lancetas ou capilares. Descarte imediato em caixa de perfurocortante.
- **Armazenamento:** Manter os kits entre 2°C e 30°C (evitar luz solar direta).

- **Resultados reagentes** devem ser comunicados de forma clara, acolhedora e sem termos estigmatizantes.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **HIV: estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 98 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HIV_estrategias_testes_rapidos_brasil.pdf. Acesso em: 18 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**: recurso eletrônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 026 TESTE RÁPIDO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar a execução, leitura e interpretação do teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos contra *Leishmania infantum*, visando o diagnóstico oportuno, a notificação imediata e a redução da letalidade da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) na Atenção Primária à Saúde.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e pontos de triagem da Atenção Primária sob responsabilidade técnica de enfermeiro, no município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **LVH:** Leishmaniose Visceral Humana (Calazar).
- **TR-LVH:** Teste Rápido para Leishmaniose Visceral Humana.
- Janela Imunológica: Período inicial da infecção em que os anticorpos podem não ser detectáveis.
- **Anticorpos rK39:** Proteína recombinante utilizada no teste para alta especificidade.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a avaliação clínica (triagem de sinais e sintomas), executar o teste, interpretar o resultado, realizar a notificação compulsória e encaminhar para avaliação

	médica e início do tratamento específico conforme protocolo vigente.
Técnico de Enfermagem	Apoiar na coleta (punção digital), organizar o ambiente e orientar o paciente sob supervisão do enfermeiro.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit de Teste Rápido (dispositivo, solução tampão/diluente);
- Lanceta retrátil, algodão e álcool 70%;
- Capilar ou pipeta de precisão (específica do kit);
- Cronômetro e lanterna clínica (para auxiliar na leitura se necessário);
- Caixa de perfurocortante e sacos de lixo (comum e infectante).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Identificação do Caso Suspeito (Triagem Clínica)

O teste deve ser realizado em pacientes que apresentem o quadro clínico sugestivo:

- Febre prolongada (mais de 7 dias);
- Esplenomegalia (aumento do baço) e/ou Hepatomegalia (aumento do fígado);
- Trombocitopenia (quando disponível em exames prévios)
- Palidez cutaneomucosa (anemia);
- Perda de peso e fraqueza.
- História de residência ou permanência em área endêmica

6.2 Execução Técnica

1. **Biossegurança:** Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento.
2. **Preparação:** Verificar se o kit está em temperatura ambiente. Abrir o envelope apenas no momento do teste.
3. **Coleta:** Realizar a antisepsia da polpa digital, pressionar o dedo para acumular sangue e realizar a punção com a lanceta; coletar a gota de sangue com o capilar até a marca indicada pelo fabricante.

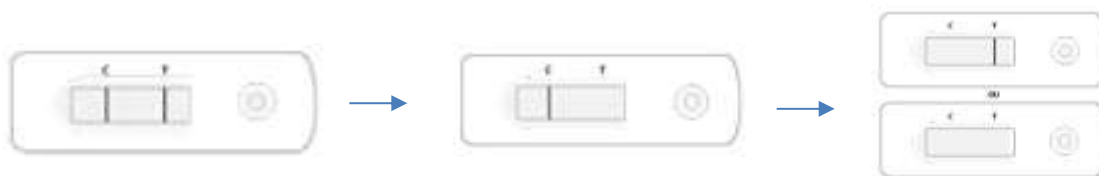
4. **Aspiração:** Com a pipeta do kit, aspirar o sangue exatamente até o traço marcado (equivalente a 10 µl).
5. **Dispensação:** Dispensar os 10 µl de sangue no poço de amostra do cassete.
6. **Aplicação da amostra e diluente:** Segurar o frasco de diluente verticalmente e aplicar exatamente **3 gotas (80 µl)** no mesmo poço da amostra. Utilizar exclusivamente o volume indicado pelo fabricante; volumes incorretos invalidam o teste
7. **Tempo de Espera:** Acionar o cronômetro. A leitura deve ocorrer geralmente entre **10 a 20 minutos** (conforme bula). **Não ler após 30 minutos.**

7 INTERPRETAÇÃO E CONDUTA

Resultado	Interpretação	Conduta do Enfermeiro
Reagente (2 linhas)	Positivo para anticorpos	Notificação Compulsória Imediata. Encaminhar para avaliação médica para início de tratamento (Glucantime ou Anfotericina B) e exames laboratoriais (Hemograma, Função Renal/Hepática).
Não Reagente (1 linha)	Negativo para anticorpos	Avaliar se o paciente está em fase muito inicial (janela) ou se há outra patologia. Se os sintomas persistirem, repetir em 7-10 dias ou encaminhar para exames de maior complexidade. Considerar imunossupressão (HIV, desnutrição grave) como fator de falso-negativo.
Inválido (sem linha C)	Erro no teste	Repetir o procedimento com um novo kit de lote diferente.

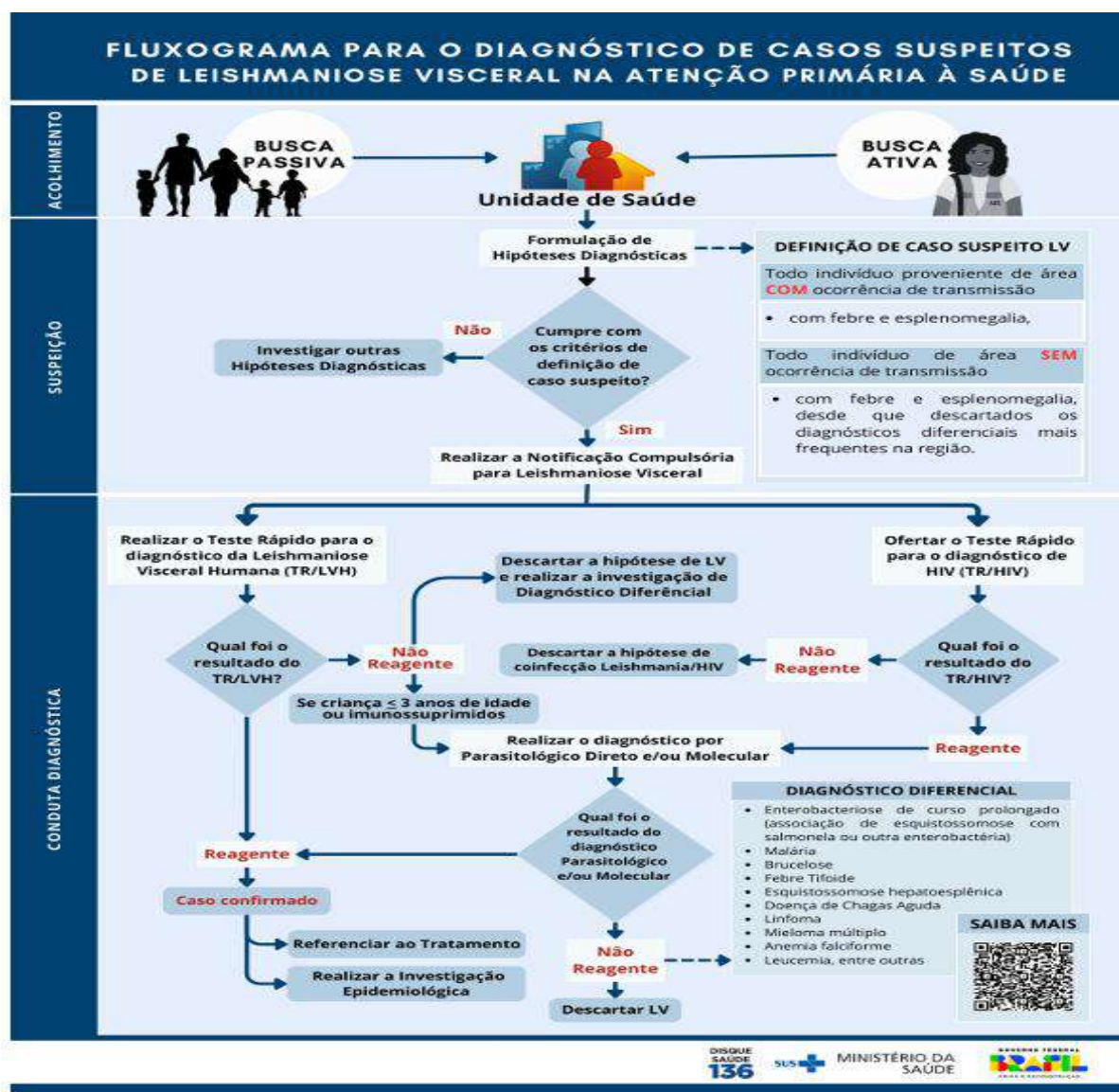
* O teste rápido **não confirma cura e não deve ser utilizado para controle pós-tratamento.**

Figura 1 – (Interpretação do Resultado)



Fonte: Adaptado de QUIBASA QUÍMICA BÁSICA LTDA (2023). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 – (Fluxograma para o diagnóstico de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral na Atenção Primária à Saúde)



Fonte: Adaptado de Brasil, 2014. Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Suspeita (Febre + Baço Aumentado) → Teste Rápido (LVH) → Resultado Reagente → Notificação SINAN → Encaminhamento Médico/Tratamento → Resultado Não Reagente → Reavaliação Clínica / Encaminhamento se persistência dos sintomas.

9 REGISTROS

- Anotar resultado no prontuário eletrônico (**Leishmaniose Visceral: CIAP A79**);

- Preencher o **Laudo de Teste Rápido** (Nome, Lote, Validade, Resultado), para controle ambiental/vetorial, sinais clínicos detalhados e o resultado deste primeiro teste.
- Preencher a **Ficha de Investigação de Leishmaniose Visceral (SINAN - (eSUS Notifica))**, até 24 horas após a suspeita clínica.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Atenção:** Em pacientes coinfectados com **HIV**, o teste rápido pode apresentar falso-negativo devido à baixa imunidade. Nestes casos, o diagnóstico deve ser clínico-laboratorial mais profundo.
- **Conservação:** Nunca congelar os kits; manter em local seco e fresco (2°C a 30°C).
- O teste rápido não diferencia infecção ativa de exposição prévia; a decisão terapêutica deve ser clínica e médica.
- **Fluxograma para o diagnóstico de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral + Laudo de Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Humana + Fluxograma da Solicitação do Teste Rápido para o Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Humana (ANEXOS E-F-G).**

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014 (reimpressão 2017). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica Conjunta nº 146/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS e CGLAB/SVSA/MS**. Dispõe sobre as orientações para o uso do teste rápido para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

[conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-146-2024-cgzv-dedt-svsa-e-cglab-svsa-ms.pdf](#). Acesso em: 15 fev. 2026.

QUIBASA QUÍMICA BÁSICA LTDA. **Leishmaniose VH Bio – K218**: instruções de uso. Belo Horizonte: Bioclin, 2023. Disponível em:

<https://quibasa.bioclin.com.br/anexos/Instru%C3%A7%C3%A3o%20de%20Uso%20Leishmaniose%20VH%20Bio%20-%20Revis%C3%A3o%20Junho%202023.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 027 TESTE RÁPIDO DENGUE NS1 E MANEJO CLÍNICO DE ARBOVIROSES	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 7
1 OBJETIVO Padronizar o diagnóstico laboratorial por teste rápido NS1 e o manejo clínico dos casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya na Atenção Primária à Saúde, visando identificação precoce, estratificação de risco, notificação oportuna e redução da morbimortalidade			
2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cristino Castro/PI.			
3 DEFINIÇÕES / SIGLAS • NS1: Proteína não estrutural do vírus da dengue, secretada no sangue durante a fase inicial da infecção. • NS1 Negativo: Resultado que não exclui dengue, especialmente fora da janela de detecção. • TR-Dengue: Teste Rápido para Dengue. • Janela de Detecção: O antígeno NS1 é detectável a partir do 1º dia até o 9º dia após o início dos sintomas, com pico de sensibilidade entre o 1º e 5º dia. • Arboviroses: Doenças virais transmitidas pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i>. • Transmissão: Picada do mosquito infectado (hábitos diurnos). No caso da Zika, há risco de transmissão vertical (gestante-feto).			
4 RESPONSABILIDADE			

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Identificação precoce, execução do teste rápido NS1, estratificação de risco (Grupos A e B), notificação no SINAN, orientação e prescrição de hidratação oral conforme protocolos da APS
Médico (a)	Diagnóstico diferencial, manejo de casos com sinais de alerta/gravidade e decisões terapêuticas complexas.
Técnico de Enfermagem	Apoiar na coleta (punção digital ou venosa), organizar os materiais e monitorar o paciente durante a espera.
ACS	Busca ativa de sintomáticos e educação em saúde para eliminação de criadouros.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit de Teste Rápido (Dispositivo/Cassete e Solução Tampão);
- Lanceta retrátil, algodão e álcool 70%;
- Capilar ou pipeta de transferência (fornecidos no kit);
- Cronômetro;
- EPIs (Luvas de procedimento, jaleco e óculos);
- Caixa de perfurocortante.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Critérios de Suspeita

Realizar o teste em pacientes que apresentem febre de início súbito (39°C a 40°C) acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas:

- Cefaleia ou dor retro-orbital;

- Mialgia ou artralgia;
- Prostração;
- Exantema (manchas vermelhas no corpo).
- Náuseas/vômitos
- História de circulação viral no território

6.2 DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTO DO TESTE (NS1)

O diagnóstico laboratorial padrão na fase inicial (viremia) é o teste NS1.

Período de Sintomas	Exame Indicado	Observação
Até o 5º dia	Antígeno NS1	Resultado negativo não exclui a doença.
Do 6º ao 30º dia	Sorologia IgM	Pesquisa de anticorpos (ELISA).

* Detectável do 1º ao 7º dia, com maior sensibilidade até o 5º dia.

6.3 Execução Técnica

1. **Biossegurança:** Higienizar as mãos e calçar as luvas.
2. **Preparação:** Verificar a validade do kit e garantir que esteja em temperatura ambiente antes de abrir o envelope.
3. **Coleta (Punção Digital):**
 - Higienizar a polpa digital com álcool 70%.
 - Puncionar com a lanceta e desprezar a primeira gota de sangue.
 - Coletar a amostra com a pipeta de transferência até a marca indicada (geralmente 10-20 µL (microlitros)). Volumes diferentes dos indicados pelo fabricante invalidam o teste.
4. **Aplicação:** Dispensar a amostra no poço (S) do cassete e adicionar o número de gotas de solução tampão indicado pelo fabricante (geralmente 2 a 3 gotas).
5. **Leitura:** Iniciar o cronômetro. Realizar a leitura entre **15 e 20 minutos. Não interpretar após o tempo máximo indicado na bula.**

6.4 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO

Após a suspeita ou confirmação, o enfermeiro deve classificar o paciente imediatamente:

Grupo	Perfil Clínico	Local de Tratamento	Conduta Principal
Grupo A	Sem sinais de alarme, e sem: condições especiais, risco social e comorbidades.	Domiciliar	Hidratação oral rigorosa (60ml/kg/dia) + Sintomáticos.
Grupo B	Sem sinais de alarme, e com: condições especiais, risco social e comorbidades. Considerar gestantes como grupo B, mesmo sem sinais de alerta.	Observação na UBS/Unid. Referência	Solicitar Hemograma completo + Hidratação oral imediata.
Grupo C	Com Sinais de Alarme e sem sinais de gravidade (Dor abdominal, vômitos, letargia).	Hospitalar	Urgência: Hidratação venosa imediata e remoção.
Grupo D	Com Sinais de gravidade- Sinais de Choque (Hipotensão, pulso débil).	Hospitalar (UTI)	Emergência médica.

***Sinais de Alerta (Atenção Redobrada):** Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite/derrame), hipotensão postural, hepatomegalia >2cm, sangramento de mucosa e letargia/irritabilidade.

7 INTERPRETAÇÃO E CONDUTAS

Resultado	Interpretação	Conduta do Enfermeiro
Reagente (Linhas C e T)	Confirmado para Dengue	Notificação Compulsória. Iniciar hidratação oral imediata, estratificar o risco (Grupos A, B, C ou D) e orientar sobre sinais de alarme. O teste NS1 confirma infecção aguda por dengue, mas não diferencia gravidade.

Não Reagente (Linha C apenas)	Ausência de NS1 detectável	Não exclui o diagnóstico (pode estar fora da janela). Avaliar tempo de sintomas. Se persistirem, considerar sorologia (IgM) após o 6º dia.
Inválido (Sem linha C)	Erro no procedimento	Repetir o teste com um novo dispositivo.

7.1 TRATAMENTO E ORIENTAÇÕES (GRUPO A – APS)

O manejo do Grupo A é exclusivamente domiciliar, focado na hidratação rigorosa e controle de sintomas, sob supervisão da equipe de enfermagem.

Categoria	Prescrição / Conduta	Observações Técnicas
Hidratação Adulto	60 ml/kg/dia	1/3 deve ser Soro de Reidratação Oral (SRO); 2/3 líquidos claros (água, sucos, chás). Evitar bebidas açucaradas concentradas e isotônicos comerciais.
Hidratação Criança	Regra de Holliday-Segar + 3% de perdas	< 10kg: 130ml/kg/dia; 10-20kg: 100ml/kg/dia; > 20kg: 80ml/kg/dia.
Medicação (Sintomáticos)	Paracetamol ou Dipirona	Conforme doses da Resolução COFEN 801/2026.
Contraindicação Absoluta	AINEs e AAS	Proibido: Ibuprofeno, Nimesulida, Diclofenaco e AAS (risco de hemorragia e choque).
Orientações de Alta	Sinais de Alarme	Retorno imediato se houver dor abdominal, vômitos ou sangramentos.

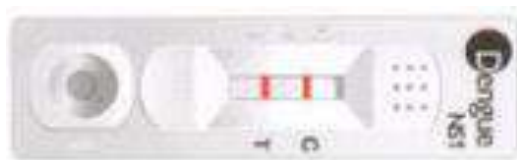
7.2 PREVENÇÃO E VACINAÇÃO

A estratégia de imunização no município de Cristino Castro/PI segue as atualizações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) vigente.

Vacina	Público-Alvo	Esquema Vacinal	Eficácia / Benefício
Qdenga (Takeda)	Crianças de 10 a 14 anos	2 doses (intervalo de 3 meses)	Proteção contra os 4 sorotipos do vírus.
Butantan-DV	Profissionais de Saúde e Adultos (50-59 anos)	Dose Única	Alta eficácia na prevenção de formas graves e hospitalizações, conforme dados da Anvisa e do Instituto Butantan.

Figura 1 – (Interpretação Do Resultado)

Positivo: aparecerão duas bandas coloridas, uma na área (T) e outra na área do controle (C).



Negativo: somente uma banda colorida aparecerá na área do controle (C). Não foram detectados antígenos NS1. Fazer um novo teste após 3 a 5 dias se ainda houver suspeita de infecção por dengue.



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Inválido: se não surgir nenhuma banda visível na área (T) e no controle (C) ou se não surgir banda na área do controle (C). Recomendamos repetir o teste, utilizando uma nova Placa-Teste.



Fonte: Adaptado Brasil (2024). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Suspeita Clínica → TR-dengue NS1 (Até O 5º Dia) → Resultado Reagente → Notificação SINAN → Estratificação de Risco/Hidratação.

9 REGISTROS

- Registrar no PEC eSUS (CIAP Dengue, Chikungunya e Zika - A77);
- Preencher a **Ficha de Investigação de Dengue/Chikungunya** (SINAN – [eSUS Notifica](#));
- Preencher a **Ficha de Investigação de Zika** (SINAN – [eSUS Notifica](#));
- Preencher o laudo com: Nome, Fabricante, Lote, Validade e Resultado;
- Cartão da Dengue: Entregar ao paciente com data de retorno e sinais de alarme anotados.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Sinais de Alarme:** Dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos e tontura ao levantar exigem encaminhamento imediato para Urgência.
- **Falsos Negativos:** Podem ocorrer se o teste for realizado precocemente (antes de 24h de febre) ou tardiamente (após o 7º dia).
- **Gestantes** com suspeita de Zika devem ser encaminhadas para avaliação médica, independentemente da gravidade.
- **Fluxograma de Classificação de risco para Dengue. (Anexo H)**

11 REFERÊNCIAS

BONAFÉ, Renato Holkem; UES, Bruna; CECATTO, Gabriel; HEINZELMANN, Ricardo. **Protocolo de manejo clínico da dengue na APS: orientações de fluxos e condutas na APS frente aos casos suspeitos de dengue** [recurso eletrônico]. Santa Maria/RS: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, 2024. 1 e-book: il. ISBN 978-85-64049-61-1. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/566/2024/06/Protocolo-de-Manejo-Clinico-da-Dengue-na-APS.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue:** manual de enfermagem [recurso eletrônico]. 3. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manual_enfermagem_3ed_rev.pdf. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Manejo%20clinico%20da%20Dengue.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2026.

INSTITUTO BUTANTAN. **Vacina da dengue do Instituto Butantan, primeira do mundo em dose única, é aprovada pela Anvisa**: Instituto Butantan já produziu mais de um milhão de doses para disponibilizar para o Ministério da Saúde. São Paulo: Instituto Butantan, 26 nov. 2025. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/vacina-da-dengue-do-instituto-butantan-primeira-do-mundo-em-dose-única-e-aprovada-pela-anvisa>. Acesso em: 5 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 028 PROVA TUBERCULÍNICA (PPD / TESTE DE MANTOUX)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de aplicação intradérmica, leitura, interpretação e conduta frente à Prova Tuberculínica (PPD), visando à identificação da Infecção Latente pelo Mycobacterium tuberculosis.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e técnicos de enfermagem técnicos de enfermagem **devidamente capacitados**, conforme protocolos do Ministério da Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **PPD:** Derivado Proteico Purificado (Purified Protein Derivative).
- **RT:** Reação Tuberculínica.
- **ILTB:** Infecção Latente por Tuberculose.
- **Pápula:** Elevação circunscrita da pele, de consistência endurecida, que se forma após a aplicação correta.
- **Enduração:** Área endurecida palpável no local da aplicação, utilizada para leitura do teste.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a anamnese, aplicar o teste, realizar a leitura (72h a 96h após), interpretar o resultado, indicar e prescrever o tratamento da ILTB conforme protocolos vigentes e fluxos institucionais.

Técnico de Enfermagem

Auxiliar na organização do material e orientar o paciente sobre os cuidados com o local da aplicação.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Frasco de PPD-RT23 (conservado entre 2°C e 8°C e protegido da luz);
- Seringa descartável de 1 ml (graduada em centésimos);
- Agulha de bisel curto (13 x 0,45 mm ou similar para intradermoterapia);
- Algodão e **água ou soro fisiológico 0,9** (evitar álcool se a pele estiver limpa);
- Régua milimetrada específica para leitura de PPD;
- Ficha de registro/Cartão de aprazamento.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**6.1 Técnica de Aplicação (Intradérmica)**

1. **Local:** Terço médio da face anterior do antebraço esquerdo (preferencialmente), evitando áreas com veias, cicatrizes ou pelos.
2. **Antissepsia:** Limpar com algodão e água (o álcool pode interferir na reação se não secar totalmente).
3. **Dosagem:** Aspirar exatamente **0,1 ml** do PPD.
4. **Aplicação:** Inserir a agulha com o **bisel voltado para cima**, paralelamente à pele (ângulo de 10° a 15°).
5. **Resultado Imediato:** Deve formar-se uma pápula esbranquiçada, firme, com aspecto de casca de laranja de **6 a 10 mm** de diâmetro. Se não houver pápula, a aplicação foi profunda (subcutânea) e deve ser repetida em outro braço. Não massagear o local após a aplicação.

6.2 Orientações ao Usuário

- Não coçar, não colocar curativos e não passar pomadas no local.
- Lavar o braço normalmente durante o banho, sem esfregar.
- Retornar à unidade obrigatoriamente entre **72 e 96 horas** para a leitura.
- A não realização da leitura no período correto invalida o teste.

6.3 Leitura do Resultado

1. Deve ser feita apenas por palpação transversa ao eixo do braço.
2. Medir com a régua milimetrada apenas o **diâmetro da endureção** (parte dura) e não do eritema (área vermelha).
3. O valor deve ser registrado em milímetros (ex.: 8 mm). Se não houver endurecimento, registrar como **0 mm**.

7 INTERPRETAÇÃO E CONDUTAS

De acordo com o Protocolo de Vigilância da ILTB e autonomia do enfermeiro:

Resultado (Endureção)	Classificação	Conduta do Enfermeiro
0 a 4 mm	Não Reator	Avaliar se há necessidade de repetir o teste em 8 semanas (conversão) em contatos recentes.
5 mm ou mais	Reator	Investigar TB ativa (Sintomas + RX de Tórax). Se descartada TB ativa, prescrever tratamento para ILTB.

Nota: Para pacientes imunossuprimidos (ex.: HIV+), valores acima de **5 mm** já são considerados reatores e indicativos de tratamento preventivo. A interpretação deve considerar histórico vacinal (BCG), condições clínicas e risco epidemiológico.”

- A vacina BCG não invalida PPD reator ≥ 5 mm em grupos de risco.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Identificação de Contato de TB ou Grupo de Risco --> Anamnese e Orientação sobre o Teste --> Aplicação Intradérmica - 0,1 ml de PPD --> Formou Pápula de 6-10mm? -- Não --> Repetir aplicação no outro antebraço -- Sim --> Agendar Leitura para 72h a 96h --> Leitura por Palpação e Medição da Endureção --> Resultado da Endureção? -- "0 a 4 mm (Não Reator)" --> Avaliar Repetição em 8 semanas se contato recente -- " ≥ 5 mm (Reator)" --> Encaminhar para Avaliação Médica --> Realizar RX de Tórax e Investigar Sintomas --> Tem TB Ativa? -- Sim --> Iniciar Tratamento para TB Doença -- Não --> Iniciar Tratamento para ILTB – Preventivo.

9 REGISTROS

- Anotar a data da aplicação, lote do antígeno e validade.
- Registrar o valor da leitura no prontuário e no cartão de acompanhamento de TB.
- Notificar no sistema específico de Infecção Latente (ILTB) se houver indicação de tratamento.
- Registrar também a ausência de retorno para leitura (abandono do teste).

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Efeito Booster:** Em idosos, se o 1º teste for não reator, pode-se repetir após 1 a 3 semanas para "despertar" a memória imunológica.
- **Conservação:** O frasco aberto deve ser mantido em geladeira e geralmente descartado após 30 dias (o prazo de uso após abertura deve seguir rigorosamente a orientação do fabricante).
- **Fluxo de Investigação de contactantes de Tuberculose com teste PPD (ANEXO I)**

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_e_d.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo de vigilância da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/protocolo-de-vigilancia-da-infeccao-latente-pelo-mycobacterium-tuberculosis-no-brasil-2a-edicao/view>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Prova tuberculínica: passo a passo administração e leitura**. Brasília, DF, 2016. Disponível em:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Tuberculose/folder-prova-tuberculinica-2016.2.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 029	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	PROVA DO LAÇO (TRIAGEM DE ARBOVIROSES)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar as etapas de execução e interpretação da prova do laço como ferramenta auxiliar na triagem de casos suspeitos de arboviroses urbanas (especialmente dengue), visando identificar fragilidade capilar e risco de manifestações hemorrágicas.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos profissionais de enfermagem **devidamente capacitados**, atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente em áreas de risco endêmico.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- A **Prova do Laço** é um teste clínico auxiliar que, se positivo, indica fragilidade capilar e maior risco de evolução para dengue com sinais de alerta
- Petéquiias:** Pequenos pontos avermelhados na pele que indicam micro hemorragias.
- PAM (Pressão Arterial Média):** Valor de pressão médio entre a sistólica e a diastólica.
- PAS:** Pressão Arterial Sistólica
- PAD:** Pressão Arterial Diastólica
- SMS:** Secretaria Municipal de Saúde.
- Fragilidade Capilar:** Incapacidade dos vasos capilares de resistirem à pressão, comum em infecções por arbovírus.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Executar o teste, interpretar o resultado e realizar a estratificação de risco (Grupo A ou B), conforme protocolo vigente.
Técnico de Enfermagem	Auxiliar na verificação da pressão arterial e preparar o paciente.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Esfigmomanômetro (manguitos: adulto, infantil e obeso);
- Estetoscópio;
- Cronômetro ou relógio com ponteiro de segundos;
- Cartão ou Molde Vazado (quadrado de 2,5 cm x 2,5 cm);
- Caneta esferográfica e luvas de procedimento.
- Superfície de apoio para o braço do paciente.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Indicação e Contraindicação

- **Indicação:** Realizar em todos os pacientes com suspeita de arbovirose que não apresentem sangramento espontâneo.
- **Contraindicação:** Não realizar se o paciente já apresentar petéquias, sangramento de gengiva, epistaxe ou equimoses.
- A prova do laço não deve ser realizada em pacientes com suspeita de choque ou instabilidade hemodinâmica.

6.2 Execução Técnica

1. **Verificar a Pressão Arterial (PA):** Deitar ou sentar o paciente e aferir a PA.
2. **Cálculo da pressão:** Calcular a pressão intermediária entre a PAS e a PAD (valor médio operacional), conforme protocolo do Ministério da Saúde para realização da Prova do Laço.

○ Fórmula: $PAM = \frac{PAS + PAD}{2}$

Exemplo: Se PA = 120 x 80 mmHg → $PAM = (120 + 80) / 2 = 100 \text{ mmHg}$.

3. **Insuflação:** Insuflar novamente o manguito até o valor da média calculada e manter insuflado.
4. **Tempo de Espera:**
 - **Adultos:** Manter por **5 minutos**.
 - **Crianças:** Manter por **3 minutos**.
5. **Leitura:** Desinsuflar o manguito e aguardar o retorno da circulação normal. Desenhar um quadrado de 2,5 cm de lado (área de uma moeda de 1 real) na face anterior do antebraço e contar as **petéquias** (pontos vermelhos) dentro dele.

***Contagem de Petéquias:**

- Posicionar o Cartão/Molde sobre a face anterior do antebraço.
- Contar todos os pontos avermelhados (petéquias) dentro do quadrado de 2,5 cm.

7 INTERPRETAÇÃO E CONDUTA

Resultado	Critério de Positividade	Conduta do Enfermeiro
Positivo (Adulto)	≥ 20 petéquias no quadrado.	Classificar como Grupo B (A prova do laço positiva é considerada sinal de alerta e deve sempre ser interpretada em conjunto com a clínica e outros achados).
Positivo (Criança)	≥ 10 petéquias no quadrado.	Classificar como Grupo B .
Negativo	Menos petéquias que o critério acima.	Se não houver outros sinais de alerta, classificar como Grupo A .

Nota Crítica: Se a prova do laço for positiva antes do tempo final (ex.: aos 2 minutos), o teste pode ser interrompido e o resultado já é considerado reagente.

Figura 1 - (Prova do Laço)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Suspeita Dengue → Calcular Média da PA → Manter Manguito (3 ou 5 Min) → Contar Petéquias → Estratificar Risco.

9 REGISTROS

- Anotar no prontuário o valor da PA e o cálculo da PAM utilizado.
- Registrar o número exato de petéquias contadas no antebraço.
- Classificar o paciente conforme o resultado (Ex.: "Dengue Grupo B - Prova do Laço Positiva").

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Falso-Negativo:** Ocorre frequentemente em pacientes obesos e em estado de choque.
- **Segurança:** A prova positiva auxilia na estratificação de risco, mas não diferencia isoladamente arboviroses de outras infecções.
- **Disseminação:** Atentar para petéquias que surgem fora da área do quadrado (dorso das mãos e dedos), pois também indicam fragilidade capilar.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue:** manual de enfermagem [recurso eletrônico]. 3. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manual_enfermagem_3ed_rev.pdf. Acesso em: 18 fev. 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca> Acesso em: 15 fev. 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Material de prova sobre laço**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, fev. 2024. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/prova_laco_fev24.pdf. Acesso em: 25 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 030 MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (CA)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de mensuração da circunferência abdominal (CA) como ferramenta de avaliação do acúmulo de gordura visceral e estratificação do risco metabólico e cardiovascular.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de saúde **devidamente capacitados** (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e Nutricionistas) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **CA:** Circunferência Abdominal.
- **Gordura Visceral:** Gordura armazenada dentro da cavidade abdominal, fortemente associada à resistência à insulina e doenças cardíacas.
- **Risco Cardiovascular:** Probabilidade de ocorrência de eventos como infarto ou AVC.
- **Risco Metabólico:** Probabilidade de desenvolver alterações nos níveis de glicose e lipídios.
- **DCNT:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a mensuração correta durante a consulta ou triagem, registrar os dados e orientar o paciente.

Médico	Utilizar o dado para estratificação de risco global e decisão terapêutica.
Técnico de Enfermagem	Realizar a mensuração correta, registrar os dados e orientar o paciente.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Fita métrica inelástica e flexível (graduada em milímetros);
- Caneta demográfica (opcional, para marcação de pontos anatômicos);
- Espaço privativo para o paciente.
- Ficha de acompanhamento antropométrico ou prontuário eletrônico.
- Superfície plana ou espelho (opcional, para garantir alinhamento horizontal da fita).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Preparação do Paciente

1. Explicar o objetivo do procedimento ao paciente.
2. Solicitar que o paciente afaste ou levante a blusa para que a fita entre em contato direto com a pele (sempre que possível, a mensuração deve ser realizada com contato direto da fita com a pele). (reforçar padrão ouro, mantendo sensibilidade ao pudor)
3. O paciente deve estar em **posição ortostática** (em pé), com os braços relaxados ao longo do corpo e os pés levemente afastados.

6.2 Técnica de Medição

1. **Localização:** Identificar o ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca (osso do quadril).
 - *Nota:* Na impossibilidade de identificar o ponto médio, utiliza-se a cicatriz umbilical como referência (critério simplificado).
2. **Posicionamento da Fita:** Passar a fita métrica ao redor do abdômen no plano horizontal, garantindo que a fita esteja paralela ao chão em toda a sua extensão. (A fita deve estar justa, porém sem comprimir a pele)

3. **Respiração:** A leitura deve ser feita no momento da **expiração normal** (soltando o ar). Orientar o paciente a não "encolher" a barriga.
4. **Leitura:** Verificar a medida no ponto de cruzamento da fita, sem comprimir excessivamente os tecidos moles.

7 INTERPRETAÇÃO E CONDUTAS

A interpretação segue os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS) para risco de complicações metabólicas:

Sexo	Risco Aumentado	Risco Muito Aumentado
Masculino	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Feminino	≥ 80 cm	≥ 88 cm

* Valores de CA devem ser interpretados em conjunto com IMC, pressão arterial, glicemia e perfil lipídico.

7.1 Condutas após identificação de risco:

- Orientar sobre mudanças no estilo de vida (alimentação e atividade física);
- Agendar consulta de enfermagem para acompanhamento de Hipertensão e Diabetes;
- Encaminhar ao médico ou nutricionista se os valores indicarem obesidade abdominal grave ou sinais de síndrome metabólica.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Posicionar Paciente → Localizar Ponto Médio → Aplicar Fita (Horizontal) → Expiração → Leitura e Registro.

9 REGISTROS

- Anotar o valor em centímetros (cm) no prontuário eletrônico ou físico.
- Associar o dado ao cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal) para uma avaliação nutricional completa.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Gestantes:** A mensuração da CA não é utilizada para avaliação de risco cardiovascular em gestantes devido à expansão uterina; utiliza-se a Altura Uterina (AU).
- **Erros Comuns:** Fita inclinada (não horizontal), medição durante inspiração profunda ou compressão forte da fita contra a pele.
- **Idosos:** Atentar para a postura, que pode estar alterada (cifose), interferindo na posição horizontal da fita.
- Em **pacientes acamados** ou com limitações físicas, a mensuração pode não ser confiável e deve ser registrada como não realizada.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026. (Nota: Embora o link mencione 2021 em sua descrição, a edição oficial catalogada é de 2022).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026.** Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Diretrizes para avaliação antropométrica em adultos.** Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/741fa0d4-aaa5-4920-a2a3-34515551ebd6>. Acesso em: 15 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Waist circumference and waist-hip ratio**: report of a WHO expert consultation. Geneva: WHO, 2011. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>. Acesso em: 15 fev. 2026.

18. 🌡️ Manejo de Doenças Agudas e Sazonais



Fonte: Adaptado de Freepik ([2026]). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 031 MANEJO DO PACIENTE COM DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4
1 OBJETIVO Padronizar a avaliação, classificação e o tratamento de pacientes com DDA, visando a identificação precoce da desidratação, redução nas taxas de mortalidade e morbidade e orientação para vigilância epidemiológica.			
2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA Aplica-se a todas as unidades de saúde (UBS e ESF) do município de Cristino Castro/PI, abrangendo pacientes de todas as faixas etárias.			
3 DEFINIÇÕES / SIGLAS • DDA: Aumento do número de evacuações (3 ou mais em 24h) com fezes amolecidas ou líquidas. • Diarreia Persistente: Duração de 14 dias ou mais. • Disenteria: Diarreia com presença de sangue ou muco (lesão da mucosa). • TRO: Terapia de Reidratação Oral. • SRO: Sais de Reidratação Oral. • TRV: Terapia de Reidratação Venosa. • Desidratação Grave: perda acentuada de água e eletrólitos do organismo • Choque Hipovolêmico: condição de emergência com risco de vida, caracterizada pela perda crítica do volume intravascular, resultando em perfusão inadequada dos órgãos e tecidos.			
4 RESPONSABILIDADE			

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar consulta de enfermagem, avaliar o estado de hidratação, classificar o plano de tratamento (A, B ou C), prescrever SRO e medicamentos (obedecer rigorosamente aos protocolos clínicos institucionais aprovados pela gestão municipal, Cofen, conforme legislação vigente.) e monitorar a TRO na unidade.
Médicos	Avaliação clínica, classificação do estado de hidratação, prescrição de planos de tratamento (A, B ou C) e notificação.
Técnico de Enfermagem	Verificar sinais vitais e peso, preparar e administrar o SRO sob supervisão, e observar sinais de piora.
ACS	Identificação de casos na comunidade e orientações de higiene e saneamento.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sais de Reidratação Oral (SRO) e Zinco;
- Copos descartáveis e colheres;
- Balança (antropométrica e pediátrica);
- Fita de verificação de sinais vitais;
- Recipiente com água filtrada/fervida.
- Fichas de registro e cartaz de manejo do MS.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Acolhimento e Classificação da Diarreia

1. **Acolhimento e Triagem:** Identificar o tempo de início, frequência das evacuações e presença de sangue ou muco.
2. **Exame Físico (Sinais de Desidratação):** Avaliar estado geral (alerta/letárgico), olhos (fundos), sede (bebe avidamente ou não consegue), e sinal da prega cutânea (elasticidade da pele).
3. **Critério de Classificação da Desidratação:**
 - Recomenda-se explicitar que a classificação do plano deve considerar:
 - **Presença de dois ou mais sinais clínicos**, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.
4. **Classificação do Plano de Tratamento:**
 - **Plano A:** Sem desidratação (tratamento domiciliar).
 - **Plano B:** Desidratação moderada (tratamento na unidade com SRO).
 - **Plano C:** Desidratação grave/choque (internação e hidratação venosa).

6.2 Avaliação do Estado de Hidratação

A avaliação deve ser criteriosa, observando os sinais abaixo para determinar o Plano de Tratamento:

Sinais Observados	Sem Desidratação	Desidratação Moderada	Desidratação Grave
Estado Geral	Bem, alerta	Irritado, inquieto	Letárgico, inconsciente
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos
Sede	Bebe normalmente	Bebe avidamente	Não consegue beber
Sinal do Prego	Desaparece rápido	Desaparece lentamente	Desaparece muito lento
CONDUTA	PLANO A	PLANO B	PLANO C

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Resolução COFEN 801/2026)

Plano	Conduta Técnica e Prescrição
Plano A	Domiciliar: Oferecer líquidos após cada evacuação. SRO: <2 anos (50-100ml); >2 anos (100-200ml). Manter dieta e aleitamento. Zinco: • Crianças < 6 meses: 10 mg/dia

	• Crianças ≥ 6 meses: 20 mg/dia • Duração: 10 a 14 dias
Plano B	Unidade de Saúde: Administrar 50 a 100 ml/kg de SRO em períodos de 4 a 6 horas. Se houver vômitos, esperar 10 min e reiniciar com colher. Reavaliar a cada 1-2h.
Plano C	Urgência: Iniciar hidratação venosa imediata (SF 0,9%) conforme peso e idade. Fase rápida e manutenção, providenciar remoção hospitalar.

5. **Aviso:** Não prescrever antidiarreicos ou antiespasmódicos. Antibióticos apenas em casos de disenteria com comprometimento sistêmico ou cólera grave.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Acolhimento → Pesagem/Avaliação de Sinais → classificação (A, B ou C) → Início da Reidratação → Educação em Saúde/Notificação.

9 REGISTROS

- **Registro Clínico:** Registrar peso, temperatura e evolução da hidratação na planilha de MDDA.
- **Notificação SINAN:** Obrigatória para **Surtos** ou **Disenteria** (diarreia com sangue) em até 24 horas.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Sinais de Alerta para Retorno Imediato:** Vômitos repetidos, febre alta, recusa alimentar, sangue nas fezes ou diminuição da diurese.
- **Prevenção:** Reforçar lavagem das mãos, fervura/filtragem da água e uso de hipoclorito de sódio.
- **Aleitamento Materno:** Fundamental para aumentar a imunidade e reduzir o desmame precoce associado à diarreia.
- **Manejo do paciente com diarreia (Avaliação do estado de hidratação do paciente (ANEXO J)).**

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças diarreicas agudas (DDA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo do paciente com diarreia: avaliação do estado do paciente**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 16 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda/publicacoes/manejo-do-paciente-com-diarreia-avaliacao-do-estado-do-paciente>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento: guia prático de atualização**. Departamento Científico de Gastroenterologia, Núm. 1, mar. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 032	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	MANEJO INTEGRAL DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (SRA)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar a assistência (acolhimento, triagem, testagem, tratamento e prevenção) de usuários com Síndromes Respiratórias Agudas (SRA), incluindo Influenza e COVID-19, assegurando a identificação precoce de casos graves.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Profissionais de saúde da APS (Médicos, Enfermeiros, Técnicos e ACS) do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **SG (Síndrome Gripal):** Quadro respiratório agudo definido pela presença de febre (ou sensação de febre), tosse ou dor de garganta, acompanhada de cefaleia, mialgia ou coriza, sem outro diagnóstico específico.
- **SRA (Síndrome Respiratória Aguda):** Início súbito de tosse, febre, dor de garganta e coriza.
- **SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave):** SRA acompanhada de dispneia, desconforto respiratório ou saturação de O₂ < 95 %.
- **SARS-CoV-2:** Vírus causador da COVID-19.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Classificação de risco, avaliação clínica, realização de testes rápidos e educação em saúde.

Médico	Diagnóstico, prescrição de antivirais (ex.: Oseltamivir) e manejo de complicações.
Técnico de Enfermagem	Aferição de sinais vitais e execução da testagem (se capacitado).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- **EPIs:** Máscara N95/PFF2, protetor facial, avental impermeável, touca e luvas.
- **Materiais:** Oxímetro de pulso, Kit de Teste Rápido (Antígeno), Swabs nasofaríngeos, cronômetro.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Triagem e Biossegurança

1. **Isolamento:** Paciente com sintomas deve usar máscara cirúrgica e aguardar em local separado/ventilado.
2. **Aferição:** Priorizar **Saturação de Oxigênio (SpO₂)** e Frequência Respiratória (FR).
3. **Indicação de Teste:** A testagem pode ser realizada **preferencialmente entre o 1º e o 7º dia de sintomas**, conforme disponibilidade e orientação vigente do MS, evitando interpretação restritiva.

6.2 Técnica de Coleta (Teste Rápido de Antígeno)

1. **Paramentação:** Utilizar dois pares de luvas (um sobre o outro).
2. **Posicionamento:** Inclinar a cabeça do paciente (45–70°).
3. **Coleta:** Introduzir o swab paralelamente ao palato até sentir resistência (nasofaringe). Girar 3 a 4 vezes e manter por 3 segundos.
4. **Processamento:** Girar o swab no tubo com reagente 5 vezes, espremer as paredes do tubo contra o algodão e quebrar a haste no ponto de ruptura.
5. **Leitura:** Dispensar as gotas no dispositivo e ler o resultado no tempo exato indicado pelo fabricante.

6.3 Interpretação Visual do Teste Rápido (COVID-19 / Influenza)

A leitura deve ser realizada rigorosamente no tempo indicado pelo fabricante (geralmente entre 15 e 20 minutos). **Não ler após 30 minutos.**

Resultado	Descrição Visual	Significado Clínico
Negativo	Apenas uma linha na área de Controle (C).	Antígeno não detectado ou abaixo do limite. Não exclui infecção se houver sintomas fortes.
Positivo	Duas linhas: uma no Controle (C) e outra no Teste (T).	Caso Confirmado. A intensidade da cor da linha T não altera o diagnóstico.
Inválido	Nenhuma linha aparece ou apenas a linha Teste (T) aparece.	Teste nulo. Repetir o procedimento com um novo kit e nova coleta.

6.4 Manejo Específico da Influenza (Gripe)

O tratamento com o antiviral **Fosfato de Oseltamivir** deve ser instituído o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras **48 horas** após o início dos sintomas.

Categoria	Indicação de Tratamento	Esquema Posológico (Adultos)
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Todos os casos , independentemente de comorbidades ou situação vacinal.	75 mg , Via Oral, de 12/12h por 5 dias.
Síndrome Gripal (SG) em Grupos de Risco	Gestantes, idosos, crianças < 5 anos, indígenas e portadores de doenças crônicas.	75 mg , Via Oral, de 12/12h por 5 dias.
Pacientes Fora do Grupo de Risco	Avaliação clínica individual (prescrever se houver sinais de agravamento).	75 mg , Via Oral, de 12/12h por 5 dias.

6.5 Tabela de Ajuste Pediátrico (Oseltamivir):

Peso da Criança	Dose Recomendada (12/12h por 5 dias)
≤ 15 kg	30 mg
> 15 kg a 23 kg	45 mg
> 23 kg a 40 kg	60 mg

> 40 kg

75 mg

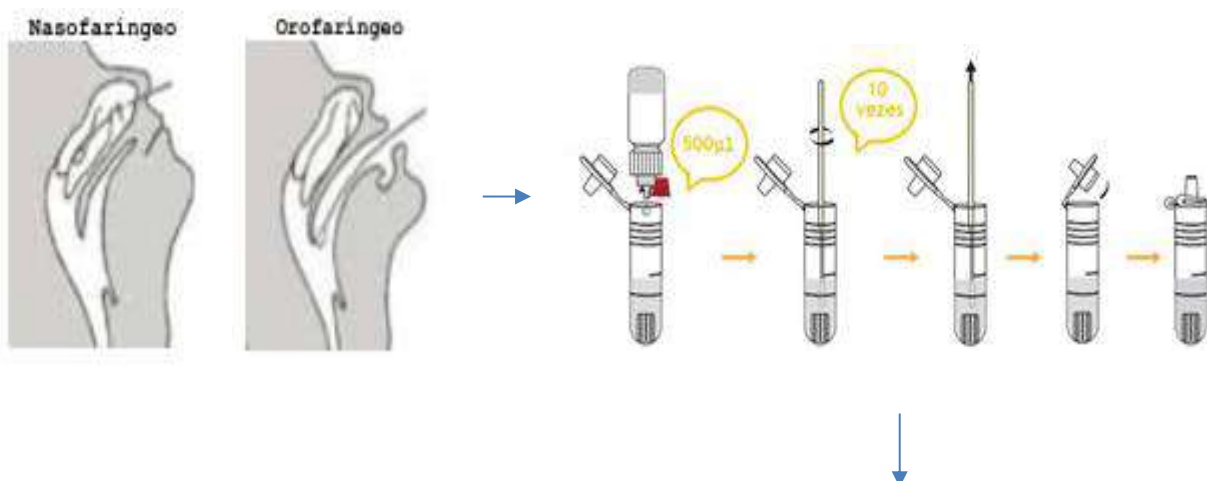
***Vacinação:** Verificar o histórico vacinal e orientar a imunização anual após a resolução do quadro agudo.

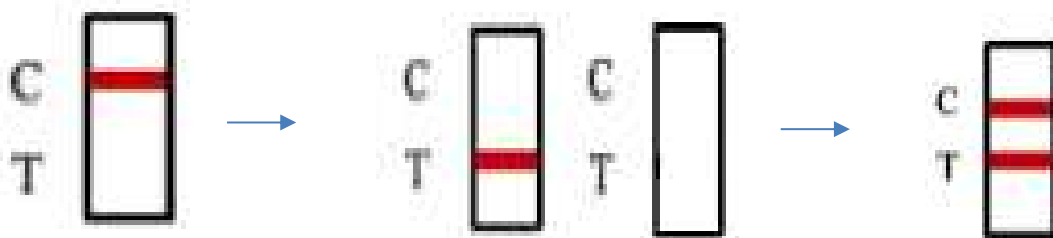
7 MANEJO CLÍNICO INTEGRADO (TABELA DE DECISÃO)

Sintoma/Sinal	Conduta COVID-19	Conduta Influenza
Isolamento	Domiciliar (conforme dias vigentes).	Domiciliar até 24h após cessar a febre.
Medicação	Sintomáticos (Dipirona/Paracetamol).	Sintomáticos + Oseltamivir (se risco).
Monitoramento	Foco na Oximetria (SpO ₂) e dispneia.	Foco em complicações (Pneumonia /Febre persistente).).
Notificação	eSUS notifica (Individual).	Sinan (Surto ou SRAG).

***Sinais de Alerta (Encaminhar imediatamente):** Falta de ar, dor persistente no peito, saturação < 95%, confusão mental, cianose (lábios/unhas roxas).

Figura 1 – (Interpretação Visual do Teste Rápido (COVID-19 / Influenza))





Fonte: Adaptado de vidabiotecnologia (2025). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Paciente com Sintoma Respiratório --> Máscara + Sala Ventilada --> Triagem: Sinais Vitais + SpO₂ -
--> Sinais de Alerta/SRAG? -- Sim --> Emergência / Suporte de Oxigênio] -- Não --> Teste Rápido
COVID/Influenza --> Resultado Positivo? -- Sim --> Isolamento + Notificação e-SUS + Tratamento] -
- Não --> Sintomáticos + Vigilância Clínica.

9 REGISTROS

- **Notificação:** Todo caso suspeito deve ser notificado no eSUS Notifica.
- **Prontuário:** Registrar SpO₂, frequência respiratória, resultado do teste e orientações de isolamento.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Biossegurança:** O profissional deve realizar a desparamentação com cautela, removendo o primeiro par de luvas logo após o manuseio da amostra contaminada.
- **Falso-Negativo:** Um teste negativo não exclui Influenza ou COVID-19 se a carga viral for baixa. Manter monitoramento.

- **Coleta para Influenza:** Caso a unidade disponha de testes combinados (Duo COVID/Flu), a coleta segue o mesmo padrão nasofaríngeo descrito anteriormente.
- **Antibioticoterapia:** Só deve ser utilizada em caso de suspeita de infecção bacteriana secundária (ex.: pneumonia), sob rigorosa prescrição médica. O uso indiscriminado em viroses respiratórias é contraindicado e aumenta a resistência bacteriana.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 146 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_integrada_covid19_Influenza.pdf. Acesso em: 17 dez. 2025.

ROSÁRIO DO IVAÍ (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento operacional padrão de enfermagem**. Rosário do Ivaí: Secretaria Municipal de Saúde, 2025. Disponível em: https://www.ingabyte.com.br/sistema/arquivos/18/260325160028_pop_atualizado_2025_pdf.pdf. Acesso em: 16 dez. 2025.

VIDA BIOTECNOLOGIA LTDA. **COVID-19 Ag rápido**: teste imunocromatográfico para detecção qualitativa do antígeno do SARS-CoV-2: instruções de uso. Belo Horizonte: Vida Biotecnologia Ltda., 2020. Registro ANVISA/MS nº 80785070093. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/COVID%20Ag%20R%C3%A1pido%20\(4\).PDF](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/COVID%20Ag%20R%C3%A1pido%20(4).PDF). Acesso em: 16 dez. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 033 ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar o atendimento antirrábico na APS, garantindo a correta avaliação do risco, indicação de profilaxia (vacina e soro), manejo de reexposição e preenchimento da ficha de notificação compulsória.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Equipes de saúde da APS de Cristino Castro/PI no atendimento a pessoas expostas a possíveis fontes de infecção (ciclos urbano, silvestre e rural).

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Vírus da Raiva:** Vírus do gênero *Lyssavirus*, transmitido pela saliva de mamíferos infectados.
- **PrEP:** Profilaxia Pré-Exposição (antes do acidente).
- **Profilaxia Pós-Exposição (PEP):** Conjunto de medidas (lavagem, vacina e/ou soro) após o acidente.
- **IGHAR:** Imunoglobulina Humana Antirrábica.
- **VAR:** Vacina Antirrábica (cultivo celular).
- **SAR:** Soro Antirrábico.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar a gravidade do ferimento, classificar a agressão, prescrever e administrar VAR/SAR (conforme Ministério da Saúde e

	protocolos institucionais vigentes) e realizar a notificação compulsória.
Técnico de Enfermagem	Realizar a limpeza exaustiva do ferimento e aplicar os imunobiológicos sob supervisão.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Água corrente e Sabão (preferencialmente barra ou líquido);
- Vacina Antirrábica (conservada entre 2°C e 8°C);
- Soro Antirrábico ou Imunoglobulina (se indicado);
- Ficha de Notificação Individual (SINAN).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Condutas Iniciais (Obrigatórias)

1. **Limpeza Exaustiva:** Lavar o ferimento imediatamente com **água e sabão** por pelo menos 10 a 15 minutos. Esta medida isolada reduz drasticamente a carga viral.
2. **Antissepsia:** Após a lavagem, podem ser utilizados antissépticos (Povidine ou álcool 70%).
3. **Sutura:** **Não suturar** o ferimento. Se for estritamente necessário (grandes lacerações), realizar pontos isolados após infiltração de soro no local.

6.2 Avaliação do Acidente

Para definir a conduta, deve-se considerar o animal e o tipo de ferimento:

- **Acidentes Leves:** Ferimentos superficiais, em tronco ou membros (exceto mãos/pés), causados por cães/gatos observáveis.
- **Acidentes Graves:** Ferimentos em cabeça, face, pescoço, mãos ou pés; ferimentos profundos/múltiplos; agressão por animais silvestres (morcegos, macacos, raposas).

6.3 Esquemas Vacinais (Vias IM e ID)

Tipo	Via de Administração	Esquema e Dose	Sítio de Aplicação
PrEP	Intradérmica (ID)	Dias 0 e 7 (0,1ml em 2 sítios = 0,2ml total)	Antebraço ou Deltoide
PrEP	Intramuscular (IM)	Dias 0 e 7 (Dose total do frasco 0,5 ou 1ml)	Deltoide (ou Vasto Lateral)
PEP	Intradérmica (ID)	Dias 0, 3, 7 e 14 (0,1ml em 2 sítios)	Antebraço ou Deltoide
PEP	Intramuscular (IM)	Dias 0, 3, 7 e 14 (Dose total do frasco)	Deltoide. Proibido Glúteo
- Gestantes e lactantes (vacinação não é contraindicada). - Pessoas imunossuprimidas (seguem os mesmos esquemas, com vigilância reforçada).			

7. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Conduta Profilática)

Tipo de Acidente	Animal (Cão/Gato)	Conduta Recomendada
Contato Indireto	Qualquer	Lavar. Não tratar.
Acidente Leve	Observável (Sadio)	Lavar + Observar animal por 10 dias. Se o animal adoecer/morrer: Iniciar VAR.
Acidente Leve	Desconhecido/Morto	Lavar + 4 doses de VAR (dias 0, 3, 7, 14).
Acidente Grave	Observável (Sadio)	Lavar + Iniciar VAR (2 doses: dias 0 e 3). Observar animal. Se sadio no 10º dia, encerrar.
Acidente Grave	Desconhecido/Silvestre	Lavar + Soro (SAR) + 4 doses de VAR.

* Condutas conforme Guia de Vigilância Epidemiológica do MS.

Nota sobre Morcegos: Qualquer contato com morcego (mesmo sem ferimento visível) é considerado **Acidente Grave** e exige Soro + Vacina.

8 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Manejo de Reexposição)

Situação de Reexposição	Conduta Vacinal	Uso de Soro (SAR/IGHAR)
Fez PrEP Completa (independente do tempo)	2 doses (Dias 0 e 3)	Não indicado
Fez PEP Completa (< 90 dias)	Nenhuma dose adicional	Não indicado
Fez PEP Completa (> 90 dias)	2 doses (Dias 0 e 3)	Não indicado
Esquema Anterior Incompleto (apenas 1 dose)	Desconsiderar e iniciar esquema novo completo	Avaliar conforme gravidade

* Condutas conforme Nota Técnica MS nº 08/2022.

9. FLUXOGRAMA VISUAL

PASSO ZERO: Lavagem exaustiva com água e sabão por 15 minutos + Antissepsia (PVPI ou Álcool 70%).

10. REGISTROS

- **SINAN:** Notificação compulsória imediata para todo acidente por animal potencialmente transmissor da raiva.
- Registro em prontuário eletrônico.
- **Cartão de Vacina:** Entregar o cartão com as datas apazadas e orientar a não interrupção do esquema.
- **Faltosos:** Não reiniciar o esquema. Aplicar a dose no dia que comparecer e manter o intervalo original para as seguintes.

11. OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Local da Aplicação (VAR):** Via Intramuscular, no deltoide (adultos) ou vasto lateral da coxa (crianças). **Nunca aplicar no glúteo.**

- **Aplicação do Soro (SAR):** Infiltrar a maior quantidade possível dentro e ao redor das feridas. O restante, aplicar via IM (local diferente da vacina).
- **Morcegos:** Qualquer contato com morcego exige **Soro + Vacina**, independente da lesão.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/view>. Acesso em: 5 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS**: informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-8-2022-cgzv-deidt-svs-ms/view>. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 795, de 10 de novembro de 2025**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no processo de vacinação e imunização, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2025. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-795-de-10-de-novembro-de-2025/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2026. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/> Acesso em: 5 fev. 2026.

19. 💊 Administração de Medicamentos (Vias)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 034 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA BUCAL	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para a correta administração de medicamentos por via bucal (pastilhas, soluções, sprays), garantindo a integridade da mucosa, a eficácia da absorção local/sistêmica e a segurança no manejo do paciente.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), atendimentos domiciliares e unidades hospitalares de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via Bucal:** Administração de fármacos entre a gengiva e a mucosa da bochecha para absorção sistêmica, evitando o efeito de primeira passagem hepática.
- **Diferenciação:** Não confundir com a via sublingual (sob a língua) ou via oral (deglutição).
- **Mucosa Oral:** Tecido de revestimento interno da boca, altamente vascularizado, que permite absorção direta para a corrente sanguínea.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a conferência da prescrição, executar a técnica, orientar o paciente e monitorar sinais de desconforto, engasgo ou reações adversas imediatas.

Técnico de Enfermagem

Executar a técnica conforme prescrição e supervisão do enfermeiro.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito;
- Copo descartável (se necessário para transporte);
- Luvas de procedimento (se houver necessidade de contato direto com a mucosa);
- Copo com água (para higiene prévia, se necessário);
- Espátula ou pinça (se aplicável para posicionamento).

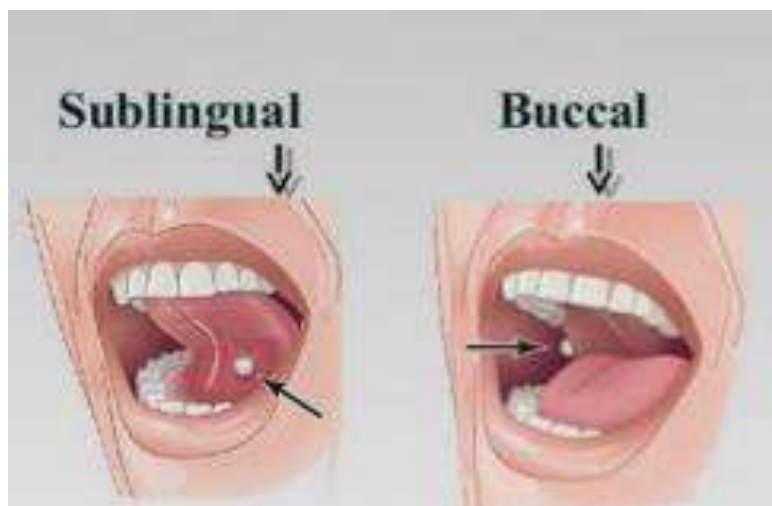
6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Higienização:** Realizar a lavagem das mãos conforme técnica da ANVISA.
2. **Identificação:** Confirmar os "Certos" da medicação (Paciente, Droga, Via, Dose, Horário).
3. **Orientação:** Explicar ao paciente que o medicamento não deve ser engolido, mas mantido em contato com a mucosa até dissolver.
4. **Avaliação:** Inspeccionar a integridade da mucosa oral antes da aplicação (presença de lesões, aftas ou sangramentos).
5. **Aplicação por Forma Farmacêutica:**
 - **Pastilha:** Posicionar entre a bochecha e a gengiva superior ou inferior. **Orientar a não mastigar.**
 - **Spray:** Aplicar o número de jatos prescritos diretamente na mucosa lateral, evitando a língua.
 - **Solução:** Aplicar na região conforme técnica asséptica, utilizando aplicador próprio se disponível.
6. **Pós-Aplicação:** Orientar o paciente a **evitar a ingestão de líquidos ou alimentos por 30 minutos** (ou conforme indicação do fabricante) para não "lavar" o medicamento antes da absorção.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Avaliar a resposta terapêutica após 15-30 minutos.
- Monitorar sinais de hipersensibilidade (edema de mucosa, prurido ou dispneia).
- Alternar o local de aplicação em caso de doses repetidas para evitar irritação tecidual.
- Garantir que o paciente compreendeu a proibição de ingestão hídrica imediata.

Figura 1 – (local para via de administração bucal)



Fonte: Adaptado de Lec.1 Pharmacology Routes of drug administration (2021). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Conferir Prescrição → Higienizar Mãos → Posicionar entre Gengiva e Bochecha → Orientar Não Mastigar/Beber (30 MIN) → Registrar.

9 REGISTROS

- **Registrar no prontuário:** nome do medicamento, dose, via (bucal), horário e intercorrências (ex.: náuseas ou lesões prévias na boca).

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Nível de Consciência:** Não administrar em pacientes sonolentos ou com nível de consciência alterado sem avaliação criteriosa (risco de aspiração).
- **Engasgo:** Em idosos ou crianças, monitorar visualmente até a dissolução completa.

- **Efeito de Primeira Passagem:** Alertar que engolir o medicamento precocemente pode reduzir sua eficácia clínica.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ANVISA/Fiocruz, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/seguranca-do-paciente/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Boas práticas:** administração de medicamentos. Brasília, DF: COFEN, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/boas-praticas-administracao-medicamentos-endovenosos.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026. (Nota: Embora o guia seja de 2018, a edição digital disponível para consulta foi consolidada em 2021).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 035	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA (EV)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 7

1 OBJETIVO

Padronizar a administração de medicamentos diretamente na corrente sanguínea (veia), garantindo a máxima segurança no preparo, dosagem, velocidade de infusão, garantindo a execução correta e segura, minimizando riscos de complicações vasculares e sistêmicas.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de enfermagem atuantes em UBS, ESF, hospitais e demais serviços de saúde do município.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **EV / IV:** Endovenosa ou Intravenosa.
- **Bolo (Bolus):** Administração rápida (menos de 1 minuto).
- **Infusão Rápida:** De 1 a 30 minutos.
- **Infusão Lenta:** De 30 a 60 minutos.
- **Infusão Contínua:** Acima de 60 minutos, geralmente via gotejamento ou bomba de infusão.
- **Flebite:** Inflamação da veia decorrente de irritação mecânica, química ou infecciosa.
- **Nove Certos:** Protocolo de segurança (Paciente, Medicamento, Via, Dose, Horário, Registro, Ação, Forma Farmacêutica e Orientação/Monitoramento certos).
- **Flush:** Lavagem do acesso venoso com SF 0,9% para garantir a permeabilidade e evitar incompatibilidades.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Supervisão técnica, cálculo de gotejamento, administração de drogas críticas e manejo de intercorrências.
Técnico de Enfermagem	Preparo e administração conforme prescrição médica e supervisão do enfermeiro.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento e diluente prescrito (SF 0,9%, SG 5% ou Água Destilada);
- Seringas (3ml, 5ml, 10ml ou 20ml) e agulhas de aspiração (*40x12);
- Dispositivo de punção (Scalp ou Cateter agulhado/Jelco) em número adequado;
- Algodão e Álcool a 70%;
- Garrote e Luvas de procedimento e Bandeja;
- Equipo de soro (se necessário) e suporte de soro.
- Fita adesiva/Fita crepe para identificação.

*seguir recomendações vigentes.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

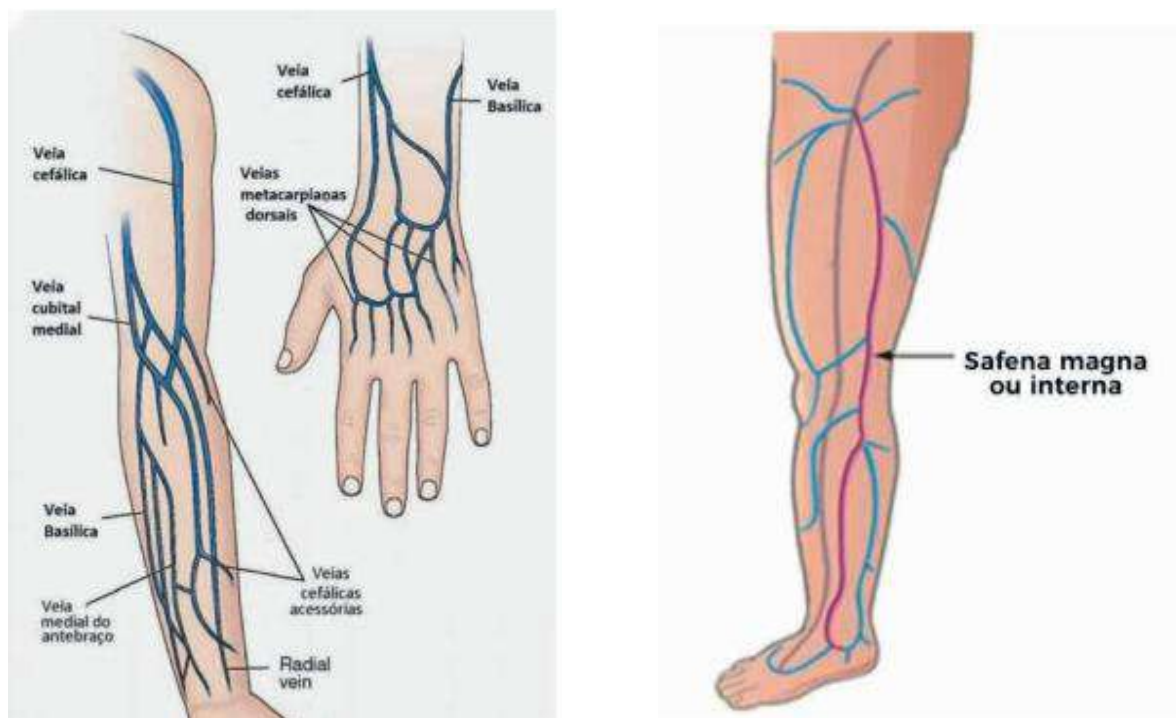
1. **Conferência:** Verificar os "Certos" (Paciente, Medicamento, Via, Dose, Horário, Registro, Validade).
2. **Preparo:** Higienizar as mãos, realizar a desinfecção da ampola/frasco e aspirar o medicamento com técnica asséptica. **Diluir conforme orientação do fabricante ou protocolo institucional.**
3. **Abordagem:** Explicar o procedimento, posicionar o paciente e escolher a rede venosa (preferencialmente membros superiores, sentido distal para proximal).
4. **Punção:** Garrotear, realizar antisepsia, puncionar com o bisel voltado para cima, observar o refluxo sanguíneo e fixar o dispositivo.
5. **Administração:** Injetar o medicamento no tempo prescrito. **Atenção:** Medicamentos em "bolus" devem ser administrados lentamente para evitar choque pirogênico ou reações anafiláticas súbitas.

6. **Finalização:** Retirar o dispositivo (se dose única) ou manter o acesso salinizado/em infusão. Realizar compressão no local.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Monitorar sinais vitais durante e após a infusão (especialmente se drogas vasoativas ou antibióticos).
- Observar sinais de **extravasamento ou infiltração** (edema, dor, palidez local).
- Avaliar a permeabilidade do acesso venoso antes de cada administração. (Realizar flush com SF 0,9% antes e após a medicação, se necessário)

Figura 1 - Vasos sanguíneos do braço, antebraço, mão e vasos dos membros inferiores



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026

Figura 2 - Material para acesso venoso periférico

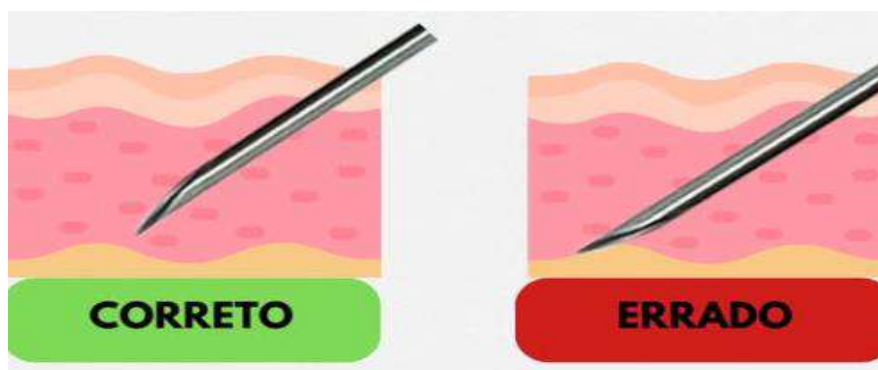


Fonte: Adaptado de Potter (2014). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 3 - Punção Venosa



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.



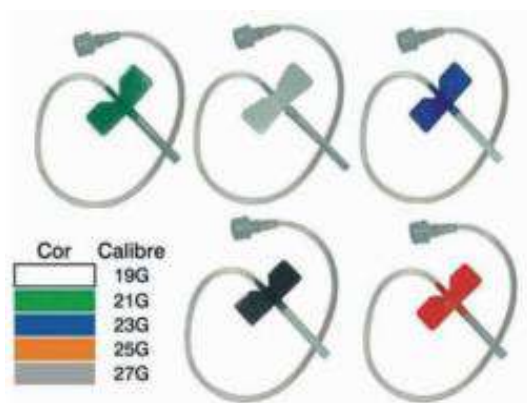
Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 4 – Cateter venoso flexível (Calibres de jelcos)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 5 – Scalp dispositivo de infusão intravenosa (calibres)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Conferir Prescrição (9 certos) → Higienizar Mãos → EPI → Preparo/Diluição → Punção Venosa → Teste de Refluxo → Soltar Garrote → Infusão Lenta (conforme prescrição) → Descarte Perfurocortante → Registro.

9 REGISTROS

- Checar o procedimento na prescrição

- Registrar no prontuário: início e fim da administração, nome do medicamento, via (EV), dose, local da punção (ex.: veia cefálica em MSE), horário e reações observadas.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Embolia Gasosa:** Retirar rigorosamente todo o ar da seringa e equipo.
- **Velocidade:** Nunca administrar medicamentos em tempo inferior ao recomendado; a infusão rápida pode causar arritmias e parada cardiorrespiratória.
- **Incompatibilidade:** Não misturar medicamentos na mesma seringa sem confirmação técnica de compatibilidade química.
- **Biossegurança:** Utilizar EPI completo. Nunca reencapar agulhas.
- **Dificuldade de Acesso:** Se a veia não for visível, pedir ao usuário para abrir/fechar a mão com o braço pendente antes de garrotear.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

PORTO ALEGRE (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **POP 32**: administração EV: medicamentos via endovenosa. Porto Alegre: SMS, [20--]. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/POP%2032%20-%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20EV%20-%20Medicamentos%20Via%20Endovenosa.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 036 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INALATÓRIA	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de administração de medicamentos por via inalatória (nebulização e inaladores de dose medida), garantindo a deposição pulmonar adequada do fármaco e a segurança do paciente.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Profissionais de enfermagem em UBS, ESF, Unidades de Pronto Atendimento e domicílios.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Nebulização:** Transformação de um líquido em névoa através de fluxo de ar ou oxigênio.
- **IDM (Inalador de Dose Medida):** Dispositivo que libera uma dose fixa de medicamento em spray ("bombinha").
- **Espaçador:** Dispositivo acoplado ao IDM para facilitar a inalação, especialmente em crianças e idosos.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Supervisão técnica, administração de drogas críticas e manejo de intercorrências.
Técnico de Enfermagem	Preparo e administração conforme prescrição médica e supervisão do enfermeiro.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito (broncodilatadores, corticoides);

- Soro Fisiológico 0,9%;
- Kit de nebulização (máscara, copo nebulizador e extensão);
- Inalador de Dose Medida (IDM) e Espaçador (se indicado);
- Fonte de ar comprimido ou oxigênio (fluxômetro);
- Luvas de procedimento (se necessário).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Nebulização de Jato de Ar

1. **Conferência:** Seguir os "Nove Certos" da administração.
2. **Preparo:** Colocar o medicamento no copo do nebulizador e completar com SF 0,9% (volume total geralmente de 3 a 5 ml).
3. **Posicionamento:** O paciente deve estar sentado ou em posição de Fowler alta (cabeceira a 90°) para facilitar a expansão pulmonar.
4. **Execução:** Ligar o fluxômetro (5 a 7 L/min), verificar a formação de névoa e ajustar a máscara no rosto do paciente.
5. **Orientação:** Instruir o paciente a respirar pela boca, de forma profunda e lenta. O procedimento termina quando a névoa cessar.

6.2 Inalador de Dose Medida (IDM/Bombinha) com Espaçador

1. **Preparo:** Agitar o inalador vigorosamente por 5 segundos.
2. **Acoplamento:** Conectar o inalador ao espaçador.
3. **Execução:** Pedir ao paciente para soltar todo o ar dos pulmões. Colocar a máscara ou bocal do espaçador.
4. **Disparo:** Pressionar o inalador (1 jato) e pedir ao paciente para inspirar lenta e profundamente, mantendo a apneia por 10 segundos.
5. **Intervalo:** Aguardar 30 a 60 segundos entre os jatos, se houver mais de um prescrito.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- **Higiene Oral:** Orientar o paciente a enxaguar a boca após o uso de corticoides inalatórios (prevenção de candidíase oral).

- **Avaliação Respiratória:** Monitorar frequência respiratória, saturação de CO₂ e presença de ruídos adventícios (sibilos) antes e após o procedimento.
- **Monitoramento Cardíaco:** Atentar para taquicardia ou tremores após uso de broncodilatadores (ex.: Fenoterol/Salbutamol).

Figura 1 – Kit de nebulização de Jato de Ar



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 - Inalador de Dose Medida (IDM/Bombinha) com Espaçador



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Conferir Prescrição → Posicionar Paciente (Sentado) → Preparar Dispositivo → Orientar Respiração Bucal → Higiene Oral Pós-Procedimento → Registro.

9 REGISTROS

- Registrar no prontuário: medicação, dose (número de gotas ou jatos), tempo de nebulização, saturação pré e pós e tolerância do paciente.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Biossegurança:** O kit de nebulização é de uso individual. Deve ser lavado com água e sabão e seco após cada uso.
- **Oxigenoterapia:** Em pacientes DPOC retentores de CO_2 , a nebulização deve preferencialmente ser feita com ar comprimido.
- **Arritmias:** Suspender o procedimento e avisar o enfermeiro/médico se o paciente apresentar palpitações ou mal-estar súbito.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diretrizes para o manejo da asma.** [S. l.]: SBPT, 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/consensos-e-diretrizes-da-sbpt/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 037	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA (ID)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de aplicação de soluções na camada dérmica da pele, garantindo a formação da pápula e a eficácia do procedimento (seja vacinal ou diagnóstico).

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Profissionais de enfermagem em UBS, ESF de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via ID:** Injeção de líquido entre a epiderme e a derme.
- **Pápula:** Pequena elevação da pele, com aspecto de "casca de laranja", que deve se formar imediatamente após a introdução do líquido.
- **PPD/Mantoux:** Teste tuberculínico realizado por esta via.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	.
Técnico de Enfermagem	.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento ou Imunobiológico (ex.: Vacina BCG);
- Seringa de 1 ml (graduada em centésimos de mililitros);

- Agulha para aspiração (25x0,7 ou 25x0,8);
- Agulha para aplicação (13x0,45 ou 13x0,38);
- Algodão e Álcool 70%;
- Luvas de procedimento.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Preparação:** Conferir a prescrição/cartão de vacina e realizar a higiene das mãos.
2. **Aspirar:** Aspirar a dose exata (pequenos volumes de 0,5ml até 0,1ml). Trocar a agulha para o calibre de aplicação (13x0,45).
3. **Local de Escolha:** * **BCG:** Inserção inferior do músculo deltoide direito.
4. **PPD/Testes:** Face anterior do antebraço esquerdo (terço médio).
5. **Técnica:**
 - Realizar a antisepsia e aguardar a secagem total do álcool.
 - Esticar a pele com o polegar e o indicador.
 - Inserir a agulha com o **bisel voltado para cima**, em um ângulo de **10° a 15°** (quase paralelo à pele).
 - Introduzir apenas a ponta da agulha (o bisel deve ser visível através da epiderme).
6. **Injeção:** Injetar o líquido lentamente. Observar a formação da **pápula** (bolinha branca).
7. **Finalização:** Retirar a agulha com firmeza. **Não massagear** e não colocar algodão com compressão, apenas remover o excesso de líquido se houver.
8. **Intervalo:** Aguardar 30 a 60 segundos entre os jatos, se houver mais de um prescrito.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientar o paciente/responsável a **não esfregar** o local e não aplicar compressas ou pomadas.
- No caso da BCG, orientar sobre a evolução normal da lesão (pápula → pústula → crosta → cicatriz).
- Para testes diagnósticos, agendar o retorno para leitura em 48 a 72 horas.

Figura 1 – Administração de Medicamentos por via intradérmica



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene das Mãos → Aspirar Dose (1ml) → Ângulo de 10-15° → Bisel para Cima → Formar Pápula → Registro.

9 REGISTROS

- Registrar: medicamento/vacina, lote, validade, dose, via (ID), local exato da aplicação e data.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Ausência de Pápula:** Indica que a agulha foi inserida muito profundamente (via subcutânea). O procedimento pode precisar ser repetido conforme orientação do fabricante ou supervisor.
- **Biossegurança:** Jamais reencapar agulhas após o uso. Descarte imediato em coletor de perfurocortantes.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação 2026**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 038 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR (IM)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 8

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de aplicação de medicamentos no tecido muscular, garantindo a deposição correta da droga, minimizando a dor e prevenindo complicações como lesões nervosas ou abscessos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via IM:** Injeção de medicamento profundamente no tecido muscular.
- **Técnica em “Z”:** Manobra de tração da pele para vedar o trajeto da agulha, impedindo o refluxo de drogas irritantes para o tecido subcutâneo.
- **Ventroglúteo:** Local específico e preferencial para a administração de injeções intramusculares.
- **PEC/SOAP/CIAP-2:** Padrão de registro e codificação na APS.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar a massa muscular do paciente e selecionar o sítio de punção adequado, realizar a técnica Ventroglúteo em casos de maior complexidade e supervisionar a equipe técnica e realizar o registro SOAP no PEC, codificando com CIAP-2 .

Técnico de Enfermagem

Preparar a medicação seguindo os “Nove Certos”, executar a punção conforme técnica padronizada e orientação do enfermeiro e realizar a checagem no PEC e informar reações adversas imediatas.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento e seringas (3mL ou 5mL);
- Agulhas (aspiração 40x12 e aplicação 30x0,7 ou 25x0,7);
- Álcool 70% e algodão;
- Luvas de procedimento.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Conferência:** Aplicar os “Nove Certos” e higienizar as mãos.
2. **Preparo:** Aspirar o medicamento e trocar a agulha de aspiração pela de aplicação.
3. **Escolha do Sítio:**
 - **Deltoide:** Máximo 1 ml. Indicado para vacinas. (Evitar em substâncias muito irritantes).
 - **Vasto Lateral da Coxa:** Local de escolha para lactentes até 2 anos.
 - **Dorso Glúteo:** Máximo 4 a 5 ml. Cuidado com o nervo isquiático.
 - **Ventroglúteo (Hochstetter):** Sítio mais seguro (livre de grandes vasos/nervos).
4. **Técnica:**
 - Posicionar o paciente e realizar antisepsia.
 - Esticar a pele ou realizar a prega (dependendo da massa muscular).
 - Inserir a agulha em **ângulo de 90°**.
 - **Aspirar:** Antes de injetar, puxar o êmbolo. Se houver refluxo de sangue, retirar e desprezar.
 - Injetar lentamente.
5. **Finalização:** Retirar a agulha em movimento único e pressionar levemente com algodão seco.

4. Descrição Detalhada: Técnica Ventro-Glútea (Hochstetter)

É o local mais seguro, pois é livre de grandes vasos ou nervos e possui menor espessura de tecido adiposo.

1. **Posicionamento:** Paciente em decúbito lateral ou dorsal.
2. **Localização:** * Coloque a **palma da mão** sobre o grande trocanter do fêmur (mão direita no quadril esquerdo ou vice-versa).
 - Aponte o **polegar** para a virilha.
 - Aponte o **dedo indicador** para a espinha ilíaca anterossuperior.
 - Estenda o **dedo médio** ao longo da crista ilíaca, em direção ao glúteo, formando um “V”.
3. **Aplicação:** O local da injeção é o **centro do triângulo** formado entre o dedo indicador e o dedo médio.

5. Descrição Detalhada: Técnica em “Z”

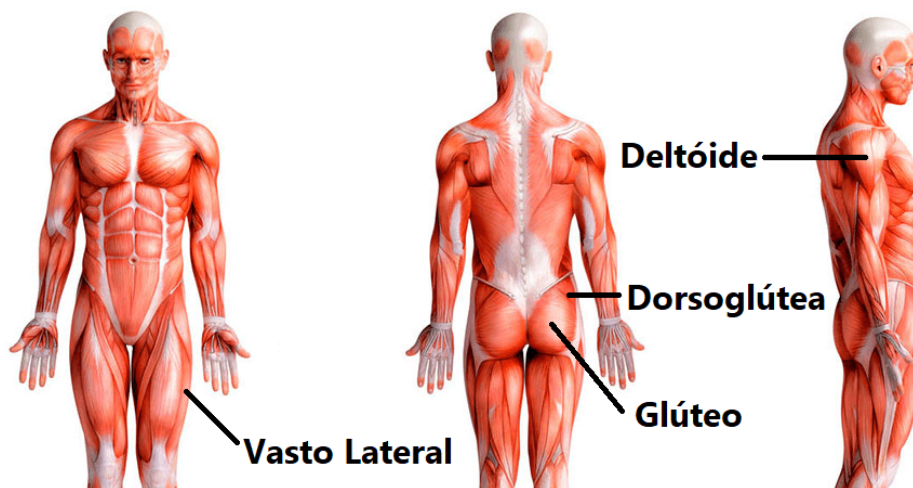
Indicada para evitar o refluxo da medicação para o tecido subcutâneo.

1. **Preparo:** Preparar a medicação conforme o protocolo IM padrão. Trocar a agulha após a aspiração para garantir que não haja resíduo de droga na parte externa da haste.
2. **Manobra de Tração:** Com o lado ulnar da mão não dominante, **puxe a pele e o tecido subcutâneo** lateralmente (cerca de 2,5 a 3,5 cm) do local escolhido para a injeção.
3. **Punção:** Mantenha a pele tracionada e insira a agulha em ângulo de 90°.
4. **Aspiração e Injeção:** Aspire para verificar refluxo sanguíneo. Injete a solução lentamente.
5. **Pausa Técnica:** Mantenha a agulha inserida por **10 segundos** após o término da injeção para permitir a dispersão do medicamento no músculo.
6. **Finalização:** Retire a agulha em movimento único e, **somente então**, solte a pele tracionada. Isso criará um trajeto em ziguezague que “tranca” o líquido no músculo.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Seleção de Sítio e Volume)

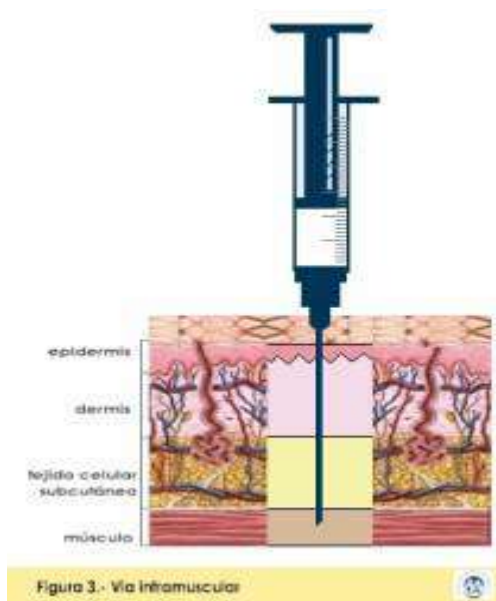
Local	Volume Máximo	Indicações	Vantagem Técnica
Ventroglúteo	5 ml	Qualquer idade; drogas irritantes e oleosas.	Menor risco de punção acidental de vasos e nervos.
Técnica em Z	5 ml	Drogas irritantes, oleosas ou que mancham a pele (ex.: Ferro).	Veda o trajeto da agulha e reduz a irritação local.
Vasto Lateral	4 ml (adulto) / 1,5 ml (criança)	Local de escolha em menores de 2 anos.	
Dorso Glúteo	4 a 5 ml	Apenas em pacientes que já deambulam há >1 ano.	
Deltoide	1 ml	Vacinas e volumes pequenos em adultos.	

Figura 1 – Regiões indicadas para aplicação de injeção intramuscular



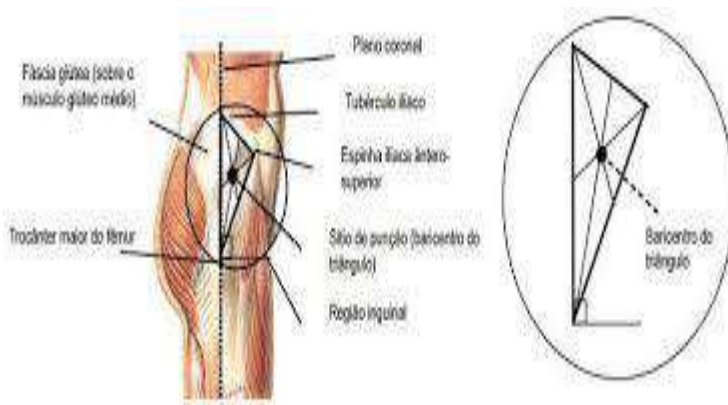
Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 – Administração de Medicamentos por via Intramuscular (IM)



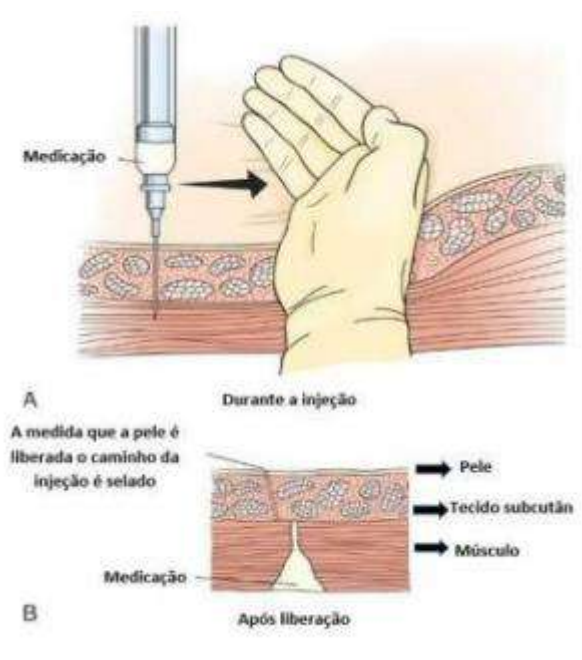
Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 – Administração de Medicamentos Técnica Ventroglúteo (Hochstetter)



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 – Administração de Medicamentos Técnica em Z



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene/9 Certos → Escolher Sítio → Tracionar Pele (Técnica Z) → Punção 90° → Aspirar → Registro Pec.

9 REGISTROS

- **PEC (eSUS):** Registro no campo “Evolução”.
- **SOAP:**
 - **S:** Relato de dor ou histórico de alergias.
 - **O:** Sítio de aplicação (ex.: VG direito), técnica utilizada (Z), presença de sinais inflamatórios prévios.
 - **A:** CIAP-2 sugerido: A98 (Manutenção da saúde/Prevenção) ou W11 (Vacinação/Imunização).
 - **P:** Procedimento executado, dose e lote da medicação.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Nervo Isquiático:** Evitar o uso do Dorsoglúteo como primeira escolha devido ao risco de lesão nervosa.
- **Abscesso Estéril:** Risco aumentado em casos de deposição accidental no tecido subcutâneo.
- **Biossegurança:** Jamais reencapar agulhas após o uso. Descarte imediato em coletor de perfurocortantes.
- **Não massagear:** Após a técnica em Z, a massagem é contraindicada, pois pode forçar o medicamento de volta para o tecido subcutâneo.
- **Troca de Agulha:** É obrigatória a troca de agulha após a aspiração para evitar que a droga “queime” o trajeto da pele durante a inserção.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação 2026**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. 2. Ed. Ver. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente:** guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026.** Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 039 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA NASAL	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de administração de medicamentos (gotas ou sprays) na cavidade nasal, garantindo que o fármaco atinja a área pretendida e minimizando o desconforto ou a deglutição acidental.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Profissionais de enfermagem e pacientes/cuidadores em UBS, ESF e domicílios.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via Nasal:** Instilação de medicamentos nas narinas.
- **Cornetos Nasais:** Estruturas na parede lateral do nariz que ajudam a filtrar e umidificar o ar, onde o medicamento deve idealmente se depositar para ação local.
- **CIAP-2:** Classificação Internacional de Atenção Primária.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar a permeabilidade nasal e presença de lesões/sangramentos, orientar o paciente sobre o risco de dependência química (efeito rebote) de descongestionantes e registrar no PEC via metodologia SOAP .
Técnico de Enfermagem	Auxiliar o paciente na limpeza nasal prévia, administrar a medicação conforme técnica e dose prescrita, checar no PEC e registrar reações (espirros, ardor).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito (frasco conta-gotas ou spray);
- Lenços de papel descartáveis;
- Luvas de procedimento;
- Soro Fisiológico (se houver necessidade de limpeza prévia).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Higiene e Conferência:** Lavar as mãos e aplicar os “Nove Certos”.
2. **Limpeza:** Pedir ao paciente para assoar o nariz suavemente para limpar as passagens nasais (se não houver contraindicação médica, como em pós-operatórios).
3. **Posicionamento:**
 - **Para Gotas (Ação nos Seios da Face):** Paciente em decúbito dorsal com a cabeça pendente para trás (posição de Proetz).
 - **Para Sprays (Ação na Mucosa):** Paciente sentado, com a cabeça levemente inclinada para a frente.
4. **Aplicação:**
 - **Gotas:** Apoiar a mão na testa do paciente, levantar a ponta do nariz e instilar o número de gotas prescrito. Evitar tocar a mucosa com o conta-gotas.
 - **Sprays:** Inserir a ponta do frasco na narina, direcionando-a para a **parede lateral** (afastado do septo nasal para evitar irritação/sangramento). Pedir ao paciente para inspirar enquanto o frasco é pressionado.
5. **Pós-Aplicação:** O paciente deve manter a posição por 1 a 2 minutos e evitar assoar o nariz imediatamente após o procedimento.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Seleção de Sítio e Volume)

- Orientar o paciente a não compartilhar o frasco (uso estritamente individual).
- Monitorar sinais de irritação local, espirros excessivos ou sangramento nasal (epistaxe).
- Avaliar a eficácia (melhora da congestão ou do sintoma específico)

Figura 1 – Administração de medicamentos via nasal



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene das Mãos → Limpar Narinas → Posicionar Cabeça → Instilar/Borrifar → Manter Posição (2 Min) → Registro.

9 REGISTROS

- Nome do medicamento, dose (nº de gotas ou jatos), narina aplicada (direita/esquerda ou ambas), horário e intercorrências.
- **SOAP:**
 - **S:** Queixa de obstrução nasal, cefaleia ou prurido.
 - **O:** Presença de secreção (hialina/purulenta), hiperemia de mucosa.
 - **A:** CIAP-2 sugerido: R07 (Espirros/congestão nasal) ou R74 (Infecção respiratória superior aguda).
 - **P:** Instilação do fármaco, dose e orientações sobre uso correto.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Rebote:** O uso prolongado de descongestionantes nasais pode causar congestão de rebote (piora do sintoma ao interromper o uso).
- **Contaminação:** Limpar a ponta do aplicador com lenço limpo após o uso para evitar o crescimento bacteriano no frasco.
- **Deglutição:** Se o paciente sentir o gosto do remédio na garganta, orientar a inclinar mais a cabeça para a frente (no caso de sprays).

- **Absorção Sistêmica:** Medicamentos nasais podem causar taquicardia ou hipertensão.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 040	Versão	1-2026-2028
		Revisão	Jan/2026
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA OCULAR	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a instilação de colírios e aplicação de pomadas oftálmicas, garantindo a absorção adequada do fármaco, evitando a contaminação do globo ocular e do frasco, e assegurando o registro correto no prontuário eletrônico.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via Ocular:** Aplicação de medicamentos na mucosa conjuntival.
- **Saco Conjuntival:** Espaço entre a pálpebra inferior e o globo ocular onde o medicamento deve ser depositado.
- **PEC:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (eSUS APS).
- **CIAP-2:** Classificação Internacional de Atenção Primária.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a avaliação clínica ocular (inspeção de secreções, hiperemia, acuidade visual sumária), prescrever o cuidado e orientar o paciente sobre a técnica de autoaplicação domiciliar, registrar no PEC utilizando a

	metodologia SOAP e codificando pelo CIAP-2 .
Técnico de Enfermagem	Preparar o material e higienizar a área ocular antes da aplicação, executar a instilação de colírios ou aplicação de pomadas conforme prescrição, realizar a checagem no PEC e relatar qualquer intercorrência (ardor excessivo, edema).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento (Colírio ou Pomada) dentro da validade;
- Gaze estéril;
- Soro Fisiológico 0,9% (em frasco individual ou ampola);
- Luvas de procedimento.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Conferência:** Confirmar os “Nove Certos” e a integridade do frasco.
2. **Higienização:** Lavar as mãos e calçar luvas.
3. **Limpeza Prévia:** Se houver secreção, limpar o olho do paciente com gaze embebida em SF 0,9%, com movimentos do **canto interno (nasal) para o canto externo**. Usar uma gaze para cada olho.
4. **Posicionamento:** Paciente sentado ou deitado, com a cabeça levemente inclinada para trás.
5. **Exposição:** Com a mão não dominante, usar uma gaze para puxar levemente a pálpebra inferior para baixo, expondo o **saco conjuntival**.
6. **Aplicação:**
 - **Colírio:** Pedir ao paciente para olhar para cima. Instilar o número de gotas prescrito sem tocar o bico do frasco no olho ou cílios.
 - **Pomada:** Aplicar uma fina camada de pomada ao longo da borda interna da pálpebra inferior, do canto interno para o externo.

7. **Finalização:** Pedir ao paciente para fechar os olhos suavemente (sem apertar) e girar o globo ocular. Pressionar levemente o **ducto lacrimal** (canto interno) por 30-60 segundos para evitar absorção sistêmica.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (Seleção de Sítio e Volume)

- Orientar o paciente a não coçar os olhos após a aplicação.
- Em caso de uso de mais de um colírio, aguardar intervalo de **5 minutos** entre eles.
- Retirar lentes de contato antes do procedimento.

Figura 1 – Administração de medicamentos via ocular



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene/EPI → Limpeza (Interno p/ externo) → Expor Saco Conjuntival → Instilar Sem Tocar → Pressão no Ducto Lacrimal → Registro PEC.

9 REGISTROS

- **PEC (e-SUS):** Registrar no campo de “Procedimentos” ou “Evolução”.
- **SOAP:**
 - **S:** Relato de dor, queimação ou prurido ocular.
 - **O:** Presença de secreção (purulenta/serosa), hiperemia conjuntival ou edema.
 - **A:** Avaliação da evolução (ex.: conjuntivite em tratamento). **CIAP-2 sugerido: F70 (Conjuntivite infecciosa) ou F02 (Dor no olho).**
 - **P:** Administração da medicação ocular e orientações de higiene.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Contaminação:** O contato do bico do frasco com qualquer superfície invalida o medicamento.
- **Visão Turva:** Pomadas e alguns colírios turvam a visão temporariamente; orientar cuidado com quedas.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 041 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Padronizar a administração de medicamentos por via oral (comprimidos, cápsulas, drágeas, pós e líquidos), garantindo a deglutição segura e a eficácia da absorção gastrointestinal.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e visitas domiciliares de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via Oral (VO):** Administração de medicamentos pela boca para serem deglutidos.
- **PEC/SOAP/CIAP-2:** Sistema de registro e codificação da Atenção Primária.
- **Formas Sólidas:** Comprimidos, cápsulas, drágeas.
- **Formas Líquidas:** Soluções, suspensões, xaropes, gotas.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar o nível de consciência e a capacidade de deglutição do paciente (presença de disfagia), identificar possíveis interações medicamentosas e orientar sobre o uso em relação às refeições (jejum ou pós-prandial), realizar o registro no PEC via

	metodologia SOAP e codificar pelo CIAP-2 .
Técnico de Enfermagem	Preparar a medicação conferindo os “Nove Certos”, auxiliar o paciente na deglutição e certificar-se de que o medicamento foi realmente ingerido, realizar a checagem no PEC e relatar intercorrências (ex.: náuseas, vômitos ou recusa).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito;
- Copo descartável;
- Água, suco ou chá (conforme prescrição e compatibilidade);
- Canudo (se necessário);
- Cortador ou triturador de comprimidos (apenas se permitido pelo fabricante).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Conferência:** Confirmar os “Nove Certos”. Verificar validade e integridade da embalagem.
2. **Higienização:** Lavar as mãos antes do preparo.
3. **Preparo:** * **Sólidos:** Colocar no copo sem tocar com as mãos (usar a tampa do frasco ou o próprio blister).
 - **Líquidos:** Agitar suspensões antes de abrir. Colocar o copo de medida em superfície plana e ler na altura dos olhos.
4. **Posicionamento:** O paciente deve estar sentado ou com a cabeceira elevada a **90°** (posição de Fowler) para evitar 235repara235piração.
5. **Administração:** * Oferecer o medicamento junto com o líquido.
 - Se necessário, triturar ou abrir cápsulas **apenas sob orientação técnica**, pois algumas formas (revestimento entérico/liberação lenta) não podem ser alteradas.
6. **Finalização:** Certificar-se de que o paciente engoliu o medicamento (inspeção oral se necessário, especialmente em idosos ou crianças).

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Monitorar sinais de náusea ou vômito após a ingestão.
- Avaliar a necessidade de diluição de medicamentos líquidos para crianças (uso de seringas dosadoras).
- Orientar o tempo de jejum ou a necessidade de ingestão com alimentos conforme a droga.

Figura 1 – Administração de medicamentos por via oral



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene/9 Certos → Posicionar (90°) → Oferecer Líquido → Confirmar Deglutição → Registro PEC (SOAP).

9 REGISTROS

- **PEC (eSUS):** Registro no campo de “Evolução” ou “Procedimentos”.
- **SOAP:**
 - **S:** Queixas gástricas, dificuldade de engolir ou recusa medicamentosa.
 - **O:** Capacidade de deglutição, nível de consciência, se houve vômito após a dose.
 - **A:** **CIAP-2 sugerido: A87 (Complicação de tratamento médico/medicamentoso) ou códigos específicos da patologia (ex.: K86 para Hipertensão).**
 - **P:** Dose administrada, orientações sobre horários e monitoramento de efeitos colaterais.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Broncoaspiração:** Risco elevado em pacientes com déficits neurológicos; nunca administrar VO em pacientes inconscientes.
- **Vômito:** Se ocorrer vômito até 30 minutos após a ingestão, comunicar ao enfermeiro/médico para avaliar a necessidade de repetição da dose.
- **Higiene:** Lavar copos de medida reutilizáveis com água e sabão após cada uso.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 042 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a administração de supositórios, enemas e pomadas por via retal, garantindo a privacidade do paciente, o posicionamento correto e a eficácia terapêutica.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e atendimento domiciliar de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via Retal:** Introdução de medicamentos no canal anal e reto.
- **Enema (Clister):** Introdução de líquidos para lavagem ou fins terapêuticos.
- **Supositório:** Forma farmacêutica sólida que se funde à temperatura corporal.
- **Posição de Sims:** Decúbito lateral esquerdo com a perna direita flexionada.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar a indicação e contraindicações (ex.: cirurgias retais recentes, sangramentos ativos), orientar o paciente sobre a importância de reter o medicamento pelo tempo necessário, registrar no PEC via metodologia SOAP e codificar pelo CIAP-2 .

Técnico de Enfermagem

Preparar o material e garantir a privacidade do usuário (uso de biombos), executar a técnica de aplicação conforme prescrição, realizar a checagem no PEC e relatar a eficácia (ex.: se houve evacuação após enema).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito (supositório, enema ou pomada);
- Lubrificante hidrossolúvel (KY ou vaselina líquida);
- Luvas de procedimento;
- Gaze e material para higiene íntima;
- Biombo (se em ambiente coletivo).

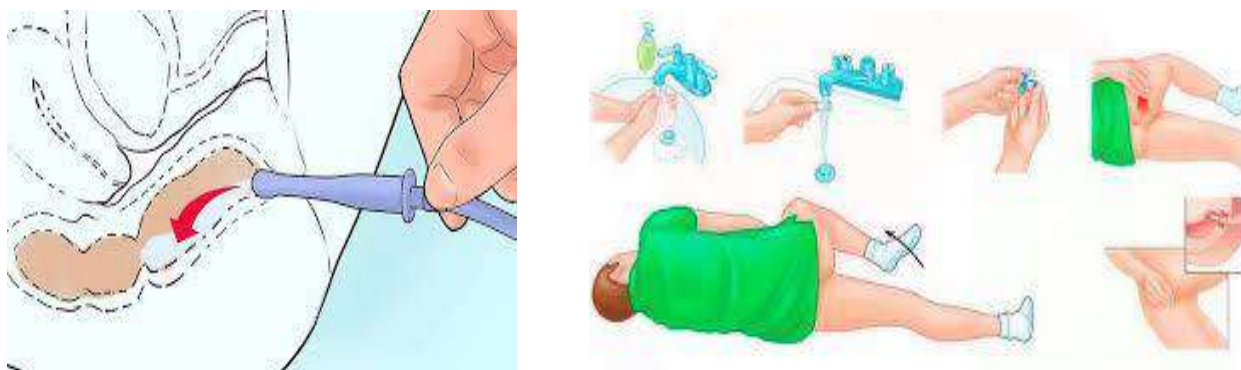
6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Conferência:** Confirmar os “Nove Certos” e higienizar as mãos.
2. **Preparação:** Explicar o procedimento ao paciente e garantir a privacidade.
3. **Posicionamento:** Colocar o paciente na **Posição de Sims** (decúbito lateral esquerdo com o joelho direito flexionado).
4. **Execução:** * Calçar luvas e lubrificar a extremidade do medicamento/dispositivo.
 - Solicitar que o paciente respire profundamente para relaxar o esfíncter anal.
 - **Supositório:** Inserir além do esfíncter interno (cerca de 10 cm em adultos; 5 cm em crianças), encostando na parede do reto.
 - **Enema:** Inserir a cânula suavemente direcionada para o umbigo e instilar o líquido lentamente.
5. **Finalização:** Retirar o dispositivo/dedo, comprimir as nádegas por alguns instantes e orientar o paciente a permanecer deitado por 5 a 10 minutos para evitar a expulsão.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientar o tempo de retenção: supositórios (mínimo 15-30 min), enemas (conforme tolerância, ideal 5-15 min).
- Monitorar sinais de irritação anal ou dor abdominal intensa.
- Auxiliar na higiene íntima após o término da ação medicamentosa.

Figura 1 – Administração de medicamentos por via retal



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene/Privacidade → Posição de SIMS → Lubrificação → Inserção Suave → Reter Medicamento → Registro PEC (SOAP).

9 REGISTROS

- **PEC (eSUS):** Registro no campo “Evolução”.
- **SOAP:**
 - **S:** Queixas de constipação, dor anal ou desconforto durante a aplicação.
 - **O:** Presença de hemorroidas, fissuras, aspecto das fezes (se houver evacuação), distensão abdominal.
 - **A:** CIAP-2 sugerido: **D12 (Obstipação) ou D95 (Doença do ânus/reto).**
 - **P:** Administração da via retal, volume instilado (se enema) e orientações pós-procedimento.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Reflexo Vagal:** A estimulação retal pode causar bradicardia e desmaios em pacientes sensíveis.
- **Trauma de Mucosa:** Nunca forçar a inserção se houver resistência.

- **Temperatura:** Se for enema de grande volume, o líquido deve estar morno (próximo a 37°C) para evitar cólicas ou choque térmico.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jan. 2026. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-801-de-14-de-janeiro-de-2026/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 043 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de aplicação de medicamentos no tecido hipodérmico (adiposo), garantindo a absorção gradual do fármaco e prevenindo complicações como lipodistrofias e hematomas.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Salas de Vacina de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via SC:** Injeção no tecido abaixo da derme.
- **Lipodistrofia:** Alteração do tecido adiposo (nódulos ou depressões) por falta de rodízio nos locais de aplicação.
- **PEC/SOAP/CIAP-2:** Padrão de registro na Atenção Primária.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a educação em saúde para o autocuidado (especialmente em diabéticos), avaliar os locais de aplicação quanto à presença de nódulos ou inflamações, registrar no PEC via metodologia SOAP e codificar pelo CIAP-2 .

Técnico de Enfermagem

Preparar a medicação (insulinas, heparinas ou vacinas) com rigorosa técnica asséptica, executar a aplicação e orientar o rodízio de sítios, realizar a checagem no PEC e registrar o local específico da aplicação.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito;
- Seringas apropriadas (ex.: seringas de insulina de 30, 50 ou 100 unidades com agulha acoplada);
- Agulhas de calibre pequeno (13x0,45mm ou menores para canetas de insulina);
- Algodão e Álcool 70%;
- Luvas de procedimento.

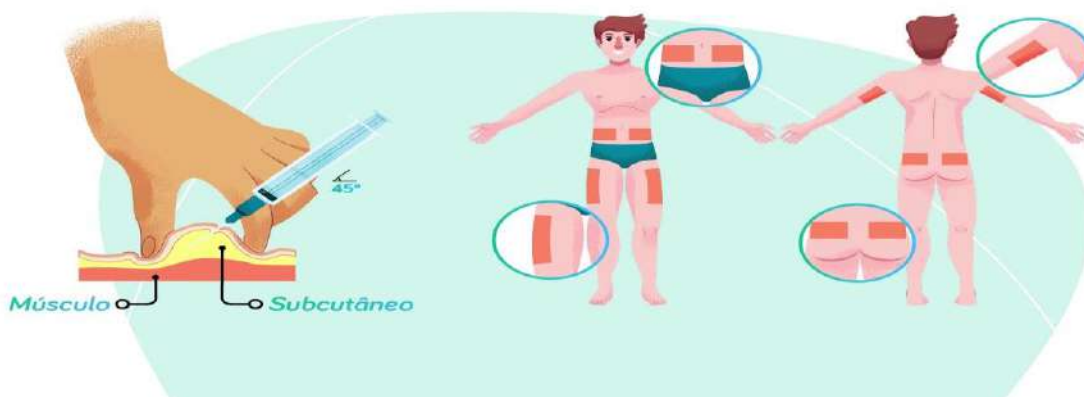
6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Conferência:** Confirmar os “Nove Certos” e higienizar as mãos.
2. **Sítios de Eleição:** Face posterior do braço, abdome (exceto região umbilical), face anterior da coxa ou região superior das nádegas.
3. **Preparo:** Aspirar a dose. Se for insulina NPH, homogeneizar o frasco suavemente (sem agitar).
4. **Técnica:**
 - Realizar a antissepsia e aguardar a secagem.
 - **Prega Subcutânea:** Pinçar o tecido adiposo entre o polegar e o indicador (sem pegar o músculo).
 - **Ângulo:** Inserir a agulha em ângulo de **90°** (para agulhas curtas de 4 a 6mm) ou **45°** (para agulhas de 13mm ou pacientes muito magros).
 - **Aspiração:** **Não é necessária** a aspiração para via SC (especialmente em heparinas e insulinas).
5. **Injeção:** Introduzir o líquido lentamente. Aguardar 5 a 10 segundos antes de retirar a agulha.
6. **Finalização:** Soltar a prega e pressionar levemente com algodão seco. **Nunca massagear.**

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Instituir mapa de rodízio (distância de pelo menos 2 cm entre as aplicações anteriores).
- No uso de Heparina, não realizar prega excessiva e não massagear para evitar equimoses.
- Orientar o descarte correto de agulhas em domicílio (recipiente rígido).

Figura 1 – Administração de medicamentos por via subcutânea (SC)



Fonte: Adaptado de sincofarma (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene/9 Certos → Escolher Sítio (Rodízio) → Prega Subcutânea → Ângulo 45-90° → Não Massagear → Registro PEC (SOAP).

9 REGISTROS

- **PEC (eSUS):** Registro no campo “Evolução” ou “Vacinação”.
- **SOAP:**
 - **S:** Relato de dor, hipoglicemia (se insulina) ou dúvidas sobre o rodízio.
 - **O:** Presença de hematomas, lipodistrofia ou hiperemia no local.
 - **A:** CIAP-2 sugerido: **T90 (Diabetes Mellitus) ou W11 (Vacinação).**
 - **P:** Dose administrada, local específico (ex.: quadrante superior externo de abdome D) e orientações de autocuidado.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Aplicação Intramuscular Acidental:** Pode causar absorção muito rápida (risco de hipoglicemia severa em insulinas).
- **Insulinas:** Se houver mistura de Regular e NPH na mesma seringa, aspirar primeiro a Regular (transparente) e depois a NPH (leitosa).

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes SBD 2024**. São Paulo: SBD, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 044 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA TÓPICA	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a aplicação de medicamentos sobre a pele e mucosas (cremes, pomadas, géis, loções e adesivos transdérmicos), garantindo a higiene local, a dosagem correta e a integridade tegumentar.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e atendimentos domiciliares de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via Tópica:** Aplicação de fármaco para efeito local na pele ou mucosas.
- **Adesivo Transdérmico:** Dispositivo que libera medicação de forma contínua através da pele para a corrente sanguínea.
- **PEC/SOAP/CIAP-2:** Padrão de registro e codificação na APS.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a avaliação minuciosa da lesão ou área de aplicação (estadiamento de feridas, sinais de infecção), prescrever a frequência da aplicação e o tipo de cobertura, se necessário, registrar no PEC via metodologia SOAP e codificar pelo CIAP-2 .

Técnico de Enfermagem

Realizar a limpeza da área com técnica asséptica antes da aplicação, aplicar o medicamento conforme prescrição (a administração deve ocorrer **sob supervisão do Enfermeiro**, conforme legislação profissional). Garantindo a camada uniforme e a proteção da área, realizar a checagem no PEC e relatar mudanças no aspecto da lesão (melhora ou piora).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito (creme, pomada, gel, loção ou adesivo);
- Luvas de procedimento (ou estéreis, se a pele estiver lesionada);
- Gaze estéril e Soro Fisiológico 0,9%;
- Espátula descartável (se necessário para retirar o produto do pote);
- Esparadrapo ou fita microporosa (se houver curativo associado).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Conferência:** Confirmar os “Nove Certos” e higienizar as mãos.
2. **Preparação do Local:** Expor a área e realizar a limpeza com SF 0,9% e gaze para remover resíduos de aplicações anteriores, crostas ou exsudato. Secar suavemente.
3. Orientação para esvaziamento da bexiga antes do procedimento.
4. A introdução manual sem aplicador deve ocorrer apenas quando indicada pelo fabricante do medicamento.
5. **Aplicação (Cremes/Pomadas):**
 - Calçar luvas.
 - Colocar a quantidade necessária sobre a gaze ou diretamente na pele (se o aplicador for individual).
 - Espalhar o medicamento suavemente, seguindo o sentido do crescimento dos pelos (se houver) para evitar foliculite.
6. **Aplicação (Adesivos Transdérmicos):**

- Escolher área limpa, seca e com poucos pelos.
- Remover o adesivo antigo e limpar o local.
- Aplicar o novo adesivo em **sítio diferente** do anterior para evitar irritação. Pressionar com a palma da mão por 10-30 segundos.

7. **Finalização:** Cobrir com gaze se houver risco de atrito com a roupa ou se prescrito. Descartar materiais em local adequado.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientar o paciente a não lavar a área imediatamente após a aplicação.
- Monitorar sinais de reação alérgica local (prurido, eritema persistente, vesículas).
- Garantir que o paciente ou cuidador compreenda a técnica para continuidade no domicílio.

Figura 1 – Administração de medicamentos por via Tópica



Fonte: Adaptado de Potter & Perry (2021). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene/9 Certos → Limpeza da Área (SF 0,9%) → Aplicação Uniforme → Proteção (se necessário) → Registro PEC (SOAP).

9 REGISTROS

- **PEC (eSUS):** Registro no campo “Evolução” ou aba de “Procedimentos” (curativos).
- **SOAP:**
 - **S:** Queixa de coceira, dor local ou queimação.

- **O:** Localização da lesão, dimensões, presença de secreção, odor, cor e temperatura perilesional.
- **A:** CIAP-2 sugerido: S88 (Lesão dermatológica), S74 (Dermatite microbiana) ou S98 (Outras doenças da pele).
- **P:** Descrição do medicamento aplicado, orientações de higiene e data do próximo retorno.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Contaminação Cruzada:** Nunca retornar a espátula usada na pele para dentro do pote de medicamento.
- **Absorção Sistêmica:** Cuidado com a aplicação de corticoides em grandes áreas ou pele lesionada de crianças e idosos (risco de efeitos sistêmicos).
- **Toxicidade:** Medicamentos tópicos para escabiose ou pediculose exigem tempo de permanência rigoroso; orientar o banho após o período indicado.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes SBD 2024**. São Paulo: SBD, 2024.
Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 045 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a aplicação de óvulos, cremes e comprimidos vaginais, garantindo a deposição correta do fármaco no fundo de saco vaginal e assegurando o conforto e a privacidade da mulher.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Via Vaginal:** Introdução de medicamentos no canal vaginal.
- **Óvulo:** Forma farmacêutica sólida que se dissolve à temperatura corporal.
- **Aplicador:** Dispositivo plástico (geralmente descartável) para introdução de cremes ou comprimidos.
- **PEC/SOAP/CIAP-2:** Padrão de registro e codificação na APS.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a consulta de enfermagem ginecológica para identificar sinais de vulvovaginites (fluxo, odor, prurido), orientar a paciente sobre a técnica de autoaplicação domiciliar e a importância de não interromper o tratamento durante o

	fluxo menstrual, registrar no PEC via metodologia SOAP e codificar pelo CIAP-2 .
Técnico de Enfermagem	Preparar o material, o ambiente (biombo) e auxiliar a paciente no posicionamento, se necessário, executar a aplicação conforme prescrição em ambiente de triagem ou consultório, realizar a checagem no PEC e orientar o descarte dos aplicadores.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Medicamento prescrito (creme, óvulo ou comprimido);
- Aplicador vaginal (se necessário);
- Luvas de procedimento;
- Gaze estéril;
- Lençol para cobertura e biombo.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Conferência:** Confirmar os “Nove Certos” e higienizar as mãos.
2. **Privacidade:** Garantir que a porta esteja trancada ou o biombo posicionado. Explicar cada etapa do procedimento.
3. **Posicionamento:** Paciente em **posição ginecológica** (decúbito dorsal, joelhos flexionados e pés apoiados).
4. **Preparo do Medicamento:** * **Creme:** Rosquear o aplicador no tubo e enchê-lo até o limite indicado.
 - **Óvulo/Comprimido:** Colocar o medicamento na ponta do aplicador ou 252repara-lo para introdução manual.
5. **Execução:**
 - Calçar luvas. Com a mão não dominante, afastar os pequenos lábios.
 - Introduzir o aplicador ou óvulo suavemente no canal vaginal, direcionando-o para trás e para baixo (em direção ao sacro), cerca de 7 a 10 cm.

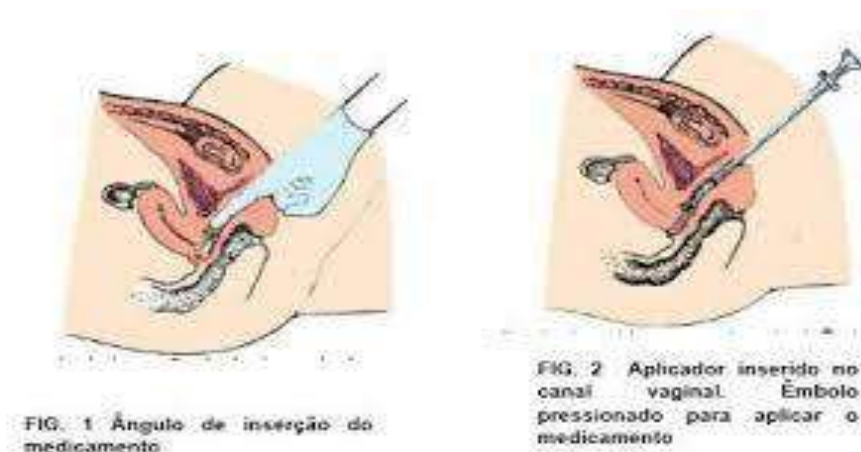
- Empurrar o êmbolo para liberar o medicamento e retirar o aplicador.

6. **Finalização:** Orientar a paciente a permanecer deitada por 10-15 minutos para evitar o refluxo do medicamento.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientar a aplicação preferencialmente ao deitar-se (período noturno).
- Informar sobre a possibilidade de saída de resíduos do medicamento no dia seguinte (uso de protetor diário).
- Orientar a suspensão de relações sexuais durante o tratamento para evitar reinfecção ou irritação.

Figura 1 – Administração de medicamentos por via vaginal



Fonte: Adaptado de Google Imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene/Privacidade → Posição Ginecológica → Introdução (7-10 CM) → Liberar Fármaco → Repouso (15 min) → Registro PEC (SOAP).

9 REGISTROS

- **PEC (eSUS):** Registro no campo “Evolução”.
- **SOAP:**
 - **S:** Queixa de corrimento, odor fétido, prurido ou dispareunia (dor na relação).
 - **O:** Presença de conteúdo vaginal (cor, aspecto, quantidade), hiperemia vulvar ou lesões.

- **A: CIAP-2 sugerido: X72 (Candidíase genital feminina), X73 (Tricomoníase genital) ou X14 (Vaginite/vulvovaginite NE).**
- **P:** Administração do medicamento, orientações sobre higiene íntima e tratamento do parceiro (se indicado).
- Registro de intercorrências ou desconfortos relatados pela paciente.
- Indicador de monitoramento (ex.: % de registros completos no PEC).

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Primeiro Trimestre de Gestação:** A introdução do aplicador deve ser feita com cautela e sob orientação médica/obstétrica rigorosa.
- **Higiene do Aplicador:** Se o aplicador não for descartável, deve ser lavado com água morna e sabão neutro e seco após cada uso.
- **Menstruação:** O tratamento **não** deve ser interrompido durante o período menstrual, a menos que haja orientação específica em contrário.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde/ANVISA, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 4 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Segurança do paciente:** guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

20. 🪡 Imunização (Sala de Vacina)



Fonte: Adaptado de Google imagens (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 046 ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS (IMUNOBIOLOGICOS)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de administração de vacinas, garantindo a proteção imunológica da população, a rastreabilidade dos lotes e a minimização de erros de imunização, conforme os calendários do PNI.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Profissionais de enfermagem das UBS, ESF, salas de vacina e equipes de vacinação extramuros (campanhas e domiciliar) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **PNI:** Programa Nacional de Imunizações.
- **EAPV:** Evento Adverso Pós-Vacinação.
- **Imunobiológico:** Produto sensível (vacinas/soros) que contém antígenos ou anticorpos.
- **PEC/SI-PNI:** Sistemas de registro eletrônico (eSUS).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a triagem vacinal complexa, prescrever doses em atraso, gerenciar a Rede de Frio, notificar EAPV graves e capacitar a equipe. Registrar no PEC via SOAP .
Técnico de Enfermagem	Avaliar caderneta, realizar o preparo asséptico, administrar a vacina, orientar o usuário, registrar no sistema e cartão físico,

e monitorar a temperatura da câmara (sob supervisão do Enfermeiro, especialmente em triagens complexas, eventos adversos e ações extramuros).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Vacinas e Diluentes (armazenados entre +2°C e +8°C);
- Seringas (1ml, 3ml ou 5ml) e agulhas específicas (ver tabela abaixo);
- Algodão e Água estéril (ou álcool 70% apenas para ampolas/frascos);
- EPIs: Luvas (não são obrigatórias para vacinação, exceto em lesões cutâneas ou risco de contato com fluidos), avental e máscara;
- Coletor de perfurocortantes e Termômetro de máxima e mínima.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6. Triagem e Check-in

1. **Identificação:** Solicitar documento e Cartão de Vacinação.
2. **Avaliação:** Conferir o esquema conforme o **Calendário vigente**.
3. **Rastreamento:** Questionar febre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), alergias graves (anafilaxia) ou gestação/imunossupressão para vacinas de vírus vivos.

7. Execução (Preparo e Aplicação)

1. **Conferência (9 Certos):** Paciente, Vacina, Dose, Via, Hora/Validade, Registro, Orientação, Forma Farmacêutica e Resposta Certa.
2. **Preparo:** Higienizar as mãos. Aspirar o volume exato. Não deixar seringas preparadas previamente.
3. **Aplicação:** Realizar antissepsia da pele (deve ser realizada apenas quando indicada pelo manual do PNI (evitar excesso de álcool em algumas situações). Administrar conforme a via (ver tabela de referência abaixo). **Nota:** Não realizar aspiração antes de injetar para vacinas.
4. **Descarte:** Seringa e agulha conectadas devem ir direto para o coletor de perfurocortantes.

8. Especificações por Via de Administração

Via	Ângulo	Local Preferencial	Observação
Oral (VO)	0°	Mucosa bucal	Evitar encostar o frasco na boca.
Intradérmica (ID)	10-15°	Inserção do Deltoide D (BCG)	Formação de pápula é obrigatória.
Subcutânea (SC)	45°	Região tricipital (braço)	Comumente usada para Viral e Febre Amarela.
Intramuscular (IM)	90°	Vasto Lateral (Lactentes) / Deltoide (Adultos)	Introdução firme e rápida da agulha.

7 CONDUTAS EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Para garantir a qualidade em cenários fora da rotina fixa da unidade, devem-se seguir as diretrizes da tabela abaixo:

Situação	Conduta Técnica e Operacional
Campanhas em Massa	Organizar fluxo unidirecional (Triagem → Vacinação → Registro). Garantir reposição de estoque em tempo real e manter equipe treinada para o público-alvo específico.
Vacinação em Domicílio	Utilizar caixas térmicas exclusivas com gelo reciclável (bobinas). Monitorar temperatura no início e fim da rota. Registrar a aplicação imediatamente no cartão e, no retorno à UBS, no PEC.
Reações Adversas (EAPV)	Acolher o paciente, preencher a ficha de Notificação de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) no sistema eSUS Notifica e comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e a Coordenação de Imunização municipal.
Atendimento Especial (CRIE)	Encaminhar casos de imunossupressão ou alergias complexas para avaliação de imunobiológicos especiais conforme manual do PNI.

8 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Para o monitoramento da Sala de Vacina de Cristino Castro/PI, serão utilizados os seguintes indicadores:

- **Cobertura Vacinal:** % de pacientes com esquema completo por faixa etária (Meta: $\geq 90\%$).
- **Segurança do Processo:** % de vacinas administradas conforme protocolo (Meta: $\geq 95\%$).
- **Eficiência de Estoque:** % de perdas técnicas de vacinas (Meta: $\leq 5\%$).

9 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- **Rodízio:** Alternar locais de aplicação se houver múltiplas vacinas no mesmo dia.
- **Observação:** Manter o paciente na unidade por 15-30 min em casos de primeira dose ou histórico alérgico.
- **Orientação:** Não aplicar pomadas ou substâncias sobre o local. Compressas frias apenas se houver edema.

10 FLUXOGRAMA VISUAL

Receber Usuário/Caderneta → Triagem (Contraindicações) → Preparo Asséptico (9 Certos) → Administração (Ângulo Correto) → Registro (PEC/SI-PNI/Cartão) → Agendamento (Próxima Dose).

11 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**
 - **S:** Relato de reações em doses anteriores.
 - **O:** Exame físico sumário (febre?).
 - **A:** CIAP-2: W11 (Vacinação/Imunização).
 - **P:** Vacina, dose, lote, fabricante, validade, via e local de aplicação.

12 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **EAPV:** Qualquer reação inesperada deve ser notificada em até 24h (se grave).
- **Biossegurança:** Jamais reencapar agulhas.
- **Rede de Frio:** Se a temperatura sair da faixa ($+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$), suspender a vacinação, vedar a câmara e comunicar a enfermeira.

13 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vacinacao/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao>. Acesso em: 27 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Calendário Nacional de Vacinação 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 696, de 25 de agosto de 2022**. Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem na Vacinação (Imunização Humana). Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 047 GERENCIAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (EAPV)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Estabelecer um protocolo para identificação, manejo, registro e notificação de EAPV, assegurando atendimento ágil, resposta clínica adequada e vigilância contínua para manter a segurança do Programa Nacional de Imunização (PNI).

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam na Sala de Vacina e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **EAPV:** Evento Adverso Pós-Vacinação (qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação).
- **Anafilaxia:** Reação alérgica sistêmica grave e de início rápido.
- **Causalidade:** Relação direta entre a vacina e o evento manifestado.
- **PEC/SOAP/CIAP-2:** Padrão de registro na APS.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a avaliação clínica do evento, classificar a gravidade, iniciar suporte em casos graves, investigar a causalidade e realizar a notificação obrigatória nos

	sistemas oficiais (eSUS Notifica/SI-EAPV).
Técnico de Enfermagem	Identificar sinais precoces de reação, acolher o paciente, aferir sinais vitais, auxiliar no manejo de emergência e comunicar imediatamente o enfermeiro (sob supervisão do Enfermeiro, especialmente em EAPV moderados/graves e na administração de medicamentos de emergência).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Conferência diária do Kit de Emergência (checklist com validade e lacre).
- Esfigmomanômetro, Estetoscópio e Oxímetro;
- Formulário de notificação de EAPV (Ficha SINAN/eSUS Notifica);
- Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV (Ministério da Saúde).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Identificação e Classificação

1. **Observação Inicial:** Orientar o usuário a permanecer na unidade por 15 a 30 minutos após a dose (especialmente em 1ª dose).
2. **Classificação Clínica:**

Gravidade	Exemplos de Sinais e Sintomas
Leve	Febre baixa, dor/edema local, eritema, irritabilidade, nódulo pequeno.
Moderado/Grave	Convulsões, Choque Anafilático , paralisia, encefalite, febre > 39,5°C.
* febre isolada até 48h é evento esperado para algumas vacinas.	

6.2 Conduta Imediata

1. **Reações Leves:** Orientar compressas frias e uso de analgésicos/antitérmicos conforme prescrição médica.
2. **Reações Moderadas/Graves:**
 - Acolher na sala de emergência/observação.
 - Acionar equipe médica da unidade.
 - **Anafilaxia:** Administrar Adrenalina IM (0,01 mg/kg – máximo de 0,5 ml) no vasto lateral da coxa.
 - Solicitar suporte avançado (SAMU) se necessário.

6.3 Registro, Notificação e Investigação

1. **Prazo:** Notificar eventos graves e erros de imunização em até **24 horas**.
2. **Sistemas:** Lançar no eSUS Notifica ou SI-EAPV.
3. **Investigação:** Isolar o lote da vacina se houver suspeita de desvio de qualidade e acompanhar o desfecho do paciente.

7 CONDUTAS EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

- **EAPV Grave com Óbito:** Notificação imediata às autoridades de saúde e coleta rigorosa de dados.
- **Lote Suspeito:** Se vários pacientes apresentarem reações similares com o mesmo lote, suspender o uso do frasco/lote e notificar a Regional de Saúde.
- **Reação Recorrente:** Contraindicar doses subsequentes até avaliação em centro de referência (CRIE).

8 INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Meta	Avaliação
% de EAPVs graves notificados em até 24h	100%	Mensal
% de pacientes com EAPV monitorados até a cura	≥ 95%	Trimestral
% de profissionais treinados em anafilaxia	≥ 90%	Anual

9 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Monitorar sinais vitais de 15 em 15 minutos em casos de reações moderadas.
- Orientar repouso e hidratação.
- Manter o Kit de Emergência conferido e com validade vigente no início de cada turno.

10 FLUXOGRAMA VISUAL

Identificação do Evento → Classificação (Leve vs grave) → Atendimento Clínico → Notificação (24 h) → Investigação/Alta.

11 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**
 - **S:** Início dos sintomas, tempo decorrido após a vacina, alergias prévias.
 - **O:** Sinais vitais, estado de consciência, descrição da lesão local.
 - **A:** CIAP-2: **A80 (Efeito adverso de vacina) ou A92 (Alergia/Reação alérgica NE).**
 - **P:** Medicação administrada, tempo de observação, encaminhamentos e notificação efetuada.

12 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Erro de Imunização:** Diferenciar se a reação foi inerente ao produto ou por erro de técnica/via (notificar como Erro de Imunização com ou sem EAPV).
- **Biossegurança:** Descarte de agulhas usadas no atendimento de emergência em coletor de perfurocortantes.

13 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 7 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Calendário Nacional de Vacinação 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 696, de 25 de agosto de 2022**. Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem na Vacinação (Imunização Humana). Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 048	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	ORGANIZAÇÃO E CONTROLE DA SALA DE VACINAÇÃO (REDE DE FRIO)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 7

1 OBJETIVO

Garantir o planejamento, a organização e a execução das ações de vacinação, assegurando a manutenção da cadeia de frio entre +2°C e +8°C e a conformidade com as diretrizes do PNI.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que atuam na gestão e execução das salas de vacina da UBS de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Rede de Frio:** Sistema logístico para conservação e transporte de imunobiológicos.
- **Cadeia de Frio:** Processo de manutenção da temperatura ideal do laboratório até o usuário.
- **PEPS:** Primeiro que Entra, Primeiro que Sai (método de controle de estoque).
- **PEC/SI-PNI:** Sistemas de informação e registro.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Coordenação geral; supervisão da cadeia de frio; prescrição em situações especiais; gestão de EAPV; formação e educação continuada da equipe.
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	Execução da vacinação; registro no cartão e sistemas; organização e conservação física

(Rede de Frio); orientação direta ao usuário (sob supervisão do Enfermeiro, especialmente no gerenciamento da Rede de Frio).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Refrigerador exclusivo (câmara científica ou refrigerador doméstico com ajustes PNI);
- Termômetro de máxima e mínima (digital/analógico) e mapas de temperatura;
- Caixas térmicas, bobinas de gelo reciclável e termômetros de cabo extensor;
- Kit de primeiros socorros e EPIs (avental, luvas, máscara);
- Material de consumo (seringas, agulhas, algodão, álcool 70%, caixa de perfurocortantes).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Organização Física e Biossegurança

1. Garantir limpeza diária e desinfecção de superfícies.
2. Organizar materiais de forma asséptica e funcional.
3. Manter materiais de emergência para EAPV prontos para uso imediato.

6.2 Controle de Temperatura (Rede de Frio)

1. **Monitoramento:** Ler e registrar a temperatura **2x ao dia** (manhã e tarde) no mapa de controle.
2. **Faixa de Segurança:** Manter estritamente entre **+2°C e +8°C** (ideal +5°C).
3. **Equipamento:** Jamais armazenar alimentos, bebidas ou espécimes laboratoriais no refrigerador de vacinas.

6.3 Conservação e Fluxo de Estoque

1. **Organização:** Vacinas por lote e validade.
2. **Método PEPS:** Utilizar primeiro as vacinas com validade mais próxima.
3. **Arrumação:** Não encostar frascos nas paredes do refrigerador (evitar congelamento acidental).

7 CONDUTAS EM SITUAÇÕES FREQUENTES

- **Falta de Energia Elétrica:** Manter a porta fechada. Se a interrupção for prolongada, transferir para caixa térmica com gelo e monitorar com termômetro. Notificar a Regional de Saúde se a temperatura sair da faixa e contactar imediatamente a coordenação municipal.
- **Campanhas em Massa:** Organizar triagem externa e fluxos rápidos, mantendo caixas térmicas abastecidas para uso diário.

8 INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Meta	Avaliação
% de dias com temperatura entre +2°C e +8°C	100%	Mensal
% de registros completos no PEC e Cartões	≥ 98%	Trimestral
% de perdas de vacinas por falha de conservação	≤ 1%	Trimestral

9 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Realizar o “rodízio” de garrafas de água colorida deve ser condicionado à orientação técnica vigente do PNI e apenas quando se tratar de refrigerador doméstico adaptado, na base do refrigerador para estabilização térmica (quando indicado tecnicamente pelo PNI).
- Higienizar as mãos antes e após cada atendimento.
- Conferir o kit de emergência e a validade dos imunobiológicos semanalmente.

Figura 11 Instrumento de medição e aplicações

INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO	CÂMARA FRIA	CÂMARA REFRIGERADA	CAIXA PARA TRANSPORTE	CAIXA DE USUÁRIO
Termômetro de momento máximo e mínimo digital, com cabo extensor				
Datalogger				
Registrador eletrônico frigorífico				
Indicador de congelamento				

Fonte: Brasil (2017).

Figura 12 Termômetro de momento, máxima e mínima digital com cabo extensor



Fonte: CGG/DPM/SVSA/MS, 2025.

Figura 21 Caixa de poliestireno



Fonte: CGG/DPM/SVSA/MS (2025).

Figura 24 Placa VIP+PCM



Fonte: Shield Company (2025).

Figura 25 Bobinas de gel ou água



Fonte: Grupo Polar (2025).

Figura 27 Ambientação de bobinas reutilizáveis



Fonte: CGG/DPM/SVSA/MS (2025).

Figura 28 Organização de caixa térmica com berço



Fonte: CGG/OPM/SVSA/MS (2025).

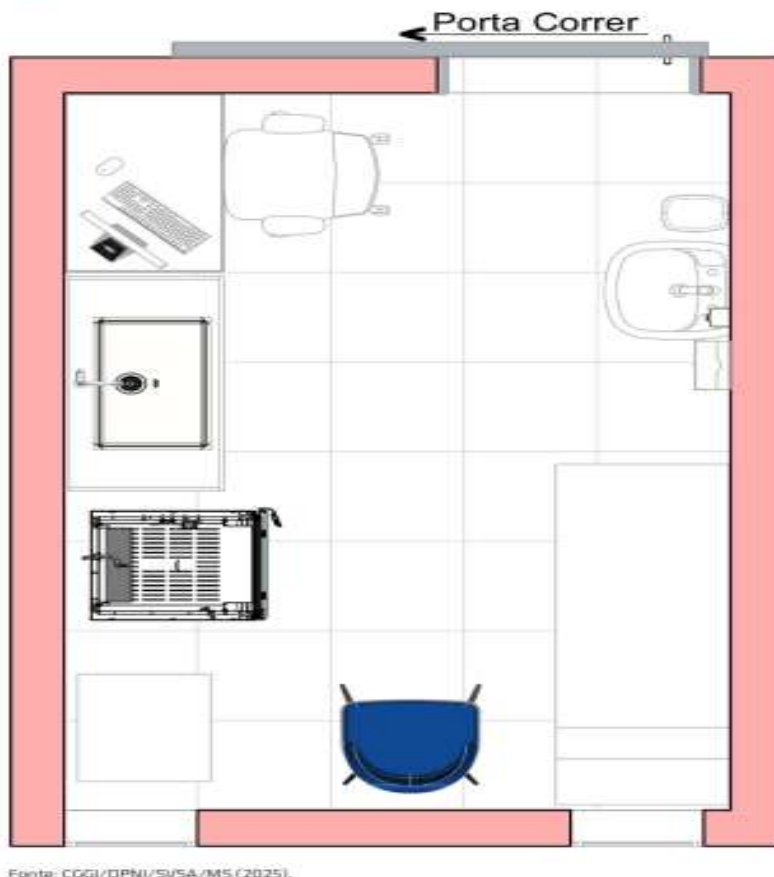
Figura 16 Câmara científica refrigerada



Fonte: PQS/DMS (2025).

*A câmara refrigerada portátil é indicada para o transporte dos imunobiológicos e ações de vacinação extramuros.

Figura 46 Leiaute da Sala de Vacina



Fonte: CCGI/DPNU/SVSA/MS (2025).

10 FLUXOGRAMA VISUAL

Início do Turno: Ler Temp. → Organizar Sala/Material → Execução da Vacinação → Registro Imediato (Sistema) → Fim do Turno: Ler Temp./Fechar Mapa.

11 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**
 - **S:** Relato de condições de armazenamento domiciliar (para vacinas extramuros).
 - **O:** Registro de temperatura e validade dos lotes.
 - **A:** CIAP-2: W11 (Imunização).
 - **P:** Manutenção da cadeia de frio e controle de perdas técnicas.

12 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco de Congelamento:** Vacinas como Pentavalente e VIP perdem eficácia se congeladas.
- **Luz:** Muitas vacinas são fotossensíveis; manter nas embalagens originais ou em recipientes opacos.
- **Mapa de registro para monitoramento de temperatura e protocolo de qualificação (ANEXOS K-L-M-N-O-P)**

13 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/rede-de-frio-pni.pdf> . Acesso em: 7 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 696, de 25 de agosto de 2022**. Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem na Vacinação (Imunização Humana). Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

21. 🩹 Cuidados com Feridas e Procedimentos Técnicos



Fonte: Adaptado de dreamstim (2026). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 049	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	CURATIVOS E TRATAMENTO DE FERIDAS (GERAL)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar o manejo de feridas e a execução de curativos, visando a promoção da cicatrização, prevenção de infecções e segurança do paciente através de evidências científicas e materiais adequados.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de enfermagem atuantes nas UBS e ESF de Cristino Castro/PI, no tratamento de feridas agudas e crônicas.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Desbridamento:** Remoção de tecido inviável (necrose/esfacelo) para favorecer a cicatrização.
- **Técnica Limpa:** Uso de luvas de procedimento e material estéril (indicada para feridas crônicas na APS).
- **Técnica Estéril:** Uso de luvas estéreis e campo cirúrgico (indicada para feridas pós-operatórias imediatas).
- **Exsudato:** Líquido que sai da ferida (soroso, hemorrágico ou purulento).
- **Biofilme:** Comunidade bacteriana resistente que impede a cicatrização.
- **PEC/SOAP/CIAP-2:** Sistema de registro e codificação da Atenção Primária.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliação clínica e estadiamento da ferida, prescrição da cobertura e técnica de limpeza, execução de desbridamento instrumental

	(execução de desbridamento instrumental conforme protocolos institucionais e legislação profissional vigente) e registro SOAP.
Técnico de Enfermagem	Execução da técnica de curativo conforme prescrição, preparo do material, orientações de higiene ao paciente e registro de intercorrências.
Auxiliar de Enfermagem	Faz curativo simples.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit de curativo estéril (pinças) ou instrumental descartável;
- Soro Fisiológico 0,9% (morno ou em temperatura ambiente);
- Soluções antissépticas (Clorexidina degermante para pele íntegra perilesional);
- Coberturas: Hidrocoloides, Hidrogéis, Alginatos, AGE (Ácidos Graxos Essenciais);
- EPIs: Luvas (estéreis e de procedimento), avental, máscara e óculos;
- Caixa coletora de perfurocortantes e sacos para resíduo infectante.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Remoção e Limpeza

1. **Remoção:** Retirar o curativo anterior com luvas de procedimento. Se houver aderência, umedecer abundantemente com SF 0,9% para não tracionar o tecido de granulação.
2. **Limpeza:** Lavar a ferida com SF 0,9% em jato (irrigação) para remoção mecânica de exsudato e debris. Secar apenas a pele perilesional (em volta), mantendo o leito da ferida úmido.

6.2. Avaliação da Ferida

O profissional deve observar e anotar:

- **Tipo de tecido:** Granulação (vermelho), Esfacelo (amarelo), Necrose (preto).

- **Exsudato:** Quantidade (baixa, média, alta) e aspecto (seroso, purulento, hemorrágico).
- **Sinais de Infecção:** Calor, rubor, edema, dor e odor fétido.

6.3. Aplicação da Cobertura e Fixação

1. Selecionar a cobertura conforme a necessidade (ex.: Alginato para feridas exsudativas; Hidrogel para feridas secas).
2. Aplicar a cobertura de forma que cubra todo o leito da ferida.
3. Fixar com fita adesiva hipoalergênica ou atadura, sem comprimir excessivamente.

7 CONDUTAS EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Situação	Conduta Técnica
Lesão por Pressão	Alívio da pressão (mudança de decúbito), hidratação da pele íntegra e uso de coberturas que mantenham o meio úmido.
Ferida Cirúrgica	Manter técnica estéril. Observar deiscência (abertura dos pontos) ou sinais de infecção.
Queimaduras	Limpeza suave, aplicação de pomadas específicas (ex.: Sulfadiazina de Prata) e curativos não aderentes.

8 INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	Avaliação
% de feridas com evolução favorável (cicatrização)	≥90%	Trimestral
% de curativos realizados conforme protocolo	100%	Mensal

9 FLUXOGRAMA VISUAL

Avaliação da Ferida → Limpeza por Jato (SF 0,9%) → Desbridamento (Se Necessário) → Cobertura Específica → Fixação/Data → Registro SOAP.

10 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**
 - **S:** Queixa de dor, prurido ou desconforto.

- **O:** Localização, medidas (cm), tipo de tecido, bordas (maceradas?), pele perilesional e exsudato.
- **A:** CIAP-2: S97 (Úlcera da pele) ou S18 (Laceração/corte) ou S82 (Queimadura).
- **P:** Tipo de limpeza, cobertura aplicada, frequência da troca e orientações domiciliares.

11 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Aquecimento do Soro:** O uso de soro gelado retarda a mitose celular; prefira SF 0,9% em temperatura ambiente.
- **Biossegurança:** Jamais reutilizar pinças ou materiais entre pacientes sem a devida esterilização.
- **Odor:** Se houver odor fétido acentuado, avaliar a presença de bactérias anaeróbias e considerar coberturas com carvão ativado.

12 REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 787, de 21 de agosto de 2025.** Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas. Brasília, DF: COFEN, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). **POP: Coberturas para feridas.** Versão 1. Rio de Janeiro, 2018. (POP ENF 8.2). Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+8.2_COBERTURAS+PA.RA+FERIDAS.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP). Guia de cuidado em feridas. São Paulo, SP: COREN-SP, fev. 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Guia_de_cuidado_em_feridas.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOBEST. Feridas. Associação Brasileira de Estomaterapia, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOUBHIA, C. M. et al. **Manual de curativos**. Campinas, SP: Prefeitura Municipal de Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Curativos.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 050 PADRONIZAÇÃO DE COBERTURAS PARA FERIDAS	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 8

1 OBJETIVO

Proporcionar base científica para a escolha de coberturas, assegurando respaldo técnico aos profissionais de enfermagem e reduzindo a ocorrência de incidentes no tratamento de feridas agudas e crônicas.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das UBS e ESF e SAD no manejo de lesões por pressão, feridas cirúrgicas, queimaduras e úlceras vasculares.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Cobertura Primária:** Fica em contato direto com o leito da ferida.
- **Cobertura Secundária:** Colocada sobre a primária para absorção ou fixação.
- **Desbridamento Autolítico:** Processo natural de remoção de tecido necrótico através da umidade.
- **Biofilme:** Barreira bacteriana que impede a cicatrização.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar a ferida, prescrever a cobertura específica baseada no tecido e exsudato, e supervisionar a aplicação.
Técnico de Enfermagem	Execução da técnica de curativo conforme prescrição, preparo do material, orientação

ao paciente, monitoramento da saturação da cobertura e registro de intercorrências.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

Tabela: Qual Curativo Utilizar? (Guia de Decisão Clínica)

Situação Clínica	Cuidados Locais com Feridas	Considerações de Cuidados	Indicação Genérica de Produtos
TIPO DE TECIDO (Granulação, Fibrina, Escara)	Otimizar o Leito: Proteger o tecido de granulação e remover o tecido necrótico.	A seleção deve basear-se no tecido predominante. Considerar desbridamento autolítico se houver necrose.	Hidrogel, Hidrofibras, Espumas com ou sem silicone.
INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO (Local, Difusa ou Sistêmica)	Controle Bacteriano: Providenciar a redução da carga microbiana.	Manejo requer terapia antimicrobiana (Oral ou IV). Não utilizar curativos oclusivos em lesões infectadas.	Antimicrobianos à base de Prata ou PHMB.
EXSUDAÇÃO (Nulo, Baixa, Média ou Intensa)	Equilíbrio da Umidade: Adicionar ou remover umidade conforme a necessidade do leito.	Feridas secas requerem umidade; feridas exsudativas requerem absorção. Proteger a pele perilesional contra maceração.	Hidrogel (seco), Alginato de Cálcio, Hidrofibra ou Espumas (exsudação).
DOR (Ao trocar ou contínua)	Controle da Dor: Providenciar o manejo algico do paciente durante e	A seleção depende do tipo de dor. O curativo não deve ser aderente para evitar trauma na retirada.	Curativos não aderentes ou com Ibufreno (Biatain IBU).

	após o procedimento.		
ODOR (Feridas fétidas)	Redução do Odor: Escolher coberturas que neutralizem gases e bactérias.	O odor pode indicar infecção; certificar-se da causa antes da escolha do produto.	Curativos com Carvão Ativado, Prata ou PHMB.
PROFUNDIDADE (Cavidade, Túneis ou Fístulas)	Ocupar Espaço Morto: Preencher cavidades para evitar acúmulo de fluidos e abscessos.	O espaço deve ser preenchido, mas não tamponado (não apertar). Evitar produtos que deixem resíduos difíceis de remover.	Alginate (Puro ou com Prata), Hidrofibra (Pura ou com Prata).
FERIDAS INALTERADAS (Sem evolução em 10 dias)	Estimular Tecido Viável: Reavaliar protocolo e estimular a mitose celular.	O leito deve estar livre de necrose, biofilme ou infecção. Observar comorbidades e fatores sistêmicos do paciente.	Coberturas bioativas, colágeno ou coberturas estimulantes.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Especificações Técnicas e Escolha da Cobertura

O tratamento deve ser individualizado. A tabela abaixo resume as indicações, ações e contraindicações das coberturas padronizadas:

Cobertura	Indicações Principais	Ação Esperada	Troca Recomendada	Contraindicações
Sulfadiazina de Prata	Queimaduras e feridas com alto risco de infecção.	Antimicrobiano de amplo espectro.	12h (muito exsudato) a 24h.	Gestantes (final), RN < 2 meses, alergia a sulfas.
Gel com PHMB	Feridas infectadas, biofilme,	Descontaminante e bactericida. Conserva umidade.	Conforme saturação (até 72h).	Uso com sabonetes aniônicos ou óleos; cartilagem hialina.

	queimaduras 2º e 3º grau.			
AGE (Ácidos Graxos)	Granulação, epitelização, proteção de bordas.	Nutrição celular e quimiotaxia. Mantém meio úmido.	24 horas.	Tecidos desvitalizados, infecção ou hipergranulação.
Hidrocoloide (Placa)	Feridas limpas, leves/médio exsudato, <i>skin tears</i> .	Desbridamento autolítico e isolamento térmico.	Até 7 dias (ou se houver gelificação).	Feridas infectadas, cavitárias ou muito exsudativas.
Alginato de Cálcio	Feridas exsudativas (médio/alto) e sangrantes.	Absorção e hemostasia. Forma gel no leito.	24h (infectada) a 48h/72h (limpa).	Feridas secas, pouco exsudato, exposição de osso/tendão.
Hidrogel (c/ ou s/ Alginato)	Feridas secas, necrose de coagulação, úlceras.	Hidratação e desbridamento autolítico.	24h a 72h.	Pele íntegra, feridas muito exsudativas ou fístulas.
Carvão Ativado c/ Prata	Feridas infectadas com odor fétido.	Adsorção de gases (odor) e ação bactericida.	Até 7 dias (ou saturação).	Feridas limpas/secas ou hipersensibilidade à prata.
Papaína (Crema/Gel 10%)	Desbridamento de necrose seca (Crema) ou úmida (Gel).	Proteolítica (quebra proteínas mortas).	24 horas.	Feridas limpas (sem necrose) ou hipersensibilidade.
Hidrofibra	Alta exsudação, risco de infecção, queimaduras 2º grau.	Super absorção e retenção de exsudato em gel.	Até 7 dias (limpa) ou 3 dias (infectada).	Feridas secas.

Colagenase	Feridas com tecido desvitalizado (limpeza química).	Desbridamento enzimático suave.	24 horas.	Feridas com granulação ou sensibilidade à enzima.
Bota de Unna	Úlceras venosas e edema linfático.	Terapia compressiva inelástica.	A cada 7 dias.	Úlceras arteriais ou mistas; DM com má perfusão.
Filme Transparente	Prevenção de LPP, fixação de cateter, pele íntegra.	Barreira bacteriana; permite visualização.	Até 7 dias.	Feridas infectadas ou muito exsudativas.

6.2 Detalhes Técnicos Complementares

- **Gaze com Soro Fisiológico 0,9%:** Utilizada como cobertura primária para umidificar e proteger. **Nota:** Contraindicada em feridas de 1ª intenção ou locais de inserção de drenos (risco de maceração).
- **Malha de Acetato de Celulose:** Ideal para evitar trauma no leito da ferida e preservar tecido de granulação em trocas frequentes.
- **Aloe Vera 25%:** Excelente para queimaduras de 1º grau e dermatites pela ação anti-inflamatória e emoliente.
- **Creme Barreira:** Essencial na prevenção de dermatites associadas a umidade e proteção da pele perilesional. **Diferencial:** Não precisa ser removido a cada troca, mantendo o pH da pele.

6.3 Orientações de Aplicação para Bota de Unna

1. Iniciar a bandagem pela base dos artelhos (pé).
2. Subir em espiral com sobreposição de 50% até 2 cm abaixo do joelho.
3. **Importante:** O membro deve estar elevado preferencialmente antes da aplicação.

4. Orientar o paciente a realizar movimentos de dorsiflexão (pedalar) para auxiliar o retorno venoso.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- **Avaliação de Profundidade:** Preencher espaços mortos (cavidades) com Alginato ou Hidrofibra sem tamponar (não apertar).
- **Proteção Perilesional:** Aplicar Creme Barreira ou AGE na pele ao redor para evitar maceração por exsudato.
- **Frequência de Troca:** Definida pela saturação da cobertura secundária ou conforme recomendação do fabricante (ex.: Hidrocoloide pode ficar até 7 dias se não saturar).

8 INDICADORES DE QUALIDADE

- % de feridas com cobertura adequada ao tipo de tecido;
- % de profissionais capacitados no uso da tabela de coberturas;
- % Redução de troca precoce de curativos.

Figura 1 – Tipos de curativos



Fonte: Adaptado de materiais técnicos (2024). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

9 FLUXOGRAMA VISUAL

Limpeza (SF 0,9%) → Avaliar Tecido (Cores) → Avaliar Exsudato (Qtd) → Escolher Cobertura (Tabela) → Fixar e Datar.

10 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**
 - **S:** Relato de dor ao trocar ou dor contínua.
 - **O:** Mensuração da ferida, cor do tecido, quantidade/odor do exsudato.
 - **A:** CIAP-2: S97 (Úlcera da pele) ou S18 (Laceração/corte) ou S82 (Queimadura).
 - **P:** Cobertura utilizada (ex.: "aplicado Hidrogel + Gaze"), periodicidade da troca e orientações

11 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Reações Alérgicas:** Suspender imediatamente se houver prurido ou exacerbação do eritema perilesional.
- **Bota de Unna:** Contraindicada em úlceras arteriais ou diabetes descompensada com má perfusão.
- **Feridas Inalteradas:** Se não houver evolução em 10 dias, revisar diagnóstico e considerar encaminhamento para especialista.

12 REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 787, de 21 de agosto de 2025.** Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas. Brasília, DF: COFEN, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia de cuidado em feridas.** São Paulo: COREN-SP, 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Guia_de_cuidado_em_feridas.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **POP:** coberturas para feridas. Rio de Janeiro: EBSEH, 2018. (POP ENF 8.2). Versão 1. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+8.2_COBERTURAS+PA.RA+FERIDAS.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOBEST. **Feridas.** São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOUBHIA, C. M. et al. **Manual de curativos.** Campinas, SP: Prefeitura Municipal de Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Curativos.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 051 CUIDADOS COM QUEIMADURAS LEVES	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar o atendimento inicial e o tratamento de queimaduras de 1º e 2º graus (pequena extensão), garantindo o alívio da dor, prevenção de infecções e cicatrização adequada.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das UBS e ESF no manejo de lesões por queimaduras leves.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Queimadura de 1º Grau:** Atinge apenas a epiderme (ex.: solar). Cursa com eritema e dor.
- **Queimadura de 2º Grau:** Atinge epiderme e derme. Cursa com **flictenas** (bolhas) e dor intensa.
- **SCQ:** Superfície Corporal Queimada.
- **Regra dos Nove:** Método para calcular a extensão da queimadura.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Classificar a profundidade e extensão, avaliar a necessidade de transferência para centros de referência, prescrever coberturas e registrar no PEC.

Técnico de Enfermagem

Realizar a limpeza cuidadosa, aplicar a cobertura prescrita e orientar o paciente sobre sinais de alerta.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Soro Fisiológico 0,9% (temperatura ambiente para curativos; água ou SF para resfriamento inicial);
- Clorexidina degermante ou sabão neutro;
- Coberturas específicas (Sulfadiazina de Prata, Gel com PHMB, Aloe Vera ou AGE);
- Gazes estéreis, ataduras de crepom e fita micropore;
- EPIs (luvas, máscara e avental).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**6.1. Avaliação Inicial**

1. **Resfriamento:** Lavar abundantemente com SF 0,9% ou água corrente (temperatura ambiente) por pelo menos 15 minutos para interromper o processo de queima tecidual. **Nunca usar gelo.**
2. **Extensão:** Utilizar a **Regra dos Nove** para estimar a área atingida. Queimaduras acima de **10% da SCQ** em crianças ou **15%** em adultos devem ser avaliadas para transferência hospitalar.

6.2. Tratamento Local (Curativo)

1. **Limpeza:** Remover sujidades com SF 0,9%. Se houver bolhas (flictenas), a conduta padrão é **não romper**, a menos que sejam muito grandes, em áreas de articulação ou se houver sinais de infecção (pus).
2. **Escolha da Cobertura (conforme POP 049):**

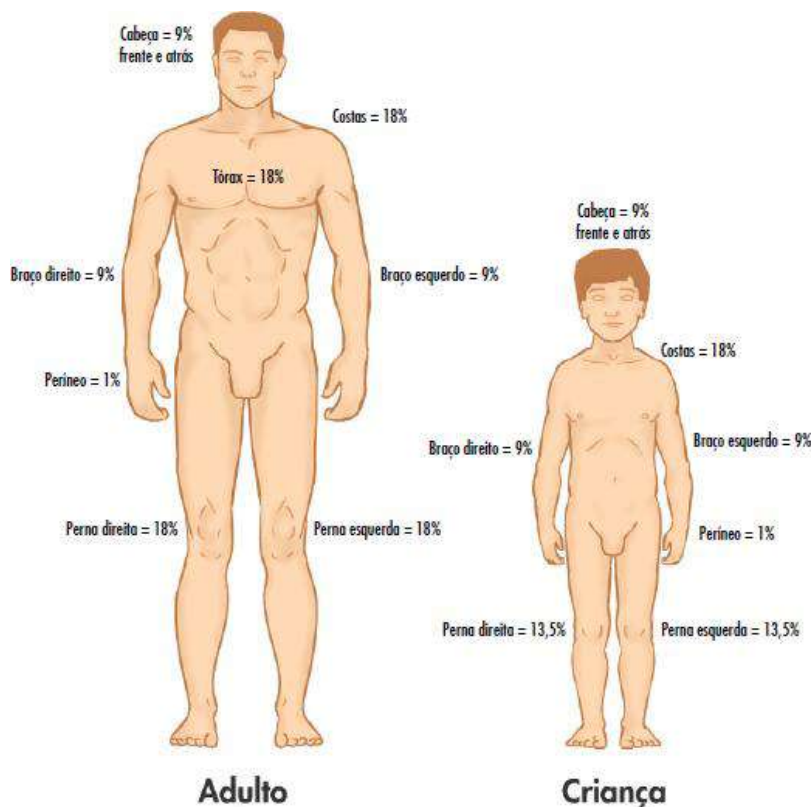
Tipo de Queimadura	Cobertura Sugerida	Frequência de Troca
1º Grau (Eritema)	Aloe Vera 25% ou AGE	1 a 2 vezes ao dia
2º Grau (Flictena)	Sulfadiazina de Prata 1%	A cada 12h ou 24h
2º Grau (Infectada)	Gel com PHMB ou Prata Nanocrystalina	Conforme saturação

3. **Enfaixamento:** Manter o curativo fechado com atadura de crepom sem compressão excessiva para proteger contra agentes externos.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Monitorar sinais vitais e nível de dor (Escala Visual Analógica).
- Verificar status vacinal para Tétano (se queimadura de 2º grau ou contaminada).
- Orientar o paciente a **não aplicar** substâncias caseiras (pasta de dente, manteiga, café, etc.).
- Manter hidratação oral vigorosa.

Figura 1 – Regra dos Nove



Fonte: Adaptado de materiais técnicos. Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Resfriamento (SF 0,9% / 15 min) → Avaliação (Grau / Extensão) → Limpeza Suave → Aplicação de Cobertura → Proteção (Atadura) → Orientação/Retorno.

9 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**

- **S:** Causa da queimadura (térmica, química, elétrica), tempo de exposição e nível de dor.
- **O:** Localização, profundidade (grau), extensão (% SCQ), presença de bolhas ou secreção.
- **A:** CIAP-2: S82 (Queimadura).
- **P:** Resfriamento realizado, cobertura aplicada, analgésico orientado (conforme prescrição médica/protocolo) e data do retorno.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Sinais de Alerta:** Encaminhar imediatamente ao hospital se houver queimaduras em **face, mãos, pés, períneo, grandes articulações** ou queimaduras circunferenciais.
- **Queimadura Elétrica:** Sempre encaminhar para avaliação médica devido ao risco de arritmias cardíacas e lesões internas não visíveis.
- **Infecção:** Febre e odor fétido após 48h indicam possível infecção secundária.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf.

Acesso em: 7 fev. 2026.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **POP: coberturas para feridas**. Rio de Janeiro: EBSEH, 2018. (POP ENF 8.2). Versão 1. Disponível em:

http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+8.2_COBERTURAS+PA.RA+FERIDAS.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

FONTANA, T. S.; SOUZA, E. N.; VIEGAS, K. **Guia de prática clínica para o cuidado de enfermagem ao paciente queimado: metodologia ADAPTE**. Porto Alegre: Ed. da UFCSPA, 2021. Disponível em:

https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/185/0ee8adfd59cfb627c4443a7a7650c375.pdf. Acesso em: 7 fev. 2026.

MANUAL de queimaduras para estudantes. Organização: Derek Chaves Lopes, Isabella de Liz Gonzaga Ferreira, Jose Adorno. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/177964/Manual-de-Queimaduras-para-Estudantes-2.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2026.

SOBEST. **Feridas**. São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOUBHIA, C. M. *et al.* **Manual de curativos**. Campinas, SP: Prefeitura Municipal de Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Curativos.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 052	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	CURATIVO DE FERIDAS CRÔNICAS (ÚLCERAS E LESÃO POR PRESSÃO)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Uniformizar a abordagem às feridas crônicas (úlceras venosas, arteriais e lesões por pressão), focando na cicatrização, manejo do exsudato, controle de biofilme e prevenção de recidivas.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) das UBS, ESF, Melhor em Casa (SAD) e Programas de Monitoramento do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Ferida Crônica:** Lesão que não apresenta sinais de cicatrização em 4 a 6 semanas.
- **Biofilme:** Comunidade microbiana complexa aderida ao leito que impede a ação de antibióticos.
- **PTS:** Plano Terapêutico Singular.
- **TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar a avaliação integral (histórico, comorbidades), definir o PTS, aplicar o TCLE, realizar desbridamento instrumental e prescrever coberturas. Reavaliar a cada 7-10 dias.

Técnico de Enfermagem

Realizar a troca de curativos conforme o PTS, monitorar sinais de infecção e registrar a evolução diária.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit curativo estéril e Soro Fisiológico 0,9%;
- Soluções de limpeza: **PHMB 0,2%** ou Ácido Hipocloroso;
- Seringas de 20ml e agulhas 40x12 (para irrigação de 15 PSI);
- Coberturas: Alginatos, Hidrogel, Carvão Ativado, Hidrofibras ou Bota de Unna;
- Material para registro: Régua graduada/paquímetro e câmera fotográfica (se protocolo da rede permitir).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**6.1. Avaliação Inicial e Admissão**

1. **Acolhimento:** Receber o paciente e explicar que feridas crônicas exigem tratamento prolongado.
2. **Documentação:** Aplicar o **TCLE** específico para tratamento de feridas.
3. **Avaliação Clínica:** O Enfermeiro avalia: localização, dimensões, profundidade, tipo de tecido (necrose, esfacelo, granulação), exsudato (odor, cor, quantidade) e pele perilesional.

6.2. Técnica de Limpeza e Preparo do Leito

1. **Irrigação:** Realizar irrigação em jato com SF 0,9% (seringa 20ml + agulha 40x12) para remoção mecânica sem trauma.
2. **Limpeza Mecânica:** Com gaze embebida em SF 0,9%, realizar movimentos suaves e firmes, sem causar sangramento ou dor desnecessária (do mais limpo para o contaminado).
3. **Descontaminação (Biofilme):** Se utilizar **PHMB 0,2%**, irrigar com SF 0,9%, cobrir o leito com gaze embebida em PHMB e **manter por 10 minutos**. Secar apenas a pele ao redor após o tempo de espera. Frequência máxima (ex.: até 7–14 dias consecutivos, conforme avaliação). Suspende quando houver melhora clínica significativa.

6.3. Cobertura e Fechamento

1. Aplicar a cobertura primária prescrita (conforme o tecido predominante).
2. Aplicar curativo secundário absorvente (gazes ou compressas).
3. Fixar com atadura de crepe ou fita adesiva, garantindo que não haja garroteamento.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Monitorar sinais de infecção sistêmica (febre, mal-estar).
- Se a lesão não apresentar melhora em **10 dias**, reavaliar a conduta técnica.
- Trocar luvas após a remoção do curativo sujo e antes de manipular o material limpo.

Figura 1 – Lesão por Pressão



Fonte: Adaptado de materiais técnicos. Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Avaliação Inicial (Enfermeiro) → Irrigação (15 PSI) → Controle de Biofilme (PHMB 10 min) → Cobertura Específica → Reavaliação (7-10 Dias).

9 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**
 - **S:** Relato do paciente sobre dor, mobilidade e alimentação.
 - **O:** Estadiamento da lesão (ex.: LPP Grau III), medidas (cm), aspecto do exsudato.
 - **A:** CIAP-2 S97 (Úlcera da pele).

- **P:** Plano Terapêutico Singular, frequência de trocas e encaminhamentos (Nutricionista/Médico).

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Equipe Multidisciplinar:** Avaliar necessidade de Nutricionista (para suporte proteico) e Psicólogo (impacto na autoimagem).
- **Umedecimento:** Sempre umedecer a cobertura primária antes da remoção para não lesionar tecidos novos.
- **Risco de Maceração:** Proteger as bordas com AGE ou Creme Barreira.

11 REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 787, de 21 de agosto de 2025.** Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas. Brasília, DF: COFEN, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia de cuidado em feridas.** São Paulo: COREN-SP, 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Guia_de_cuidado_em_feridas.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **POP: coberturas para feridas.** Rio de Janeiro: EBSERH, 2018. (POP ENF 8.2). Versão 1. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+8.2_COBERTURAS+PA.RA+FERIDAS.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOBEST. **Feridas.** São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOUBHIA, C. M. *et al.* **Manual de curativos.** Campinas, SP: Prefeitura Municipal de Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Curativos.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 053 CURATIVOS E CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 9

1 OBJETIVO

Padronizar a avaliação, o tratamento e a orientação preventiva para pacientes com pé diabético, visando o controle de infecções, a cicatrização de úlceras e a preservação do membro. Este POP deve ser executado em conjunto com o **POP de Consulta de Enfermagem em Diabetes Mellitus** e o **POP de Avaliação Integral do Pé Diabético**. O curativo não é uma ação isolada, mas parte do plano de acompanhamento do paciente crônico.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) das UBS, ESF e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Neuropatia Diabética:** Dano aos nervos que causa perda da sensibilidade protetora.
- **Doença Arterial Periférica (DAP):** Redução do fluxo sanguíneo para os pés.
- **Polineuropatia Diabética (DPP):** Perda de sensibilidade protetora, motora e autonômica.
- **Classificação de Wagner:** Escala utilizada para avaliar a gravidade das úlceras em pés diabéticos.
- **Teste do Monofilamento:** Avaliação da sensibilidade tátil (estesiometria).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Realizar o exame físico completo dos pés (inspeção, palpação de pulsos, teste de

	sensibilidade), classificar o risco, prescrever o curativo e desbridar tecidos inviáveis.
Técnico de Enfermagem	Executar o curativo conforme técnica prescrita, realizar orientações de higiene e observar sinais de isquemia ou infecção.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit de estesiometria (Monofilamento de Semmes-Weinstein 10g);
- Kit curativo estéril, SF 0,9% e PHMB (se houver infecção/biofilme);
- Seringa de 20ml e Agulha 40x12 (para irrigação em jato);
- Coberturas: Alginato de Cálcio, Carvão Ativado com Prata ou Hidrofibras;
- Espelho (para orientar o autoexame);
- Escala de Wagner para consulta.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Relação entre Avaliação Clínica e Tratamento

A escolha da conduta técnica no curativo depende dos achados realizados durante a **Avaliação do Pé Diabético**, conforme a tabela de correlação abaixo:

Achado na Avaliação (Consulta de DM)	Conduta no Curativo (POP 049)	Relação com o Plano Terapêutico
Perda da Sensibilidade Protetora (Monofilamento)	Reforçar curativo não aderente e proteção extra com acolchoamento.	Alto Risco: Paciente deve entrar no cronograma de vigilância semanal.
Pulsos Ausentes ou Diminuídos (Isquemia)	Cuidado: Evitar curativos oclusivos ou que comprimam o membro.	Encaminhamento prioritário para Cirurgia Vascular.
Presença de Calosidades Perilesionais	Realizar o desbridamento das bordas para permitir a cicatrização.	Orientar troca de calçados conforme o POP de Consulta.

Deformidades Ósseas (Charcot)	Uso de coberturas que suportem pressão e descarga de peso (off-loading).	Repouso absoluto do membro afetado.
--------------------------------------	--	-------------------------------------

6.2. Fluxo Integrado de Atendimento

1. **Consulta de Diabetes:** O enfermeiro realiza a anamnese, avalia o controle glicêmico (HGT/HbA1c) e realiza o exame físico dos pés.
2. **Identificação da Lesão:** Caso detectada uma úlcera, utiliza-se a **Escala de Wagner** para estadiamento.
3. **Execução do Curativo (POP 049):** Aplica-se a cobertura técnica (Alginato, Prata, etc.) conforme o tecido e exsudato.
4. **Educação em Saúde:** Durante o curativo, reforçam-se os "10 Passos para o Cuidado dos Pés" descritos no protocolo de consulta.

6.3. Classificação de Risco e Frequência de Avaliação

A frequência de curativos e revisões clínicas deve seguir a estratificação abaixo:

Risco de Úlcera	Características Clínicas	Frequência de Avaliação
Muito Baixo	Sensibilidade preservada e Pulsos presentes.	Anual
Baixo	Perda de sensibilidade OU Doença Arterial (DAP).	6 a 12 meses
Moderado	Sensibilidade/DAP + Deformidade nos pés.	3 a 6 meses
Alto	Sensibilidade/DAP + História de úlcera prévia, amputação ou Doença Renal.	1 a 3 meses

6.4. Avaliação Clínica (As 4 Etapas)

Antes de iniciar o curativo, o profissional deve inspecionar:

1. **Pele:** Presença de ressecamento, rachaduras, micoses ou calos.
2. **Musculoesquelética:** Deformidades (dedos em garra) e limitação de mobilidade.
3. **Vascular:** Palpação dos pulsos pedioso e tibial posterior.

4. **Neurológica:** Teste do monofilamento (Perda de sensibilidade = pelo menos 1 teste ausente).
5. **Classificação (Escala de Wagner):**

Grau	Descrição Clínica
0	Pé em risco (sem úlcera), presença de deformidade ou calos.
1	Úlcera superficial (atinge apenas pele e tecido subcutâneo).
2	Úlcera profunda (atinge tendões, ossos ou articulações).
3	Úlcera profunda com abscesso ou osteomielite.
4	Gangrena localizada (dedos ou antepé).
5	Gangrena de todo o pé.

6.5. Execução do Curativo e Conduta Técnica

Conforme a condição da lesão encontrada, aplicar a conduta abaixo:

Condição da Lesão	Ação Técnica Específica
Lesões Pré-ulcerativas (Calos, bolhas, micoses)	Remover calos imediatamente; tratar lesões fúngicas para evitar porta de entrada.
Úlceras Neuropáticas (com calosidade ao redor)	Lavar com SF 0,9% em jato (Agulha 40x12). Remover borda hiperqueratótica e tecidos inviáveis. Reduzir carga no local.
Úlceras Isquêmicas (Pé pálido/frio)	NÃO remover tecido necrótico em pés com comprometimento arterial sem avaliação vascular.
Úlceras Profundas (Suspeita de Osteomielite)	Solicitar RX de pés, PCR e VHS. Encaminhamento médico prioritário.

6.6. Técnica de Curativo

5. **Limpeza:** Irrigar abundantemente com SF 0,9%. Evitar imersão (escalda-pés), pois a umidade excessiva entre os dedos favorece fungos e maceração.
6. **Desbridamento:** Fundamental remover calosidades ao redor da ferida, pois elas impedem a contração das bordas.
7. **Escolha da Cobertura:**

1. **Infectada/Odor:** Carvão Ativado com Prata.
2. **Muito Exsudativa:** Alginato ou Hidrofibra.
3. **Isquêmica (Seca):** Hidrogel com cuidado estrito (avaliar perfusão).

7 MANEJO DA DOR E TRATAMENTO ADJUVANTE

A escolha da medicação deve ser baseada no perfil de efeitos adversos, custo e doenças associadas, sempre seguindo a prescrição médica ou protocolos municipais vigentes.

Categoria Farmacológica	Exemplos de Medicamentos	Indicação Clínica
Analgésicos Simples	Paracetamol, Dipirona.	Dor nociceptiva (causada pela lesão tecidual ou inflamação local).
Antidepressivos Tricíclicos	Amitriptilina, Nortriptilina.	Dor neuropática: sensação de queimação, agulhada ou formigamento.
Anticonvulsivantes	Gabapentina, Pregabalina, Carbamazepina.	Dor neuropática: sensação de choque, dor lancinante ou paroxística.
Outros Adjuvantes	Ácido Valpróico.	Casos de dor neuropática refratária aos tratamentos de primeira linha.

* A prescrição medicamentosa é de competência médica, conforme protocolos municipais e legislação vigente.

8 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (ORIENTAÇÕES AO PACIENTE)

8. **Autoexame diário:** Usar espelho para olhar a planta dos pés; procurar cortes ou bolhas.
9. **Higiene:** Secar muito bem entre os dedos com toalha macia (sem esfregar).
10. **Calçados:** Nunca andar descalço. Verificar o interior do sapato antes de calçar (procurar pedras ou costuras soltas).
11. **Corte de Unhas:** Cortar de forma reta, sem retirar os cantos.

9 CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO (ALTO RISCO DE AMPUTAÇÃO)

Encaminhar para Urgência/Especialista se:

12. Úlcera infectada com vasculite > 2cm ao redor;
13. Úlcera que atinge articulações e ossos;
14. Isquemia crítica (dor em repouso, pé cianótico/frio).
15. **Consultoria:** Utilizar o Telessaúde Brasil: **0800 644 6543**.

Figura 1 - Pé Diabético



Fonte: baraovascular, 2026.

Fonte: Adaptado de diretrizes técnicas. Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

10 FLUXOGRAMA VISUAL

Exame dos Pés (Anual ou em Cada Consulta) → Identificação de Lesão → Limpeza e Desbridamento → Escolha da Cobertura → Reavaliação de Pulsos/Sensibilidade.

11 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**
 - **S (Subjetivo):** Relato de dor, parestesia (formigamento) e adesão à dieta/medicação.
 - **O (Objetivo):** Valor da glicemia capilar do dia + características da ferida (Wagner) + presença de pulsos.
 - **A (Avaliação):** CIAP-2: T90 (Diabetes) associado a S97 (Úlcera de pele) ou S98 (Lesão de pele).
 - **P (Plano):** Técnica de curativo realizada + data da próxima **Consulta de Enfermagem para DM**.

12 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Pé de Charcot:** Se o pé apresentar edema, calor e vermelhidão **sem ferida aparente**, suspeitar de Artropatia de Charcot (emergência ortopédica).
- **Isquemia Crítica:** Pé pálido, frio e sem pulsos palpáveis exige encaminhamento imediato para avaliação vascular.
- **Nunca realizar curativo em pé diabético sem antes palpar os pulsos (Pedioso e Tibial Posterior).** A falta de oxigenação no tecido altera completamente a escolha da cobertura (ex.: não usar hidrogel em excesso em pés isquêmicos sem avaliação vascular).
- A cicatrização só ocorrerá se o controle metabólico (glicemia) estiver estável, conforme as metas estabelecidas no **POP 021 0de Consulta de Diabetes.**

13 REFERÊNCIAS

ALGORITMO do pé em diabetes. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2025/03/cartilha-digital-algoritmo_082024.pdf. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético:** estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado:** diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no adulto: cuidado com os pés. Brasília: Ministério da Saúde, [20--]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/dm2-cronica/cuidado-com-os-pes](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/dm2-cronica/cuidado-com-os-pes). Acesso em: 8 fev. 2026.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. **Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease.** [S. l.]: IWGDF, 2024. Disponível em: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-Guidelines-2023.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2026.

SOBEST. **Feridas**. São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOUBHIA, C. M. *et al.* **Manual de curativos**. Campinas, SP: Prefeitura Municipal de Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Curativos.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 054	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
	MANEJO DE FERIDAS INFECTADAS (CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO)	Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Padronizar o diagnóstico de infecções (locais e sistêmicas), estabelecer a técnica correta de coleta de cultura e definir critérios de tratamento e encaminhamento imediato na APS.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem das UBS, ESF e SAD do município de Cristino Castro/PI.”

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Colonização Crítica:** População microbiana estabelecida que impede a cicatrização sem sinais clássicos de infecção.
- **Infecção Sistêmica:** Invasão tecidual (comum em úlceras estágio 3 e 4). Pode evoluir para celulite, fascíte, osteomielite ou sepse.
- **Biofilme:** Barreira bacteriana invisível e resistente.
- **Técnica de Levine:** Método de coleta de swab com pressão tecidual.
- **Fatores de Risco:** Tecido necrótico, diabetes mellitus, subnutrição, imunossupressão, má perfusão e feridas próximas à região gênito-urinária.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar a ferida utilizando os critérios NERDS e STONEES , identificar sinais de alerta e triar para avaliação médica imediata,

	realizar a coleta de cultura pela técnica de Levine quando indicado e prescrever coberturas antimicrobianas (Prata, PHMB) e realizar o desbridamento autolítico/mecânico.
Médico (a)	Realizar diagnóstico diferencial de infecções sistêmicas, prescrever antibioticoterapia sistêmica e analgésicos adjuvantes, realizar desbridamento cirúrgico/drenagem de abscessos e emitir guia de encaminhamento para urgência ou especialidades (Vascular/Ortopedia).
Técnico de Enfermagem	Executar o curativo conforme plano terapêutico, monitorar sinais vitais e temperatura do paciente e reportar imediatamente ao enfermeiro qualquer piora no aspecto da lesão (odor, pus).

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit curativo, SF 0,9% aquecido, Seringa 20ml e Agulha 40x12.
- Solução de **PHMB 0,2%** e Coberturas Antimicrobianas (Prata, Carvão Ativado).
- Swab estéril com meio de transporte para técnica de Levine.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Diagnóstico de lesões infectadas (NERDS e STONEES)

Utilizar os sinais clínicos para identificar a disseminação da infecção:

Infecção Superficial (NERDS)	Infecção Profunda/Disseminada (STONEES)
N - Não cicatriza (<i>Non-healing</i>)	S - Tamanho aumentado (<i>Size</i>)
E - Exsudato aumentado	T - Temperatura local aumentada

R - Tecido friável/sangrante (<i>Red</i>)	O - Osso visível ou sondável (<i>Os</i>)
D - Detritos/Necrose (<i>Debris</i>)	N - Novas áreas de lesão (<i>New breakdown</i>)
S - Odor fétido (<i>Smell</i>)	EE - Eritema (>2cm), Edema, Efusão (<i>Pus</i>)

Nota: Em idosos, a infecção pode se manifestar como confusão mental/delírio e anorexia.

6.2. Limpeza e Descontaminação

1. **Irrigação:** Utilizar SF 0,9% **aquecido** (morno) com seringa e agulha 40x12 (pressão de 15 PSI) para remover exsudato e restos celulares.
2. **PHMB 0,2%:** Cobrir o leito com gaze umedecida em PHMB e **manter por 10 minutos** para quebra de biofilme.
3. **Remoção:** Secar apenas a região perilesional.

6.3. Coleta de Cultura (Técnica de Levine - Alternativa à Biópsia)

1. Limpar a ferida com SF 0,9% e secar com gaze estéril.
2. **Local:** Escolher o tecido de aparência **mais saudável** (granulação).
3. **Ação:** Girar o swab sobre uma área de **1cm x 1cm por 5 segundos**, aplicando pressão firme para extrair o fluido tecidual.
4. **Proibição:** Não coletar pus, exsudato solto, escara ou tecido necrótico.

7 GESTÃO DA LESÃO E ESCOLHA DO CURATIVO

A seleção do curativo deve promover o desbridamento autolítico e barreira bacteriana:

- **Antissépticos Tópicos (PHMB):** Indicados para feridas que não cicatrizam e estão criticamente colonizadas.
- **Antibióticos Tópicos: Uso limitado.** Não recomendados de rotina devido ao risco de resistência e má penetração em tecidos profundos.
- **Antibióticos Sistêmicos:** Reservados para evidência clínica de infecção disseminada (Celulite, Osteomielite, Sepsis).
- **Abscessos:** Devem ser drenados localmente pela equipe médica.

8 CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO (URGÊNCIA)

Encaminhar para ambiente hospitalar se:

1. **Osteomielite:** Tecido ósseo exposto ou ferida que não cicatriza com terapia correta.
2. **Isquemia Crítica:** Pé frio, cianótico e dor intensa.
3. **Sinais de Sepse:** Febre, taquicardia, hipotensão ou queda do estado geral.
4. **Crepitação:** Presença de gases nos tecidos circundantes.

Figura 1 – Feridas Infectadas (guia de avaliação)



Fonte: Adaptado do Manual de Padronização de Curativos – SMS/SP (2021). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

9 FLUXOGRAMA VISUAL

IDENTIFICAÇÃO (NERDS/STONEES)



AValiação DE SINAIS SISTêmICOS (Febre, Taquicardia, Confusão mental)



AUSENTES: Tratamento Local (UBS) → **PRESENTES:** Encaminhamento Imediato (HOSPITAL)



Limpeza + PHMB + Cobertura Prata



Antibioticoterapia EV + Desbridamento Cirúrgico.

10 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**

- **S:** Sintomas (dor crescente, mal-estar).
- **O:** Características do exsudato, medida do eritema, presença de crepitação ou flutuação.
- **A:** CIAP-2 S11 (Infecção da pele).
- **P:** Plano de cuidados (cobertura com Prata/PHMB), orientação sobre antibioticoterapia e data da coleta de cultura.

11 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- Cada ferida é única; o plano de cuidados deve ser personalizado.
- Feridas inalteradas por mais de 2 semanas devem ser reavaliadas quanto à carga biológica.
- **Encaminhar se:** Osso exposto (Osteomielite), Crepitação tecidual (Gangrena), Celulite > 2cm ou falha no tratamento após 10 dias.
- **Risco:** Evolução para Sepsis. Monitorar idosos para delírio e anorexia como sinais de infecção.
- **Consultoria:** Em caso de dúvida, contatar o Telessaúde Brasil: **0800 644 6543**.
- **Guia de avaliação e escolha do produto de feridas infectadas (ANEXO Q).**

12 REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia de cuidado em feridas**. São Paulo: COREN-SP, 2025. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Guia_de_cuidado_em_feridas.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **POP: coberturas para feridas**. Rio de Janeiro: EBSERH, 2018. (POP ENF 8.2). Versão 1. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+8.2_COBERTURAS+PA.RA+FERIDAS.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de padronização de curativos**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf. Acesso em: 8 fev. 2026.

SOBEST. **Feridas**. São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SOUBHIA, C. M. *et al.* **Manual de curativos**. Campinas, SP: Prefeitura Municipal de Campinas, 2021. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Manual_Curativos.pdf. Acesso em: 26 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 055 RETIRADA DE PONTOS	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de remoção de suturas de forma segura, minimizando o risco de infecção, trauma tecidual e garantindo a correta avaliação da cicatrização.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das UBS, ESF e SAD de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Sutura:** União de bordos de uma ferida por meio de fios (monofilamentares ou multifilamentares).
- **Deiscência:** Abertura espontânea dos bordos de uma ferida cirúrgica.
- **Granuloma de fio:** Reação inflamatória ao corpo estranho (fio).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Avaliar a ferida operatória e decidir sobre a retirada total ou parcial dos pontos; realizar retiradas complexas (face, articulações ou feridas com tensão).
Médico	Avaliar feridas com sinais de deiscência ou infecção profunda antes da remoção.

Técnico de Enfermagem

Realizar a retirada de pontos sob supervisão ou conforme protocolo após avaliação prévia do enfermeiro/médico.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Kit de retirada de pontos estéril (Pinça anatômica e Tesoura de Íris ou Lâmina de bisturi nº 15);
- SF 0,9% (preferencialmente morno);
- Gazes estéreis;
- Antisséptico (Clorexidina alcoólica ou Povidine, se indicado pelo protocolo local);
- EPIs>
 - Retirada de pontos simples: técnica limpa com pinça estéril;
 - Feridas recentes, áreas críticas ou imunossuprimidos: técnica asséptica com luvas estéreis.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Avaliação Prévia e Cronograma

Antes de retirar, observar se os bordos estão unidos e sem sinais de infecção. O tempo médio para retirada varia conforme a localização:

- **Face:** 3 a 5 dias.
- **Couro cabeludo:** 7 a 10 dias.
- **Tronco e Membros:** 10 a 14 dias.
- **Articulações (áreas de dobra):** 14 a 21 dias.

6.2. Técnica de Retirada (Pontos Simples)

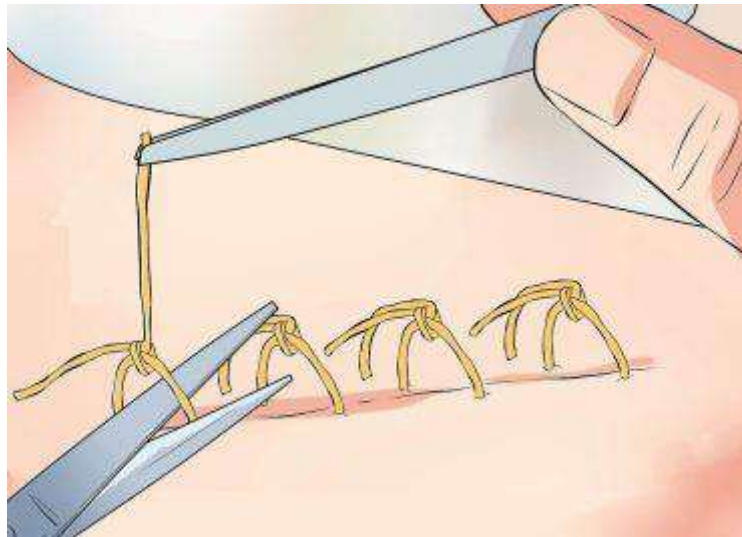
1. **Limpeza:** Higienizar a ferida com SF 0,9% para remover crostas;
2. **Antissepsia:** Aplicar antisséptico sobre a linha de sutura;
3. **Tração:** Com a pinça anatômica, pinçar o nó da sutura e tracionar levemente para cima, expondo a parte limpa do fio que estava sob a pele;
4. **Corte:** Cortar o fio rente à pele, **abaixo do nó**, no lado oposto à pinça.
5. **Extração:** Puxar o fio suavemente de modo que a parte externa (contaminada) não passe por dentro do tecido.

6. **Alternância:** Se houver dúvida sobre a resistência da cicatriz, retirar os pontos de forma intercalada (um sim, um não).

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientar o paciente a não coçar e não remover crostas remanescentes.
- Manter a área limpa e seca.
- Em áreas de tensão, pode-se aplicar tiras de fita adesiva microporosa (Steri-Strip) após a retirada para suporte adicional.

Figura 1 – Retirada de Pontos



Fonte: Adaptado de Enfermagem Florence (2022). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Identificação Do Paciente/Tempo De Sutura



Avaliação da Ferida (Sinais Inflamatórios? Bordos Unidos?)



Não Seguro: Adiar 2-3 Dias ou Retirar Intercalado. → Seguro: Proceder Retirada Total.



Limpeza + Corte Abaixo do Nó + Tração Suave



Registro e Orientação de Alta



Encaminhar para Avaliação Médica Imediata.

9 REGISTROS

- **PEC/SOAP:**

- **S:** Relato de dor ou prurido no local.
- **O:** Estado da cicatriz, número de pontos retirados, presença de secreção ou deiscência.
- **A:** CIAP-2 S98 (Lesão cutânea) ou W90 (Cirurgia - cuidados pós-operatórios).
- **P:** Retirada total ou parcial, orientações de higiene e sinais de alerta.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco de Infecção:** Se ao retirar o ponto houver saída de secreção purulenta, interromper a retirada e avisar o enfermeiro/médico.
- **Deiscência:** Se a ferida começar a abrir durante a retirada, parar imediatamente e utilizar curativo de aproximação.
- **Fio Preso:** Nunca forçar se o fio estiver muito preso à crosta; umedecer com SF 0,9% abundante antes de tentar novamente.

11 REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP 001/2022:** realização de sutura e retirada de pontos por profissionais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Parecer_001_2022_Realizacao-de-sutura-e-retirada-de-pontos.pdf. Acesso em: 27 nov. 2025.

ENFERMAGEM FLORENCE. **Retirada de pontos: técnica para realizar esse procedimento.** [S. l.], 2022. Disponível em: <https://enfermagemflorence.com.br/retirada-de-pontos-tecnica-para-realizar-esse-procedimento/>. Acesso em: 08 fev. 2026.

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA. **Procedimento Operacional Padrão POP.011:** retirada de pontos. Revisão: 0001. Redenção, PA: FESAR Afya, 2025. Disponível

em: https://cdn.prod.website-files.com/662966ec5822f0e07e040c4d/67ddade3ba8fcab1d72986f9_POP%20RETIRADA%20DE%20PONTOS_.pdf. Acesso em: 27 nov. 2025.

SOBEST. **Feridas**. São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 056 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO (CVA) E CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (CVD)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 7

1 OBJETIVO

Padronizar a técnica de introdução de cateter na bexiga para drenagem de urina, garantindo a segurança do paciente, o alívio de retenções e a manutenção de sistema fechado de drenagem, minimizando o risco de infecção.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros (execução do procedimento) e Técnicos de Enfermagem (auxílio e manutenção) das UBS, ESF e SAD de Cristino Castro/PI. A inserção é **privativa do Enfermeiro** (maior complexidade técnica).

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Cateterismo de Alívio (CVA):** Inserção do cateter para esvaziamento imediato da bexiga, seguido de remoção.
- **Cateterismo de Demora (CVD):** Permanência do cateter por tempo prolongado, conectado a sistema de drenagem fechado.
- **ITU-RAS:** Infecção do Trato Urinário Relacionada à Assistência à Saúde.
- **Sonda de Foley:** Cateter com balonete para demora.
- **Sonda de Nelaton:** Cateter sem balonete para alívio.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro(a)	Execução do procedimento (conforme Resolução COFEN 450/2013), escolha do calibre e avaliação e indicação clínica.

Técnico de Enfermagem

Auxílio obrigatório (técnica a quatro mãos), preparo do material, higiene íntima prévia e manutenção do sistema.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- **Higiene Íntima:** Bacia com água morna, sabonete líquido neutro, toalhas, luvas de procedimento.
- **Kit Estéril:** Cuba rim, cúpula, pinça Cheron, gazes, campo fenestrado e luvas estéreis.
- **Insumos:** Seringas (20ml), Água destilada, Lidocaína gel 2%, Clorexidina Aquosa 0,2%.
- **Dispositivos:** Sonda Foley (demora) ou Nelaton (alívio) e Coletor de sistema fechado.
- **Apoio:** Biombo, foco de luz, mesa auxiliar e fita microporosa.
- EPIs (Máscara, óculos, avental, luva de procedimento e luva estéril).
- Caneta marcador permanente (para identificação).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Preparo e Higiene

1. Higienizar as mãos e reunir o material.
2. Explicar o procedimento e garantir a privacidade (biombos).
3. Isolar o ambiente com biombos e realizar a **higiene íntima** com água e sabão neutro ou clorexidina aquosa 0,2%.
4. Inspeccionar a região quanto a lesões, secreções ou anomalias (comunicar médico se houver alteração).
5. Retirar luvas de procedimento, higienizar as mãos e abrir o material estéril com técnica asséptica.

6.2. Execução Técnica (Tabela de Ações por Sexo)

Etapa	Masculino	Feminino
Posicionamento	Decúbito dorsal.	Posição ginecológica ou decúbito com joelhos fletidos.

Antissepsia	Retrair prepúcio; movimentos circulares do meato para a glândula.	Afastar pequenos lábios; sentido púbis-ânus (unidirecional).
Lubrificação	Injetar 20ml de Lidocaína gel no meato uretral.	Aplicar gel na ponta da sonda ou instilar 6ml no óstio.
Inserção	Introduzir até o "Y" (bifurcação) para garantir o balão na bexiga.	Introduzir até refluxo + 5cm extras antes de inflar.
Fixação	Região suprapúbica ou face interna da coxa (sem tensão).	Face interna da coxa (sem tração).

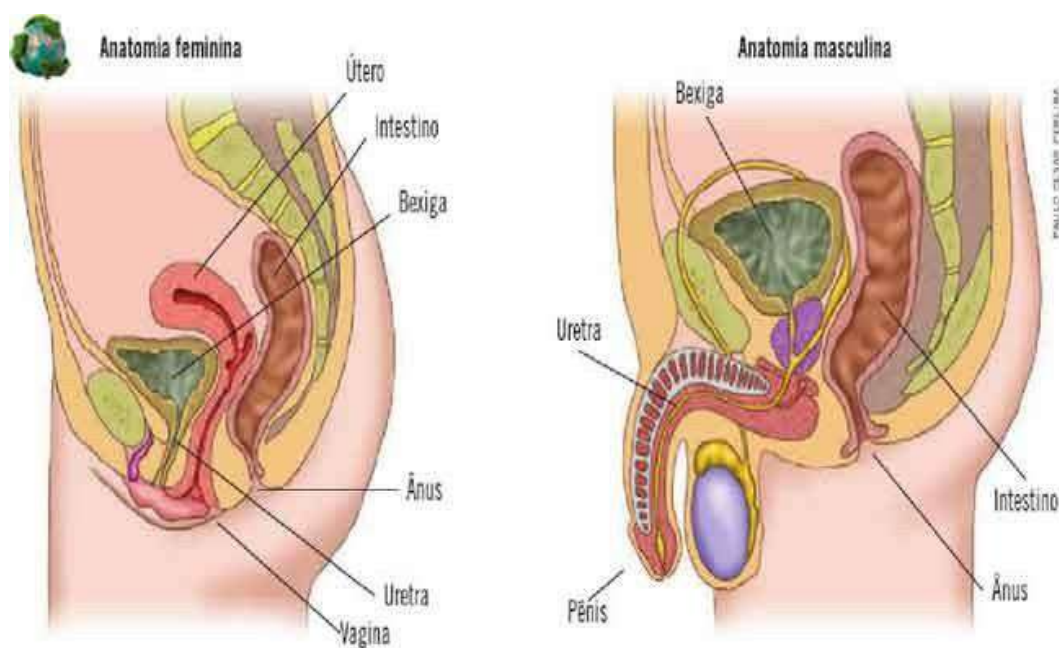
6.3. Cuidados com o Balonete

- Insuflar somente após a visualização da urina.
- Utilizar apenas o volume de água destilada recomendado pelo fabricante.
- **Atenção:** Se houver dor durante a insuflação, interrompa, esvazie o balão, avance a sonda e tente novamente.

7 PRESCRIÇÃO E MANUTENÇÃO (Diretrizes ANVISA 03/2025)

- **Sistema Fechado:** Nunca desconectar a sonda do coletor (risco de infecção).
- **Fluxo Gravitacional:** Manter bolsa sempre abaixo do nível da bexiga e nunca no chão.
- **Higiene do Meato:** Realizar limpeza diária com água e sabão (reduz formação de biofilme).
- **Coleta de Exames:** Clampear a extensão, realizar antissepsia do local de punção com álcool 70% e colher com seringa e agulha.
- **Retirada:** Desinsuflar o balonete totalmente antes de puxar. Sondas de silicone devem ser desinsufladas por gravidade para evitar deformidades do balão e trauma uretral.
- **Esvaziamento:** Quando atingir 2/3 da capacidade, evitando o contato do bico do coletor com o recipiente de descarte.

Figura 1 – Anatomia Feminina e Masculina



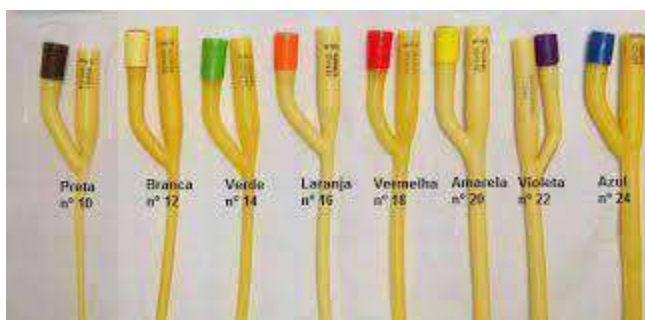
Fonte: Adaptado de Artmed (2022). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 – Kit cateterismo



Fonte: Adaptado de Artmed (2022). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 3 – Sonda (Cateter de Foley e Cateter de Alívio)



Fonte: Adaptado de Santos (2022). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 4 – Sistema fechado (coletor de urina)



Fonte: Adaptado de Santos (2022). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Higiene Íntima → Antissepsia Estéril (Campo Estéril) → Lubrificação (XILO GEL) → Introdução até refluxo → Refluxo urinário presente? → Não → Reposicionar/avançar a sonda → **Sim** → Insuflar balonete → Fixação e Identificação Bolsa.

9 REGISTROS

Anotar no prontuário:

- Indicação do procedimento;
- Calibre da sonda e volume de água no balonete;
- Volume urinário inicial, cor, aspecto e presença de sedimentos;
- Queixas do paciente e ocorrências (ex.: resistência à passagem).
- **CIAP-2:** U59 (Cateterismo urinário).

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Dor na Insuflação:** Se o paciente sentir dor, desinsufle, avance a sonda e tente novamente. Persistindo a dor, interrompa e comunique o médico (risco de insuflação na uretra).
- **Contraindicações:** Obstrução mecânica ou infecção do trato urinário baixo (avaliar risco-benefício).
- **Riscos:** Trauma uretral, estenose, hematúria *ex-vacuo* (não drenar mais de 800ml subitamente).

11 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2025:** prevenção de infecção do trato urinário. Brasília, DF: ANVISA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2025/view>. Acesso em: 8 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 8 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 450/2013:** competências na sondagem vesical. Brasília, DF: COFEN, 2013. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4/>. Acesso em: 8 fev. 2026.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKERT, P. A.; HALL, A. M. **Fundamentos de enfermagem.** 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2024. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/762821291/Fundamentos-de-Enfermagem-11ed-2024-Potter-Perry>. Acesso em: 8 fev. 2026.

TAYLOR, C. **Fundamentos de enfermagem.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

22. 🌱 Gestão de Resíduos (Finalização)



Fonte: Adaptado de Santa Cecília Resíduos (2023). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 057 DESCARTE DE MATERIAIS BIOLÓGICOS E PERFUROCORTANTES	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para o descarte seguro de materiais biológicos e perfurocortantes, visando a proteção dos profissionais, pacientes, comunidade e meio ambiente, prevenindo acidentes e contaminações.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os profissionais de saúde (Enfermeiros, Médicos, Técnicos, Dentistas) que realizam procedimentos com risco de geração de resíduos biológicos nas Unidades de Saúde. Unidades de Saúde e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Cristino Castro/PI

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **Materiais Biológicos:** Resíduos com risco de contaminação (sangue, secreções, tecidos).
- **Grupo A1 (Infectantes):** Materiais com presença de agentes biológicos.
- **Grupo E (Perfurocortantes):** Objetos que podem cortar ou perfurar (agulhas, ampolas, lâminas).
- **Descarpack:** Coletor rígido, estanque e resistente à punctura.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Gerador (Profissional de Saúde)	Responsável pelo descarte imediato no local de geração.
Equipe de Higienização	Responsável pela coleta interna e transporte até o abrigo externo.

Enfermeiro RT

Fiscalizar o cumprimento das normas e treinar a equipe.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sacos plásticos brancos leitosos (identificados com símbolo de risco biológico);
- Lixeira com tampa e acionamento por pedal;
- Coletores para perfurocortantes (caixas rígidas);
- Suportes para as caixas (evitar colocar no chão ou bancadas desprotegidas);
- EPIs (Luvas de borracha cano longo para limpeza, máscara e avental e óculos);
- Carrinho exclusivo para transporte de resíduos;
- Álcool 70% ou solução clorada.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Materiais Perfurocortantes (Grupo E)

1. **Descarte Imediato:** Descartar agulhas, escalpes e lâminas logo após o uso.
2. **Proibição Crítica:** É terminantemente proibido reencapar, entortar, quebrar ou retirar agulhas das seringas manualmente.
3. **Limite de Enchimento:** Respeitar a linha pontilhada da caixa de perfurocortante (**3/4 da capacidade** ou 5 cm abaixo do bocal).
4. **Fechamento:** Ao atingir o limite, fechar a caixa com a trava de segurança e lacrar com fita crepe/adesiva.

6.2. Materiais Biológicos (Grupo A)

1. **Segregação:** Descartar em saco branco leitoso identificado.
2. **Capacidade:** Substituir o saco quando atingir **2/3 da capacidade** ou pelo menos uma vez a cada 24 horas.
3. **Líquidos:**
 - Resíduos líquidos (sangue/secreções) devem ser tratados ou descartados em ralos de pias exclusivas (expurgo) que drenem para rede de esgoto tratada. Garantir que o

descarte de líquidos ocorra somente em pias exclusivas de expurgo, nunca em lavatórios de uso comum;

- Realizar antissepsia do local após o descarte.

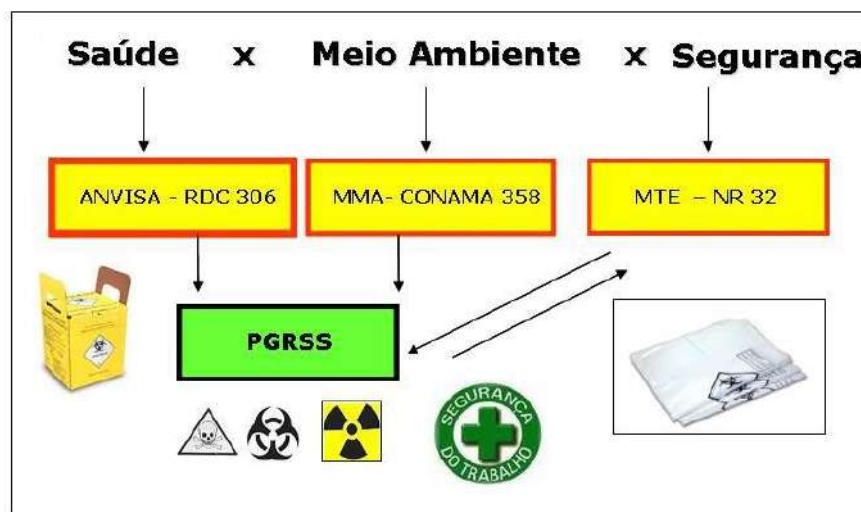
6.3. Armazenamento e Transporte

1. **Armazenamento Temporário:** Local ventilado e limpo. Se não houver refrigeração, o armazenamento não deve ultrapassar 24 horas.
2. **Transporte Interno:** Realizar em horários de menor fluxo, com carrinho fechado e identificado, sem circular em áreas de atendimento clínico.

7 PRESCRIÇÃO DE SEGURANÇA (ACIDENTES)

- Em caso de acidente com perfurocortante: Lavar com água e sabão abundantemente.
- Notificar imediatamente a chefia e preencher o CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho).
- Monitorar semanalmente o nível de preenchimento dos coletores.
- Garantir que os coletores de perfurocortantes estejam em suportes a uma altura segura (ergonômica).
- Verificar a presença de identificação em todos os recipientes (origem e tipo de resíduo).

Figura 1 – Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes



Fonte: Adaptado da NR-32 (CMQV, 2017). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Geração Do Resíduo → Segregação Imediata (Grupo A Ou E) → Acondicionamento (2/3 Da Capacidade) → Transporte com Epi → Abrigo Externo.

9 REGISTROS

- Comprovantes de recolhimento e tratamento (empresa licenciada);
- Ficha de indicadores mensais;
- Notificação de Acidentes de Trabalho (CAT) em caso de exposição biológica.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Acidentes:** Em caso de exposição, lavar com água e sabão e seguir o protocolo de profilaxia pós-exposição.
 - **Indicadores de Meta:**
 - Descarte correto de resíduos: 100%.
 - Substituição adequada de coletores: $\geq 95\%$.
- **Biossegurança:** Higienizar as mãos após qualquer contato com resíduos.

11 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8432421/do1-2018-03-29-resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-8432411. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 9 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 536, de 22 de março de 2017**. Aprova e adota o Manual de Procedimentos para Padronização das Rotinas de Atendimento aos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05362017/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

CMQV. **Anexo III da NR-32:** plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes. 2017. Disponível em: <https://cmqv.org/05-10-2017-anexo-iii-da-nr32-plano-de-prevencao-de-riscos-de-acidentes-com-materiais-perfurocortantes/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 058 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 6

1 OBJETIVO

Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), estabelecendo as etapas de manejo para minimizar a geração de resíduos e garantir a destinação segura.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Todas as unidades de saúde, administrativas e de apoio logístico de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **PGRSS:** Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- **Segregação:** Separação dos resíduos no momento e local de sua geração.
- **Grupos A, B, C, D e E:** Classificação por tipo de risco (Biológico, Químico, Radioativo, Comum e Perfuro).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Secretaria Municipal de Saúde	Elaborar, atualizar e validar o PGRSS.
Responsável Técnico da Unidade (RT)	Implementar e garantir o cumprimento local.
Profissionais de Saúde e Limpeza	Executar a segregação e o transporte conforme o plano.
Empresa Terceirizada	Coleta externa, transporte e tratamento final.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sacos plásticos nas cores padronizadas (Branco, Preto/Azul);
- Recipientes rígidos para Grupo B (Químicos) e Grupo E (Perfuros);
- Balança para pesagem de resíduos;
- Abrigo de resíduos (externo) ventilado e trancado.

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Tabela de Manejo de Resíduos

Grupo	Classificação	Exemplo	Acondicionamento
A	Infectantes	Gazes com sangue, cateteres.	Saco branco leitoso.
B	Químicos	Medicamentos, fixadores de RX.	Recipiente estanque laranja.
C	Radioativos	Não aplicável às unidades de atenção primária do município.	
D	Comuns	Papel, restos de alimento, gesso.	Saco preto ou azul.
E	Perfuros	Agulhas e lâminas.	Caixa rígida (Descarpac).

6.2. Coleta e Destinação Final

1. **Pesagem:** Antes do armazenamento externo, os resíduos devem ser pesados e registrados para controle estatístico.
2. **Abrigo Externo:** Deve possuir fácil acesso para veículos de coleta e ser mantido rigorosamente limpo.
3. **Comprovante:** Exigir o Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) em cada coleta externa.

7 ORIENTAÇÕES OPERACIONAIS E DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Treinar novos colaboradores sobre o fluxo de resíduos na admissão.
- Avaliar mensalmente o volume de resíduos do Grupo A para estratégias de redução.
- Inspeccionar diariamente as lixeiras de resíduos comuns para garantir que não contenham resíduos infectantes.

Figura 1 – PGRS - Plano de Gerenciamento de Resíduos



Fonte: Adaptado de SWAMBIENTAL (2013). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

Figura 2 - Fluxograma de Recolhimento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Cristino Castro – PI.



Fonte: Elaboração própria – Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

*1. Grupo D (Resíduos Comuns) – Coleta (Segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira). *2. Grupo E (Resíduos Perfurocortantes) – Coleta (a cada 15 dias). * responsáveis pelas unidades de saúde devem garantir a separação correta dos resíduos e o cumprimento dos horários de coleta.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Segregação → Acondicionamento → Pesagem/Identificação → Armazenamento Externo → Destinação Final.

9 REGISTROS

- Comprovantes de recolhimento e tratamento (empresa licenciada);
- Ficha de indicadores mensais;
- Notificação de Acidentes de Trabalho (CAT) em caso de exposição biológica.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Acidentes:** Em caso de exposição, lavar com água e sabão e seguir o protocolo de profilaxia pós-exposição.
 - **Indicadores de Meta:**
 - Descarte correto de resíduos: 100%.
 - Substituição adequada de coletores: $\geq 95\%$.
- **Biossegurança:** Higienizar as mãos após qualquer contato com resíduos.
- **Identificação dos Grupos dos Resíduos de Serviços de Saúde (ANEXO R).**

11 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018.** Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/8432421/do1-2018-03-29-resolucao-rdc-n-222-de-28-de-marco-de-2018-8432411. Acesso em: 9 fev. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Capacitação em boas práticas de inspeção e sistema de gestão da qualidade.** Brasília, DF: ANVISA, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/educacaoepesquisa/capacita-snvs/1capacita-snvs-1-semester-2026.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: CONAMA, 2005. Disponível em: https://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=453. Acesso em: 9 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 536, de 22 de março de 2017**. Aprova e adota o Manual de Procedimentos para Padronização das Rotinas de Atendimento aos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05362017/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

CMQV. **Anexo III da NR-32**: plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes. 2017. Disponível em: <https://cmqv.org/05-10-2017-anexo-iii-da-nr32-plano-de-prevencao-de-riscos-de-acidentes-com-materiais-perfurocortantes/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

23. Ações Integradas e Programas de Saúde



Fonte: Adaptado de Portal da Indústria (2024). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 059 PROTOCOLO DE SAÚDE BUCAL: PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E PREVENTIVOS NA UBS / ESB	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Padronizar as ações de saúde bucal na UBS, garantindo a promoção, prevenção e identificação precoce de agravos, além de assegurar a atuação integrada da enfermagem com a Equipe de Saúde Bucal (ESB).

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da UBS e profissionais da ESB, abrangendo usuários de todas as faixas etárias, com foco em grupos prioritários.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **ESB:** Equipe de Saúde Bucal.
- **Anquiloglossia:** Condição popularmente conhecida como "língua presa" que pode afetar a amamentação.
- **Frenectomia:** Procedimento cirúrgico para correção do freio lingual ou labial.
- **Ações Extramuros:** Atividades realizadas fora da unidade (escolas, domicílios).

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Planejamento, supervisão das ações educativas e identificação de riscos durante a Puericultura e Pré-natal.
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Apoio aos procedimentos, organização do fluxo e execução de ações educativas.
Cirurgião-Dentista	Responsável técnico pelas condutas clínicas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos.

ASB/TSB

Apoio técnico-operacional direto na cadeira odontológica.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- EPIs completos (Luvas, máscara, óculos, gorro e avental);
- Kit de higiene (Escovas, creme dental fluoretado e fio dental);
- Material educativo (Macromodelos de arcada dentária, álbuns seriados);
- Prontuário eletrônico (eSUS APS);
- Flúor tópico (conforme indicação clínica).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Ações Preventivas e Educativas

- Orientar técnica de escovação e uso do fio dental em consultas de rotina.
- Realizar ações coletivas em salas de espera e PSE (Programa Saúde na Escola).
- Incentivar a redução do consumo de açúcares e hábitos alimentares saudáveis.

6.2. Apoio Clínico e Biossegurança

- Organizar o acolhimento com classificação de risco para priorizar urgências odontológicas.
- Garantir o preparo do paciente e verificação de sinais vitais antes de procedimentos invasivos.
- Rigor técnico no controle de infecção e esterilização de instrumentais (interface com o CME).
- RDC ANVISA nº 222/2018 (resíduos);
- RDC ANVISA nº 15/2012 (processamento de produtos para saúde – CME).

6.3. Identificação de Agravos Específicos

- **Triagem Neonatal:** Durante a Puericultura, o enfermeiro deve realizar o "Teste da Linguinha" e encaminhar casos de suspeita de Anquiloglossia para avaliação da ESB (Frenectomia).
- **Lesões de Mucosa:** Observar placas, úlceras persistentes ou manchas em fumantes e idosos, encaminhando para diagnóstico diferencial de câncer bucal.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientar higiene bucal rigorosa para gestantes para prevenir gengivite gravídica.
- Orientar e reforçar bochechos conforme prescrição odontológica, quando indicado.
- Agendar retorno compartilhado para bebês após frenectomia para monitorar amamentação.

8 INDICADORES DE QUALIDADE

- % de gestantes com consulta odontológica $\geq 80\%$;
- ≥ 1 ação educativa mensal por UBS;
- % de crianças <1 ano avaliadas quanto à cavidade oral $\geq 70\%$.

9 FLUXOGRAMA VISUAL

Acolhimento/Consulta Enf. → Identificação De Risco Bucal → Encaminhamento ESB → Procedimento Clínico → Acompanhamento Integrado.

10 REGISTROS

- Registrar no prontuário (SOAP) achados da cavidade oral.
- Lançar Atividade Coletiva no sistema eSUS para monitoramento de indicadores.
- Indicadores: % de gestantes com consulta odontológica realizada; Número de ações educativas mensais.

11 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- **Risco de Infecção Cruzada:** Atenção redobrada à desinfecção de superfícies após atendimentos odontológicos.
- **Priorização:** Garantir vaga prioritária para pacientes com abscessos faciais, dor aguda ou trauma dentário.
- **Ética:** Manter o sigilo profissional e a humanização no atendimento.

12 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Biossegurança em serviços de saúde:** orientações gerais. Brasília, DF: ANVISA, 2023. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/biosseguranca_saude_prioridades_estrategicas_acao_p1.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026. (Nota: O PDF oficial deste caderno é de 2006, embora existam revisões posteriores de diretrizes).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [20--]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>. Acesso em: 9 fev. 2026.

FREEPIK. **Higiene bucal**. [20--]. Disponível em: <https://br.freepik.com/vetores/higiene-bucal>. Acesso em: 9 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 060 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 4

1 OBJETIVO

Articular ações de saúde e educação para promover a saúde e a cultura da paz, reforçar a prevenção de agravos e fortalecer a rede de proteção social aos escolares.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, ESB e ACS das unidades de Cristino Castro/PI em parceria com as escolas pactuadas.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **PSE:** Programa Saúde na Escola.
- **Ações Estratégicas:** Verificação vacinal, saúde bucal, saúde ocular, auditiva e prevenção de violências.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro	Coordenar o planejamento com a gestão escolar e realizar avaliações clínicas (antropometria, triagem visual).
Técnico de Enfermagem	Apoio na execução de triagens e conferência de cadernetas de vacinação.
ACS	Mobilizar a comunidade escolar e identificar faltosos.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Balança, estadiômetro e fita métrica;
- Tabela de Snellen (saúde ocular);
- Escovas e flúor (ESB);
- Fichas de registro do eSUS (Atividade Coletiva).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. **Planejamento Anual:** Definir cronograma com as escolas.
2. **Avaliação Clínica:** Realizar peso, altura (IMC) e triagem de acuidade visual.
3. **Saúde Bucal:** Exame epidemiológico e escovação supervisionada.
4. **Vacinação:** Identificar alunos com vacinas atrasadas e comunicar pais/responsáveis.
5. **Ações Educativas:** Palestras sobre IST/AIDS, alimentação saudável e saúde mental.

7 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Encaminhar alunos com alteração visual ou auditiva para a UBS.
- Notificar casos suspeitos de maus-tratos ou negligência via Conselho Tutelar.

Figura 1 – Programa Saúde na Escola (UBS X PSE)



Fonte: Adaptado de Brasil, 2022. Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

8 FLUXOGRAMA VISUAL

Pactuação Escola/UBS → Triagem Clínica → Ações Educativas → Identificação de Necessidades → Encaminhamento UBS.

9 REGISTROS

- Ficha de Atividade Coletiva (eSUS);
- Relatórios bimestrais para a Secretaria de Saúde.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- Garantir o sigilo das informações dos estudantes.
- Respeitar o termo de consentimento/assentimento dos responsáveis.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a passo Programa Saúde na Escola (PSE):** tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Registro, monitoramento e validação de atividades no e-SUS APS:** Programa Saúde na Escola (PSE) – Ciclo 2025/2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://admin.atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/01121935-registro-de-atividades-do-pse-no-e-sus-aps-ciclo-2025-2026.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP. 061 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	Versão	01-2026-2028
		Revisão	00-Jan/2026
		Data de Aprovação	25/03/2026
		Página	1 de 5

1 OBJETIVO

Instituir processos de aprendizagem no trabalho para transformar as práticas profissionais e a organização do serviço na APS, conforme a **Portaria GM/MS nº 8.284/2025**.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO/ABRANGÊNCIA

Todos os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Cristino Castro/PI.

3 DEFINIÇÕES / SIGLAS

- **EPS:** Educação Permanente em Saúde.
- **PNEPS:** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- **Aprendizagem Significativa:** Conhecimento gerado a partir de problemas reais da prática.
- **Desassistência:** Interrupção de serviços essenciais à população por falta de profissionais.

4 RESPONSABILIDADE

PROFISSIONAL	RESPONSABILIDADE
Enfermeiro/Coordenação da UBS	Atuar como facilitador, identificando nós críticos na assistência, garantir tempo e espaço para as reuniões de EPS, e organizar a escala de revezamento para permitir a liberação sem prejudicar o atendimento.
Gestão Local (Secretaria/Coordenação)	Monitorar o vínculo no SCNES, avaliar a liberação de profissionais e autorizar a participação em cursos.

Trabalhadores de Saúde

Participar ativamente das discussões e propostas de mudança, cumprir a carga horária formativa, apresentar certificados e aplicar o conhecimento na prática assistencial.

5 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sala de reuniões (espaço físico na unidade de saúde (prioritário));
- Acesso à internet e plataformas de Tele-Educação;
- Cadastro atualizado no SCNES;
- Projetor multimídia e materiais de papelaria.
- Plataformas oficiais (AVA-SUS, UNA-SUS, Telessaúde).

6 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

1. **Diagnóstico Local:** Levantamento das dificuldades da equipe (ex.: alta taxa de absenteísmo, falhas no manejo de feridas).
2. **Rodas de Conversa:** Discussão semanal ou quinzenal baseada em casos reais.
3. **Capacitação em Serviço:** Atualização técnica baseada nos POPs municipais.
4. **Uso da Tecnologia:** Incorporação das consultorias do Telessaúde e cursos da UNA-SUS.

Conforme a atualização normativa, a participação em ofertas formativas deve seguir rigorosamente os seguintes critérios:

6.1. Requisitos de Vínculo

- O profissional deve possuir **vínculo ativo e atualizado no SCNES**, sob monitoramento constante da gestão local.

6.2. Regime de Liberação de Carga Horária

- A gestão local garantirá a liberação de profissionais da mesma categoria de forma escalonada.
- **Limite de Carga Horária:** Liberação de até **16 (dezesseis) horas mensais** da carga horária contratual para atividades de EPS.

- **Condição de Ouro:** A liberação só ocorre se não houver risco de desassistência à população sob responsabilidade sanitária da equipe.

6.3. Localização e Metodologia

- Os processos formativos e discussões sobre o processo de trabalho devem ocorrer, **preferencialmente, no espaço físico das unidades de saúde.**
- A gestão local tem a discricionariedade de autorizar a participação em **cursos simultâneos**, desde que não ultrapasse o limite de horas permitido.

6.4. Comprovação e Contrapartida

- Ao término da experiência formativa, o profissional deve obrigatoriamente apresentar o **certificado ou declaração de conclusão** à gestão local.

7. PRESCRIÇÃO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO

- Instituir um cronograma de estudos de caso para a equipe técnica.
- Avaliar o impacto das capacitações nos indicadores de saúde da unidade.
- Elaborar cronograma mensal de liberação por categoria profissional (Enfermagem, Medicina, Odontologia, ACS).
- Instituir reuniões quinzenais para socialização do conhecimento adquirido nos cursos individuais (multiplicação do saber).

8 FLUXOGRAMA VISUAL

REUNIÃO DE EQUIPE

Identificação de Problema → Discussão em Equipe → Construção de Solução → Aplicação na Prática.

PARTICIPAÇÃO EM CURSOS

Verificação SCNES → Solicitação a Gestão → Análise De Desassistência → Liberação (até 16h/mês) → Atividade na Unidade → Certificação.

9 REGISTROS

- Atas de reuniões de EPS e lista de presença.
- Cópia dos certificados arquivada no prontuário do servidor.

10 OBSERVAÇÕES / RISCOS

- Risco: Tornar a EPS um treinamento mecânico. Deve-se focar na reflexão crítica.
- Risco de Desassistência: A liberação não é um direito absoluto e imediato; depende da escala da unidade para garantir que a população não fique sem atendimento.
- **Acúmulo de Cursos:** A participação simultânea em cursos deve ser avaliada para não comprometer a qualidade da aprendizagem e do serviço.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 8.284, de 30 de setembro de 2025**. Dispõe sobre a formação e educação permanente em saúde na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-8.284-30-de-setembro-de-2025-660007189>. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps>. Acesso em: 9 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Educação permanente em saúde:** reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_ferramenta_estrategica_gestao_pessoas.pdf. Acesso em: 15 fev. 2026.

EDUCAÇÃO Permanente em Saúde. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008. p. 110-117. Disponível em: <https://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2026.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1799-1806, jun. 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/RjKyy6MwZkwxZNkFY7Kc6sx/?lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2026.

24. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S. et al. Planejamento familiar no Sistema Único de Saúde: uso do dispositivo intrauterino. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26456>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BARROS, A. L. L. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de boas práticas para aferição de sinais vitais**. Brasília, DF: ANVISA, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**: medidas de prevenção e controle durante a assistência aos casos de SARS-CoV-2. Brasília, DF: ANVISA, 2020 (Atualizada em 2023).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES**: Orientações Gerais para Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**: Higienização das Mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 21**: Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. 13. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios Médicos de Elegibilidade para o uso de anticoncepcionais**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde/OPAS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: Diabetes Mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**: hanseníase. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis: fluxogramas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Aferição de Sinais Vitais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para inserção do implante subdérmico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS: Recomendações sobre a oferta e inserção do DIU de Cobre na APS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento Sexual e Reprodutivo: guia rápido**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024: nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015**: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32)**: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, DF: MTE, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 16/2025/Câmaras Técnicas de Enfermagem**: Triagem neonatal (Coraçãozinho e Olhinho) pela equipe de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997**: Solicitação de exames por Enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 514, de 14 de junho de 2016**: Guia de Recomendações para Registros de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 661, de 02 de junho de 2021**: Classificação de Risco. Brasília, DF: COFEN, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 736, de 14 de maio de 2024**: Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026**: Diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 802, de 16 de janeiro de 2026**: Atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília, DF: COFEN, 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ. **Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. Teresina: COREN-PI, 2021.

CURITIBA (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão**: Módulo 1: Prevenção e Controle de Infecção. Curitiba: SMS, 2024.

INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**. Teresina: IFPI, 2021.

NUNES, T. B. et al. Implementation of an improvement cycle in the care of a primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. 1, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia da OMS para a Higiene das Mãos na Atenção à Saúde**: manual de referência técnica. Genebra: OMS, 2009. Tradução: ANVISA.

PIRACICABA (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**: Enfermagem. 3. ed. Piracicaba, SP: SMS, 2024.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde. **Manual de Atenção Primária à Saúde para novas gestões municipais**. Porto Alegre: SES/RS, 2025.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo do implante subdérmico de etonogestrel**. São Paulo: SMS, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025**. São Paulo: SBC, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes SBD 2024-2025**. [S. l.]: SBD, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Abordagem da febre aguda em pediatria**. Rio de Janeiro: SBP, 2025.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ANEXOS

Anexo IB**RECEITUÁRIO SUJEITO À RETENÇÃO****IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

NOME COMPLETO: _____

COREN: _____ UF: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

DATA: ____/____/____

NOME DO SERVIÇO DE

SAÚDE: _____

CNPJ: _____

CPF: _____

1ª VIA – PACIENTE**2ª VIA – FARMÁCIA**

NOME PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

SEXO: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

PRESCRIÇÃO

PROTOCOLO DE APROVAÇÃO:

INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO QUE APROVOU O PROTOCOLO:

ASSINATURA DO(A) ENFERMEIRO(A)

CPF e COREN/-XX.XXX-ENF ou OBST

Anexo II

Art. 6º O Anexo II desta Resolução apresenta rol exemplificativo de medicamentos, configurando relação mínima reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem, destinada a subsidiar a elaboração, implementação e atualização de protocolos institucionais, fundamentada nos medicamentos incorporados e consolidados pelo Ministério da Saúde no âmbito de programas, políticas e ações de saúde pública, passíveis de dispensação em farmácias públicas e privadas, conforme a indicação terapêutica e a legislação sanitária vigente.

1. IST, saúde sexual e reprodutiva

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Aciclovir	200mg	Comprimido	Herpes genital	PCDT de Atenção Integral às Pessoas com IST – manejo de herpes genital
Benzilpenicilina benzatina	1,2 milhão UI	Suspensão injetável	Tratamento da sífilis (recente e tardia)	PCDT IST – sífilis; Portaria MS nº 156/2006 (uso de penicilina na Atenção Básica)
Doxiciclina	100mg	Comprimido	Tratamento alternativo de sífilis (exceto em gestantes); donovanose, uretrites.	PCDT IST – sífilis
Azitromicina	500mg e 1g	Comprimido	Uretrites, cervicites, clamídia	PCDT IST – uretrite não gonocócica, clamídia, cancro mole
Ceftriaxona	500mg e 1g	Pó para solução injetável	Gonorréia, síndromes genitais complicadas	PCDT IST – gonorréia, doença inflamatória pélvica e outras IST
Ciprofloxacino	500mg	Comprimido	Cancroide, Donovanose	PCDT IST – cancroide, donovanose
Metronidazol	250mg	Comprimido	Tricomoníase, vaginose bacteriana e <i>Giardia lamblia</i>	PCDT IST – tratamento de vaginose bacteriana, tricomoníase e infecções entericas e intestinais sexualmente transmissíveis
	100mg/g	gel vaginal		
Secnidazol	1g	Comprimido	Tricomoníase	PCDT IST – alternativa para tricomoníase
Nistatina	100.000 UI	Crema vaginal	Candidíase vulvovaginal	PCDT IST – candidíase vulvovaginal (opção tópica)
Miconazol	20mg/g	Crema vaginal	Candidíase vulvovaginal	PCDT IST – candidíase vulvovaginal (opção tópica)
Fluconazol	150mg	Comprimido	Candidíase vaginal	PCDT IST – candidíase vulvovaginal (opção oral)
Itraconazol	100mg	Comprimido	Candidíase vaginal	PCDT IST – candidíase vulvovaginal (opção oral)
Clindamicina	300mg	Comprimido	Vaginose bacteriana e Uretrite por <i>Trichomonas vaginalis</i>	PCDT IST – vaginose bacteriana e Uretrite por <i>Trichomonas vaginalis</i>
Ácido tricloroacético (ATA)	80–90%	Solução tópica	Tratamento de verrugas anogenitais (HPV)	PCDT IST – manejo de verrugas anogenitais/HPV
Podofilina	10–25%	Solução tópica	Tratamento de verrugas anogenitais (HPV)	PCDT IST – verrugas anogenitais/HPV
Imiquimode	50mg/g	Crema	Tratamento de verrugas anogenitais (HPV)	PCDT IST – verrugas anogenitais/HPV

2. Contracepção e saúde sexual/reprodutiva

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg	Comprimido	Contracepção hormonal combinada oral	Caderno de Atenção Básica nº 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016.
Etinilestradiol + desogestrel	20 mcg + 150 mcg	Comprimido	Contracepção hormonal combinada oral	Caderno AB nº 26 – métodos hormonais combinados e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016.
	30 mcg + 150 mcg	Comprimido		
Etinilestradiol + gestodeno	20 mcg + 75 mcg	Cartela de 21 Comprimidos	Contracepção hormonal combinada oral	Caderno AB nº 26 – métodos hormonais combinados e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016.
	30 mcg + 75 mcg	Cartela de 21 Comprimidos		
	15 mcg + 60 mcg	Cartela de 28 Comprimidos		
	30 mcg + 75 mcg	Cartela de 28 Comprimidos		
Desogestrel	75 µg	Comprimido	Contracepção só com progestagênio	Caderno AB nº 26 – progestagênicos orais
Noretisterona	0,35 mg	Comprimido	Contracepção só com progestagênio	Caderno AB nº 26 – progestagênicos orais e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Acetato de medroxiprogesterona	150 mg	Suspensão injetável	Anticoncepcional injetável trimestral	Caderno AB nº 26 – contraceptivo injetável trimestral e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Acetato de medroxiprogesterona + cipionato de estradiol (IM mensal)	25 mg + 5 mg	Suspensão injetável	Anticoncepcional injetável mensal combinado	Caderno AB nº 26 – contraceptivos injetáveis mensais
Enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol	50 mg + 5 mg	Solução injetável	Anticoncepcional injetável mensal combinado	Caderno AB nº 26 – métodos injetáveis combinados e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Etonogestrel + etinilestradiol	0,120 mg + 0,015 mg	Anel vaginal	Contracepção hormonal via anel vaginal	Caderno AB nº 26 – contraceptivos vaginais; políticas de ampliação de LARC
Levonorgestrel	0,75 mg e 1,5 mg	Comprimido	Contracepção de emergência	Caderno AB nº 26 e fluxos de atenção à violência sexual – uso de levonorgestrel e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Implante subdérmico de etonogestrel	68 mg	Implante subdérmico	Contracepção de longa duração (LARC)	Caderno AB nº 26 e Notas Técnicas do MS sobre implante de etonogestrel na APS

3. Profilaxia pós-exposição (PEP) e Profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Dolutegravir	50 mg	Comprimido	Antirretroviral em esquemas de tratamento e PEP	PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos; normas de PEP sexual/ocupacional
Lamivudina (3TC)	150 mg	Comprimido	Antirretroviral em esquemas de tratamento e PEP	PCDT HIV – combinações TDF/3TC/DTG e outros esquemas de primeira linha
Tenofovir (TDF)	300 mg	Comprimido	Antirretroviral em tratamento do HIV e PEP	PCDT HIV e normas de PEP sexual/ocupacional
TDF + lamivudina	300mg + 300 mg	Comprimido	Antirretroviral em combinação (tratamento/PEP)	PCDT HIV – combinação em dose fixa TDF/3TC
Zidovudina/lamivudina (AZT/3TC)	300 mg + 150 mg	Comprimido	Antirretroviral em esquema alternativo de PEP	PCDT HIV e normas de PEP sexual/ocupacional
Darunavir (DRV) + ritonavir (RTV)	800 mg + 100 mg	Comprimido	Antirretroviral em esquema alternativo de PEP	PCDT HIV e normas de PEP sexual/ocupacional
fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) + entricitabina (FTC)	300mg + 200 mg	Comprimido	Antirretroviral utilizado em PrEP	PCDT para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV

4. Atenção à Saúde da Mulher

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Dipirona	500-1.000 mg	Comprimido	Analgésico/ Antitérmico	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Estriol	1 mg/g	Creme vaginal	Ressecamento vaginal ou colpíte atrófica	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Ibuprofeno,	300-600 mg	Comprimido	Analgésico/ Antitérmico/ Dismenorréia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Diclofenaco	50 mg	Comprimido	Dismenorréia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Escopolamina	10 mg	Comprimido	Antiespasmódico/ Dismenorréia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Paracetamol	500-750 mg	Comprimido	Analgésico/ Antitérmico	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
piroxican	20 mg	Comprimido	Dismenorréia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
nimesulida	100 mg	Comprimido	Dismenorréia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
nitrofurantoína	100 mg	Comprimido	Infecção do Trato Urinário (ITU) não complicada - agentes de primeira linha	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
sulfametoxazol + trimetopina	800mg + 160mg	Comprimido	ITU não complicada - agentes de primeira linha	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Ciprofloxacino	500mg	Comprimido	ITU não complicada - agentes de segunda linha, devem ser utilizadas somente na presença de resistência aos agentes de primeira linha	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Levofloxacino	750mg	Comprimido	ITU não complicada - agentes de segunda linha, devem ser utilizadas somente na presença de resistência aos agentes de primeira linha	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Sulfato ferroso	40 mg de ferro elementar	Comprimido	Suplementação no puerpério/Anemia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016

5. Pré-natal

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Aciclovir	200 mg	Comprimido	Herpes simples	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Ácido acetilsalicílico	100 mg	Comprimido	profilaxia de pré-eclâmpsia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Ácido fólico	5 mg	Comprimido	Suplementação no pré-natal/prevenção de defeitos do tubo neural/Anemia megaloblástica	Caderno de Atenção Básica nº 32, Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016 e Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes
	0,2 mg/ml	Solução oral		
	400µg ou 0,4 mg	Cápsula gelatinosa mole		
Alfa-metildopa	250 mg	Comprimido	Hipertensão arterial	Caderno de Atenção Básica nº 32, Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Amoxicilina	500 mg	Cápsula	Antibioticoterapia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Ampicilina	500 mg	Comprimido	Antibioticoterapia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Azitromicina	500 mg	Comprimido	Antibioticoterapia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Cefalexina	500 mg	Cápsula	Infecção urinária Bacteriúria	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Ceftriaxona	250, 500 e 1.000 mg	Pó para solução injetável	Infecção urinária Cervicite	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Dimenidrato + cloridrato de piridoxina	50 mg + 10 mg	Comprimido	Antieméticos	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Dimeticona	40 e 120 mg	Comprimido	Flatulência	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Dipirona	500 mg	Comprimido	Analgésico/Antitérmico	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	500 mg/ml	Solução oral		
Eritromicina	500 mg	Cápsula	Antibioticoterapia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	500 mg	Comprimido		
Hidróxido de alumínio	200 mg	Comprimido mastigável	Pirose	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	35,6 mg + 37 mg/ml	Suspensão oral		
Hioscina/ Butilescopolamina	10 mg	Comprimido	Cólicas	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Mebendazol	150 mg	Comprimido	Helmintíase	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	20 mg/ml	Suspensão oral		

Metoclopramida	10 mg	Comprimido	Antieméticos /Hiperêmese	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	4 mg/ml	Solução oral		
Metronidazol	250 mg	Comprimido	Corrimento vaginal	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	5%	Creme vaginal		
Nifedipina	20 mg	Comprimido	Hipertensão arterial	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Nitrofurantoína	100 mg	Comprimido	Infecção urinária	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Paracetamol	500 mg	Comprimido	Analgésico/ Antitérmico.	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	100 mg/ml	Solução oral		
Penicilina benzatina	1.200.000 UI	Pó para solução injetável	Sífilis	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
Sulfato ferroso	40 mg	Comprimido	Suplementação no pré-natal /Anemia	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016
	25 mg/ml	Solução oral		
Tiabendazol	500 mg	Comprimido	Estrongiloidíase	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, 2016

6. Atenção à Saúde da Criança

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Amoxicilina	250 mg/5 ml	Suspensão oral	pneumonia ou infecção aguda do ouvido ou infecção moderada de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Amoxicilina + Clavulanato	250 mg/5 ml	Suspensão oral	pneumonia ou infecção aguda do ouvido ou infecção moderada de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Eritromicina	250 mg/5 ml	Suspensão oral	pneumonia ou infecção aguda do ouvido ou infecção moderada de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Penicilina benzatina	Frasco-ampola=600.000 UI e 1.200.000 UI	Pó para suspensão injetável	Infecção moderada de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Ceftriaxona	500 mg	Pó para suspensão injetável	Disenteria	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Sulfametoxazol + trimetoprim	200 mg + 40 mg/5 ml	Suspensão oral	Disenteria/Cólera	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Azitromicina	200 mg/5ml	Suspensão oral	Cólera	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Paracetamol	200 mg/ml	Solução oral	febre, dor de ouvido e dor de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Dipirona	500 mg/ml	Solução oral	febre, dor de ouvido e dor de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Ibuprofeno	50 mg/ml	Solução oral	febre, dor de ouvido e dor de garganta	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Mebendazol	100 mg/5 ml	Suspensão oral	Verminose/anemia	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Albendazol	40 mg/ml	Suspensão oral	Verminose/anemia	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
	400mg	Comprimido		
Sulfato ferroso	5 mg/ml	Xarope	Suplementação profilática/anemia	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017 e Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes.
	25 mg/ml	Solução oral		
Vitamina A	100.000 UI e 200.000 UI	Solução oral	Suplementação em crianças e puérperas em áreas prioritárias	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) e Caderno dos Programas de Micronutrientes
Ondansetrona	4mg	Comprimido dispersível	Desidratação em uso de Plano B com vômitos persistentes.	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017

Sais de reidratação oral (SRO)	Cloreto de sódio: 45 mmol/L Cloreto de potássio: 20 mmol/L Citrato trissódico di-hidratado: 10 mmol/L Glicose anidra: 75 mmol/L	Pó para solução oral	Desidratação	Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos, 2017
Nistatina	100.000 UI/mL	Suspensão oral	Candidíase oral	AIDPI Neonatal, 2014
Cefalexina	250mg/5ml	Suspensão oral	Pústulas na pele ou infecção no umbigo	AIDPI Neonatal, 2014
Mupirocina	20mg/g	Pomada dermatológica	Pústulas na pele ou infecção no umbigo	AIDPI Neonatal, 2014
neomicina + bacitracina	5mg/g + 250UI/g	Pomada dermatológica	Pústulas na pele ou infecção no umbigo	AIDPI Neonatal, 2014

7. Tuberculose e hanseníase

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Isoniazida	100 e 300 mg	Comprimido	Tratamento da tuberculose e Infecção Latente da Tuberculose (ILTb)	Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – esquemas 2RHZE/4RH e Tratamento de ILTB
Rifampicina	300 mg	Cápsula	Tuberculose e hanseníase	Manual de TB e Diretrizes de Hanseníase – uso em esquemas RH e PQT
Pirazinamida	500 mg	Comprimido	Tuberculose – fase intensiva	Manual de TB – componente Z do esquema RHZE
Cloridrato de etambutol	400 mg	Comprimido	Tuberculose – fase intensiva	Manual de TB – componente E do esquema RHZE
Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RHZE)	150/75/400/275 mg	Comprimidos em doses fixas combinadas	Tuberculose – comprimidos combinados adultos	Manual de TB – Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)
Rifampicina + isoniazida (RH)	300/150 mg ou 150/75 mg	Comprimidos em doses fixas combinadas	Tuberculose – fase de manutenção	Manual de TB – Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)
Dapsona	100 mg e 50 mg	Comprimido	Hanseníase – parte da PQT	Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública
Clofazimina	50mg e 100 mg	Cápsula	Hanseníase – parte da PQT	Diretrizes de Hanseníase – PQT clofazimina diária e mensal
Rifapentina (P) + Isoniazida (H)	150mg+300mg	Comprimido	Tratamento de ILTB	Nota Informativa do Ministério da Saúde nº 4/2024.

8.Diabetes, hipertensão e risco cardiovascular

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Cloridrato de metformina	500mg e 850 mg	Comprimido (inclusive liberação prolongada)	Tratamento do Diabetes mellitus (DM)	Caderno de Atenção Básica nº 36 – Estratégias para o cuidado da pessoa com DM na APS
Gliclazida	30mg, 60mg e 80 mg	Comprimido de liberação controlada	Tratamento do DM	Caderno AB nº 36 – DM
Glibenclamida	5 mg	Comprimido	Tratamento do DM	Caderno AB nº 36 – DM
Insulina NPH humana	100 UI/ml	Suspensão injetável	Tratamento do DM	Caderno AB nº 36 – DM
Insulina regular humana	100 UI/ml	Solução injetável	Tratamento do DM	Caderno AB nº 36 – DM
Hidroclorotiazida	12,5 mg e 25 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Furosemida	40 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Espironolactona	25 mg e 100 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Atenolol	50 mg e 100 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Succinato de Metoprolol	25 mg, 50 mg e 100 mg	Comprimido de liberação controlada	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Carvedilol	3,125 mg, 6,5 mg, 12,5 mg e 25 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Propranolol	10 mg e 40 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Metildopa	250 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Nifedipina	10 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Besilato de Anlodipino	5 mg e 10 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Cloridrato de Verapamil	80 mg e 120 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Cloridrato de Hidralazina	25 mg e 50 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Maleato de Enalapril	5 mg, 10 mg e 20 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial
Captopril	25 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial

Losartana potássica	50 mg	Comprimido	Tratamento da hipertensão arterial	Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial Sistêmica Caderno AB nº 14 – prevenção cardiovascular
Ácido acetilsalicílico	100 mg	Comprimido	Prevenção secundária de eventos cardiovasculares	Caderno AB nº 14 – Prevenção clínica de DCV na Atenção Básica

9.Tabagismo

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Nicotina	2 mg	Goma de mascar	Terapia de reposição de nicotina no tratamento da pessoa tabagista	Caderno de Atenção Básica nº 40 – Controle do Tabagismo (Cuidado da pessoa tabagista na APS)
	7 mg	Adesivo transdérmico		
	14 mg	Adesivo transdérmico		
	21 mg	Adesivo transdérmico		

10.Dengue

Nome do Medicamento	Concentração	Apresentação	Uso principal	Protocolo/Documento MS de referência
Dipirona sódica	50 mg/mL e 500 mg/mL	Solução oral (gotas/xarope)	analgésico/antipirético	Dengue: Manual de Enfermagem
	500 mg	Comprimido		
Paracetamol	200 mg/mL	Solução oral	analgésico/antipirético	Dengue: Manual de Enfermagem
	500 mg	Comprimido		
Sais de reidratação oral (SRO)	Cloreto de sódio: 45 mmol/L Cloreto de potássio: 20 mmol/L Citrato trissódico di-hidratado: 10 mmol/L Glicose anidra: 75 mmol/L	Pó para solução oral	Hidratação oral	Dengue: Manual de Enfermagem
Soro Fisiológico 0,9%	500 mL	Solução endovenosa	Hidratação venosa	NOTA TÉCNICA Nº 001/2024 – COMITÊ DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE COES/COFEN - Competências e Atribuições do Enfermeiro para enfrentamento a epidemia de dengue em situação de emergência em saúde pública.

ANEXO A

POP 009 – VISITA DOMICILIAR (VD)

1. Ficha de visita domiciliar e territorial

 FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL		DIGITADO POR:		DATA: / /																			
		CONFERIDO POR:		FOLHA Nº:																			
CNS DO PROFISSIONAL*		CBO*		CNE*																			
INE*		DATA*		/ /																			
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
TURNO*	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
MICROÁREA*																							
TIPO DE IMÓVEL*																							
Nº PRONTUÁRIO																							
CNS ou CPF do Cidadão (para visita periódica ou visita domiciliar para controle veicular, usar o CNS do responsável familiar)																							
Data de nascimento**	Dia/mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano																						
Sexo** (F) Feminino (M) Masculino (I) Indeterminado	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
Visita compartilhada com outro profissional																							
Motivo da visita*	Cadastramento/Atualização																						
	Visita periódica																						
	Busca ativa	Consulta																					
		Exame																					
		Vacina																					
	Condicionalidades do Bolsa Família																						
	Gestante																						
	Puérpera																						
	Recém-nascido																						
	Criança																						
Acompanhamento	Pessoa com desnutrição																						
	Pessoa em reabilitação ou com deficiência																						
	Pessoa com hipertensão																						

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Motivo da visita*	Acompanhamento	Pessoa idosa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com diabetes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com asma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com DPOC/enfisema	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com câncer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com outras doenças crônicas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com hanseníase	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com tuberculose	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Sintomáticos respiratórios	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Tabagista	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Domiciliados/Acamados	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Condições de vulnerabilidade social	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Condições de Bolsa Família	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Saúde mental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Usuário de álcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Usuário de outras drogas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Controle ambiental	Ação educativa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Imóvel com foco	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Ação mecânica	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Tratamento focal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Egresso de internação	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Outros	Convide atividades coletivas/campanha de saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Orientação/prevenção	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Outros	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Antropometria	Peso (kg)																								
	Altura (cm)																								
Sinais vitais	Temperatura (°C)																								
	Pressão arterial (mmHg)																								
Glicemia	Glicemia capilar (mg/dL)																								
	Momento da coleta (ver legenda)																								
Desfecho*	Visita realizada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Visita recusada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Ausente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Microárea: usar FA para Fora de Área ou 00 a 99 para o número da microárea.

Tipo de imóvel: 01 Domicílio, 02 comércio, 03 terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE: cemitério, barracagem, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros

Campo: campo numérico

Momento da coleta: 0 Jejum, 1 Pós-prandial, 2 Pré-prandial, 3 Não especificado

*Campo obrigatório

**Campos obrigatórios para visitas ao cidadão ou a sua família

ANEXO – B

POP 013 – INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO – DIU

2. Modelo de termo de consentimento livre e informado para inserção de dispositivo intrauterino - DIU

Eu, _____, com data de nascimento ____/____/____, inscrição no CPF Nº _____, residente no endereço _____, na cidade _____, Estado _____, CEP _____, manifesto o desejo de submeter-me à inserção de dispositivo intrauterino - DIU, por minha livre e espontânea vontade, e declaro para os devidos fins:

Tive orientação sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, definitivos e não definitivos, tendo optado pelo uso do DIU; recebi informação detalhada sobre como funciona o DIU e de como é feita a inserção, bem como seus benefícios e riscos. A equipe de saúde respondeu às perguntas que fiz de maneira que pude entender. Estou ciente que é um método considerado reversível, e que posso solicitar sua retirada a qualquer momento. Tive informação sobre a sua duração, e que terei que fazer acompanhamento periódico, conforme orientado pela equipe de saúde. Sei que qualquer método contraceptivo, incluindo o DIU, tem chance de falha, e recebi da equipe de saúde a informação sobre a probabilidade de falha. Tive informação que o DIU não previne infecções sexualmente transmissíveis (IST), e que foi esclarecida a importância do uso dos preservativos, bem como onde são disponibilizados pelo SUS. Caso eu esteja gestando, recebi informação de que é possível colocar um DIU na mesma internação do parto normal ou da interrupção da gravidez. Estou ciente que qualquer método contraceptivo, incluindo a inserção do DIU, tem chance de complicações. A equipe de saúde explicou quais são elas e a probabilidade estimada de cada uma acontecer. Caso ocorra alguma complicação e eu não estiver mais no estabelecimento de saúde, foi explicado e registrado por escrito qual lugar eu devo procurar. Estou ciente que, mesmo após a assinatura deste termo, estou livre para desistir do procedimento a qualquer momento, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método contraceptivo.

Outras observações: _____

Local: _____ Data: _____ de _____

(Assinatura - paciente ou responsável legal)

Nome do profissional da saúde: Número do conselho de classe/UF: _____

(Assinatura – profissional da saúde)

Observação: Este Termo deve ser preenchido por meio eletrônico ou em no mínimo duas vias

Fonte: Adaptado de Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS (2023). **Elaboração:** Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

ANEXO C

POP. 015 - CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL (BAIXO RISCO)

1. Protocolo de pré-natal de baixo risco



Fonte: Adaptado de notasdaenfermeira (2025). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

ANEXO D

POP. 019 - CONSULTA DE PUERICULTURA (CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO) E SUPLEMENTAÇÃO

3. Protocolo de puericultura

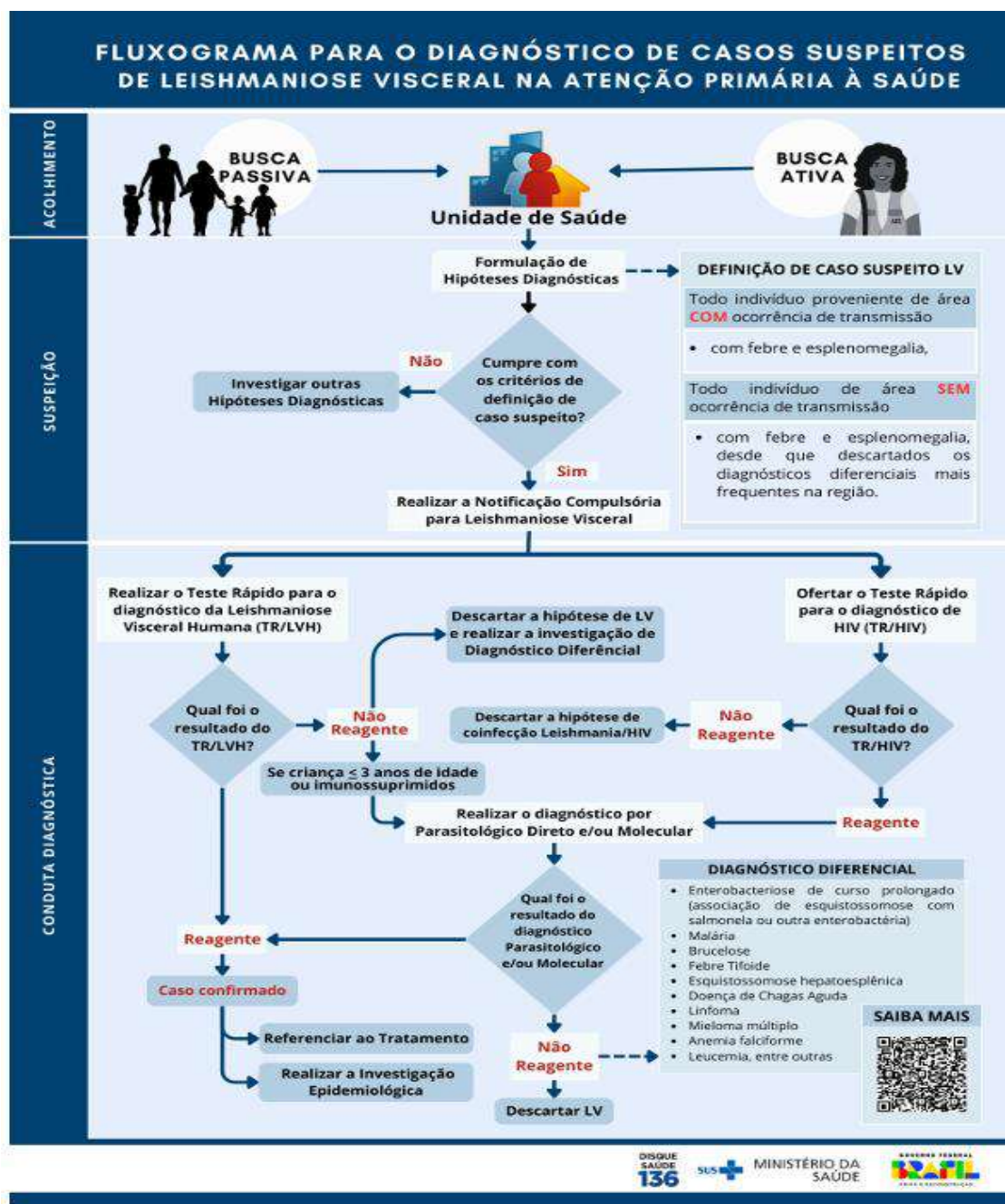


Fonte: Adaptado de notasdaenfermeira (2025). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.

ANEXO E

POP 026 TESTE RÁPIDO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)

4. Fluxograma para o diagnóstico de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral na Atenção Primária à Saúde



ANEXO F

POP 026 TESTE RÁPIDO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)

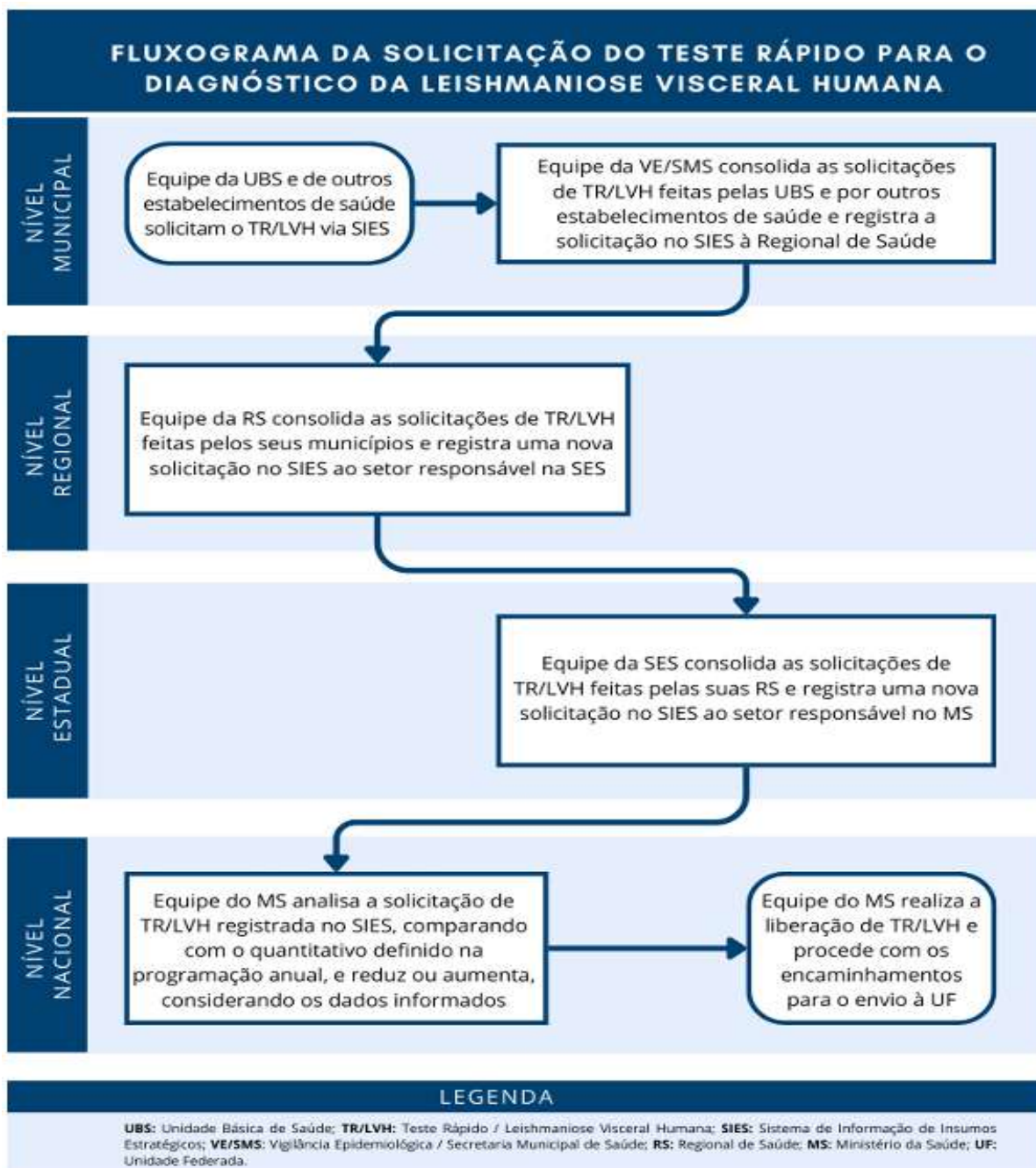
5. Laudo de diagnóstico da Leishmaniose Visceral Humana

 SUS Sistema Único de Saúde		LAUDO DE DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA	
Unidade de Saúde: _____			
Equipe: _____			
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO			
Nome do usuário: _____			
Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino		Data de nascimento: ____/____/____	
CPF: _____		CNS: _____	
Teste Rápido para detecção de anticorpos IgG humano anti-<i>Leishmania ssp</i>			
Material biológico: Sangue total / punção digital			
Método: Imunocromatografia			
☐ REAGENTE		☐ NÃO REAGENTE	
INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS			
A interpretação dos resultados deve ser sempre realizada por profissional habilitado, que possa correlacioná-los com os dados clínicos e epidemiológicos. Um resultado REAGENTE isoladamente não confirma atividade de doença. Um resultado NÃO REAGENTE não exclui atividade de doença.			
_____ Responsável pelo laudo do teste (assinatura e carimbo)			

ANEXO G

POP 026 TESTE RÁPIDO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)

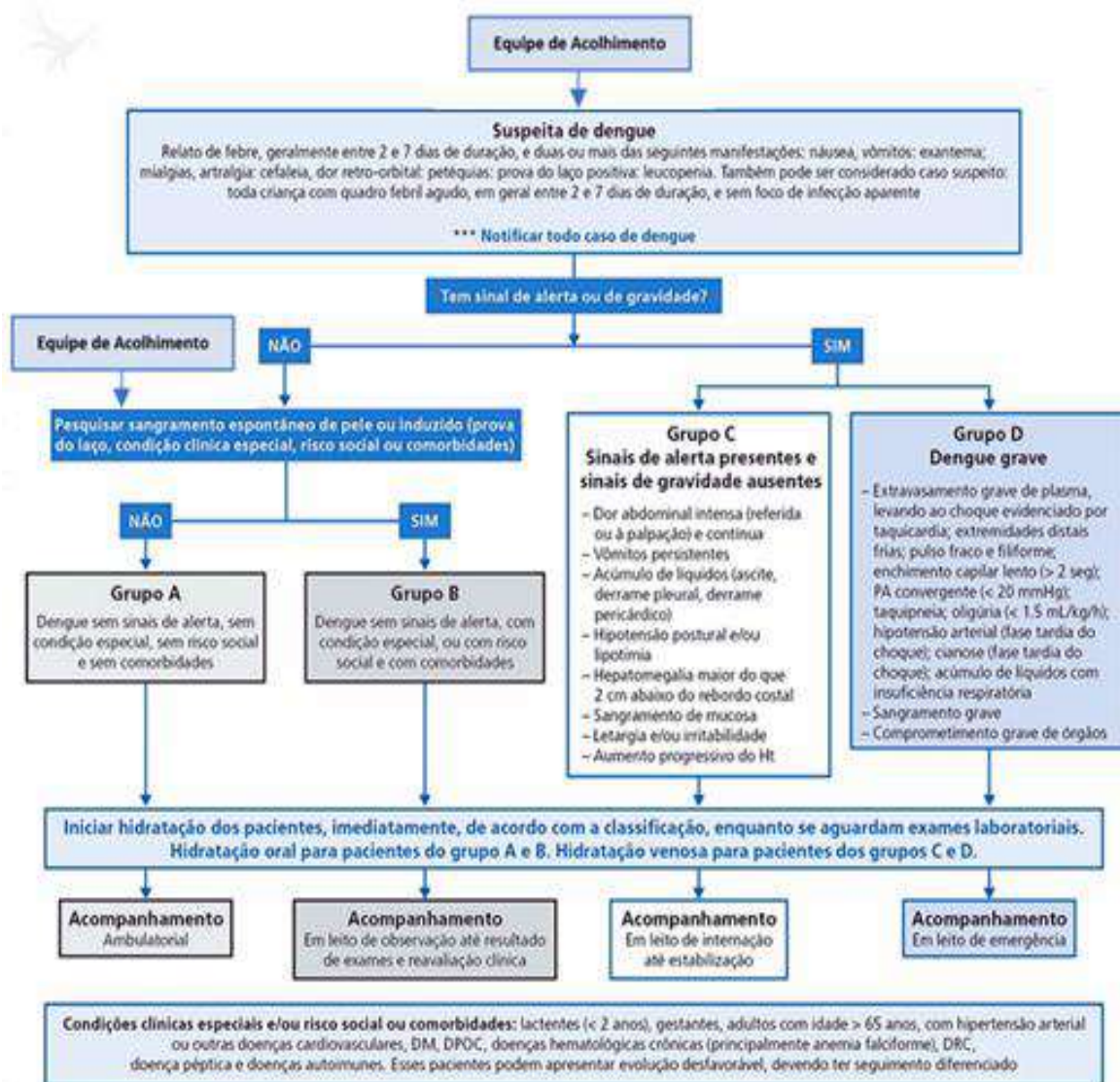
6. Fluxograma da solicitação do teste rápido para o diagnóstico da Leishmaniose Visceral Humana.



ANEXO H

POP. 027 TESTE RÁPIDO DENGUE NS1 E MANEJO CLÍNICO DE ARBOVIROSES

7. Fluxograma de classificação de risco para Dengue.

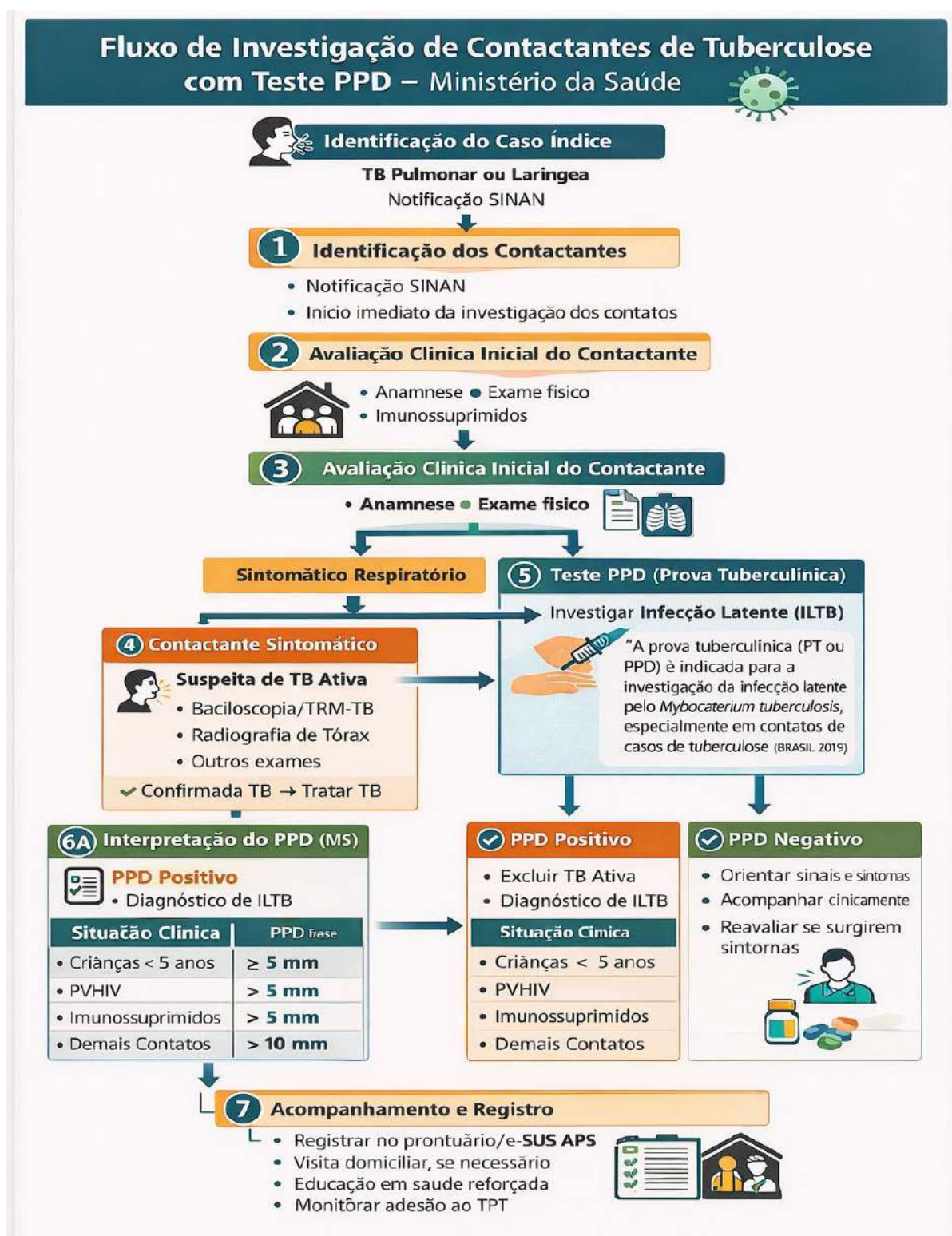


Fluxograma de classificação de risco para Dengue (adaptado).

Fonte: GUSSO, Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, versão digital.

ANEXO I

POP. 028 - PROVA TUBERCULÍNICA (PPD / TESTE DE MANTOUX)



ANEXO N

POP. 048 - ORGANIZAÇÃO E CONTROLE DA SALA DE VACINAÇÃO (REDE DE FRIO)

Mapa de Registro para Monitoramento de Temperatura de Caixa Térmica de Uso Diário

Mapa de Registro para Monitoramento de Temperatura Caixa Térmica de Uso Diário

UF: _____ Município: _____

Unidade: _____ Identificação Caixa, Mistura e Volume: _____

Posição do registro	Identificação Caixa, Mistura e Volume															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																
65																
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																
82																
83																
84																
85																
86																
87																
88																
89																
90																
91																
92																
93																
94																
95																
96																
97																
98																
99																
100																

Identificação do equipamento

1º Nome completo: _____ 2º Registro do equipamento: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Se identificar temperatura fora da normalidade entre em contato com o responsável técnico do sistema:

Nome: _____ Contato: _____

Nome: _____ Contato: _____

Nome: _____ Contato: _____

Fonte: Adaptado de recomendações do CEM, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/comunicacao/publicacoes>.

ANEXO O

POP. 048 - ORGANIZAÇÃO E CONTROLE DA SALA DE VACINAÇÃO (REDE DE FRIO)

Mapa Ilustrativo

MAPA ILUSTRATIVO					
Instituição:					
Localização do equipamento (área):			Armazenamento:		
Responsável:			Contato:	(XX) 2222-2222	
Data da instalação:	XX/XX/XXXX		Garantia:	1 ano (mínimo)	
Marca/modelo:	AAAA/BBBB		Nº Série:		
Capacidade:	111 litros		Tensão:		
Tempo de Uso:			Preventiva:	XX/XX/XXXX	
Manutenção:	Empresa, telefone		Próxima preventiva:	XX/XX/XXXX	
Set Point	+5°C (desejável)		Temp. Max.	+ 7°C (desejável)	
			Temp. Min.	+ 3°C (desejável)	
Compartimento	Imunobiológico	Lab./ Lote	Validade	Entrada	Saída
1º	Vac. Poliomielite	XXX	XX/XX/XXXX		XX/XX XX/XX
2º					
3º					
4º					
5º					
6º					
7º					

Fonte: Brasil, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/rede-de-frio/publicacoes>.

ANEXO P

POP. 048 - ORGANIZAÇÃO E CONTROLE DA SALA DE VACINAÇÃO (REDE DE FRIO)

Modelo de Protocolo para Qualificação de Caixa Térmica

Campo 1: Logotipo da instituição É recomendável a colocação do logotipo do laboratório.
Campo 2: Título do documento Neste campo deve constar o nome dado ao documento, por exemplo: "Protocolo de Qualificação de Caixa Térmica sob Refrigeração de 2°C a 8°C".
Campo 3: Versão Neste campo deve constar o número da versão do documento
Campo 4: Número do documento Neste campo deve constar o número ou código alfanumérico a ser definido pela instituição.
Campo 5: Elaborado por Neste campo deve constar o nome e o cargo da pessoa ou das pessoas que elaboraram o documento. Deve constar também a data em que foi concluída a elaboração do documento, com sua respectiva aprovação. Nome: _____ Cargo: _____ Data da elaboração: ____/____/____
Campo 6: Aprovado por Neste campo deve constar o nome e o cargo da pessoa ou das pessoas que aprovaram o documento. Deve constar também a data em que foi concluída a aprovação do documento. Nome: _____ Cargo: _____ Data da elaboração: ____/____/____
Campo 7: 1 – INTRODUÇÃO Neste campo deve ser feita a apresentação do documento em questão, externando a sua relevância e os benefícios advindos da realização desta atividade. As motivações e as circunstâncias para a realização da qualificação da caixa térmica também devem constar deste campo.
Campo 8: 2 – OBJETIVOS Neste campo devem constar o objetivo geral e os objetivos específicos, descritos no infinitivo e de maneira clara. Exemplo: registrar, por meio de protocolo, o desempenho verificado da caixa térmica utilizada para o armazenamento das vacinas durante as atividades diárias de rotina mantêm a temperatura controlada de 2°C a 8 °C e garantem homogeneidade térmica em seu interior.
Campo 9: 3 – ABRANGÊNCIA E RESPONSABILIDADES Detalhar neste campo as áreas e pessoas da instituição que estarão envolvidas na realização do estudo das ações realizadas para atestar e documentar que a caixa térmica funciona corretamente e leva ao resultado esperado. As responsabilidades a serem exercidas durante o estudo de validação devem ser devidamente definidas e descritas neste campo.

Campo 10: 4 – REFERÊNCIAS

Neste campo deve haver a descrição de todos os documentos utilizados para a elaboração deste protocolo, bem como dos documentos a que este protocolo faz referência.

Campo 11: 5 – PROCEDIMENTO

Este campo foi subdividido em subitens, cabendo ao estabelecimento decidir a forma que melhor retrata seu processo.

5.1 – Montagem da caixa térmica

Neste campo deve estar descrito o procedimento detalhado da montagem da caixa térmica previamente estabelecido ou deve ser referenciado o documento no qual tais informações se encontram. É importante que estejam definidos os materiais a serem utilizados (marca/modelo da caixa térmica, tipo de bobina reutilizável marca/modelo, termômetro, datalogger etc.), bem como as configurações de embalagem, com as respectivas quantidades de bobina reutilizável e a ser acondicionado em cada caixa.

Nota: deve-se informar qual a finalidade da qualificação que será conduzida, ou seja, qualificação de caixa térmica para transporte ou para uso diário no estabelecimento de saúde.

5.2 – Ambientação das bobinas

Neste campo devem constar o procedimento para ambientação das bobinas reutilizáveis nas faixas de temperatura nas quais os imunobiológicos devem estar armazenados e/ou transportados.

5.3 – Materiais

Todos os materiais necessários ao processo de ambientação das bobinas e montagem das caixas previamente definido devem estar descritos neste campo. Sua identificação e suas especificações, bem como a identificação dos fornecedores dos materiais, devem constar deste documento.

5.4 – Processo de qualificação

Descrever em detalhes os procedimentos a serem adotados para a realização da qualificação, bem como os parâmetros a serem monitorados (temperatura e tempo) e os critérios de aceitação para uma qualificação bem-sucedida. Deve-se prever a realização de, no mínimo, três procedimentos consecutivos, estabelecendo o número máximo e mínimo de imunobiológicos a ser armazenado e/ou transportado em uma caixa térmica, a quantidade de bobina reutilizável a ser utilizado, a distribuição dos monitores de temperatura eletrônico (exemplo: datalogger) no interior da caixa térmica (caso caiba) e para o monitoramento e a certificação do tempo de vida fria. Figuras ilustrando a distribuição dos elementos do acondicionamento, a organização dos imunobiológicos e a localização da posição do monitor de temperatura são úteis para o melhor entendimento da tarefa em questão. Deve-se anexar o relatório do monitoramento de temperatura registrado durante o processo de qualificação.

Nota: os monitores de temperatura devem estar devidamente calibrados por laboratórios acreditados pelo Inmetro, que é o órgão responsável por estabelecer os critérios para a acreditação de organismos de certificação. As cópias dos certificados de calibração dos instrumentos utilizados para o monitoramento de temperatura na qualificação da caixa térmica devem ser fornecidas e devem constar como anexos do relatório da qualificação da caixa térmica.

Campo 12: 6 – CONTROLES DE MUDANÇA

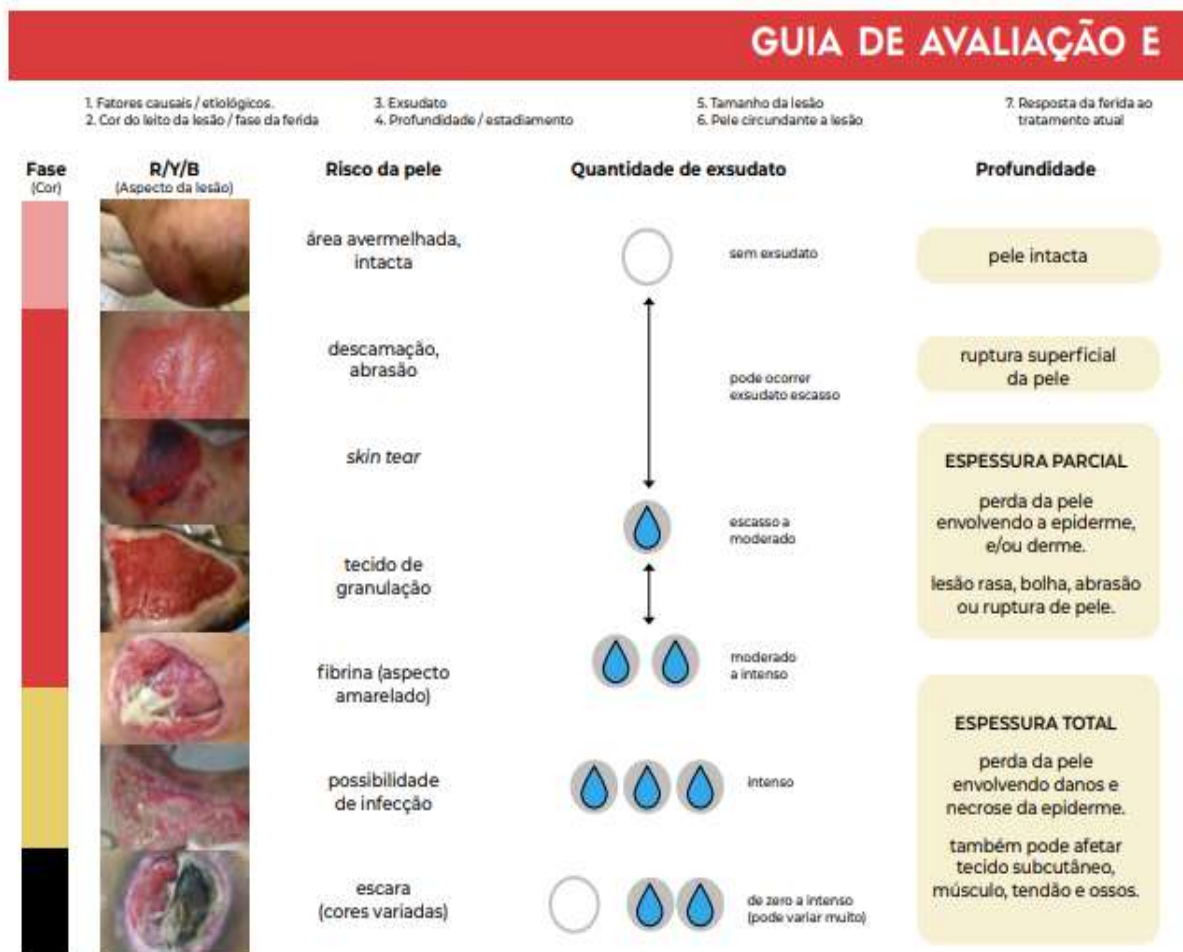
Deve conter a previsão das ações a serem tomadas para a execução de uma alteração ou correção do processo de montagem da caixa durante ou após o término da qualificação da caixa térmica.

Fonte: adaptadas recomendações da OMS. Modelo disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/rede-de-frio/publicacoes>.

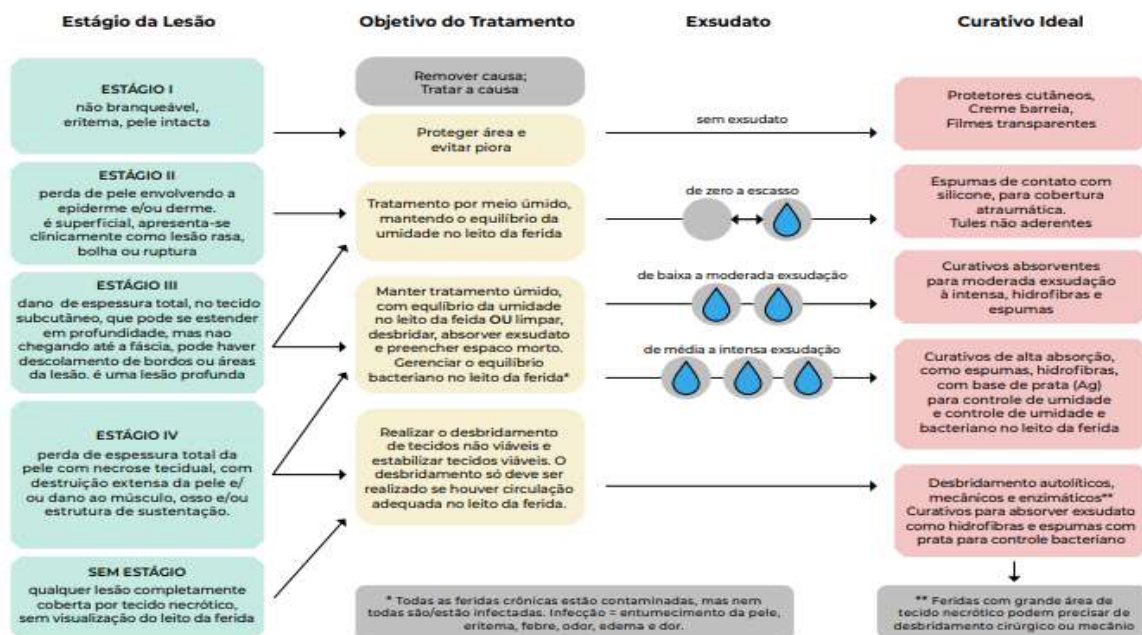
ANEXO Q

POP 054 – MANEJO DE FERIDAS INFECTADAS (CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO)

Guia de avaliação e escolha do produto



ESCOLHA DO PRODUTO



Fonte: Adaptado de Brasil (2023). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.

ANEXO R

POP. 058 - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

Identificação dos Grupos dos Resíduos de Serviços de Saúde

O grupo A é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE.	 RESÍDUO INFECTANTE
O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associados à periculosidade do resíduo químico. Observação – outros símbolos e frases do GHS também podem ser utilizados. Devem ser utilizados, de acordo com o risco do resíduo.	
O grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta ou púrpura) em rótulo de fundo amarelo, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO, REJEITO RADIOATIVO ou RADIOATIVO.	 REJEITO RADIOATIVO
O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana.	 VIDRO  PLÁSTICO  PAPEL  METAL  ORGÂNICO 
O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE

Fonte: Adaptado de Anvisa (2018). Elaboração: Gestão da Qualidade em Saúde, Cristino Castro/PI, 2026.:

