



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR – PI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
CAMPO MAIOR-PI**



**ESTADO DO PIAUÍ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO MAIOR-PI**

*“A Enfermagem é uma arte; é para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

João Felix de Andrade  
**Prefeito Municipal de Campo Maior-PI**

Dorilene Gomes Vidal Felix de Andrade  
**Secretária Municipal de Saúde de Campo Maior - PI**

Giselle Mary Ibiapina Brito  
**Coordenadora da Atenção Primária a Saúde**

# **MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO MAIOR-PI**

**Elaborado por:**

Márcia Luizy Melo Gedeon

**Responsável Técnica**



Márcia Luizy Melo Gedeon  
Coordenadora de Estágio de Enfermagem

**Colaboradores:**

**Grupo de Trabalho com revisão do MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**Revisão:**

- Fernanda Lorrany Silva
- Lara Andrade Paz Cavalcanti
- Kerolayne Lopes da Costa
- Michelle Santos Macêdo
- Petterson Danilo de Oliveira Lima Goiano
- Patricia Rodrigues Vieira

## **I- INTRODUÇÃO**

Com a finalidade de auxiliar as linhas de cuidados das Unidades Básicas de Saúde da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde Campo Maior-Pi, foi criado o Manual de Normas e Rotinas contendo protocolo técnicos, que regulamentam e padronizam atividades, ações e procedimentos das Equipes de Enfermagem.

Esse manual tem como objetivo principal atualizar os profissionais nas questões administrativas e técnicas, bem como nas rotinas de trabalho, voltadas para as Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Maior. A proposta deste Manual é divulgar e alinhar orientações administrativas e técnicas de grande importância, como subsídio para a melhoria do processo de trabalho de enfermagem na Atenção Básica. As normas e rotinas apresentadas serão também importantes para a qualificação dos profissionais. Ressaltamos a importância de sistematizar técnicas e procedimentos em consonância com os princípios científicos na perspectiva do aprimoramento da tecnologia do cuidado e para segurança do usuário e do profissional. Diferente do manejo de equipamentos e aparelhos, a tecnologia do cuidado envolve, além de saberes e habilidades, a escuta, o acolhimento e o estabelecimento de vínculos. A prática da Enfermagem exige a observância da legislação profissional, a execução de técnicas corretas e seguras e deve estar centrada no atendimento das necessidades dos usuários.

O conteúdo deste material norteia as principais ações dos profissionais de Enfermagem desde o acolhimento, bem como na gestão dos serviços. Neste sentido este instrumento apresenta rotinas de enfermagem nas unidades de saúde, técnicas e procedimentos de enfermagem mais utilizados nos serviços da atenção básica. É com grande satisfação que a equipe de enfermeiros da Coordenação/ Supervisão de saúde da Atenção Básica do município de Campo Maior-Pi disponibiliza esse conteúdo com o compromisso de revê-lo e atualizá-lo periodicamente. Ressaltamos também que o conteúdo registrado neste manual respalda as ações e serviços de enfermagem da Secretaria Municipal de Campo Maior.

## II - HORÁRIO DE TRABALHO

<b>CATEGORIA: PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM</b>	<b>CH SEMANAL</b>
<b>ENFERMEIRO ESF</b>	<b>40</b>
<b>ENFERMEIRO UBS</b>	<b>40</b>
<b>ENFERMEIRO RT</b>	<b>30</b>
<b>TECNICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>40</b>
<b>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>	<b>40</b>

## III. NORMAS E ROTINAS GERAIS

As informações dispostas abaixo se referem ao conjunto de normas gerais a serem observadas por todos os colaboradores de enfermagem, a saber:

1. Iniciar suas atividades laborais no horário preestabelecido, conforme contrato de trabalho e necessidade do serviço (Às 07:00h as equipes devem se apresentar para assumir a UBS);
2. Nos atendimentos realizados manter uma postura ética e confidencial respeitando a individualidade e a privacidade dos pacientes;
3. Os funcionários, quando em serviço, deverão estar uniformizados de acordo com a padronização estabelecida, uso de Jaleco, estando este limpo e em condições de uso, conforme regimento interno;
4. Todos os funcionários deverão usar identificação (crachá), durante sua jornada de trabalho estando sempre de forma visível ao paciente;
5. Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades;
6. O profissional deve sempre identificar-se para o paciente ou acompanhante antes de qualquer procedimento, explicando o que será realizado;
7. Todo o paciente deverá ser acolhido, objetivando a resolução da sua necessidade;
8. Todo o atendimento desta unidade de saúde é norteado pelos princípios do SUS;

9. É vedada a utilização de máquinas fotográficas ou qualquer aparelho que faça a captura de imagens dos setores, aparelhos e pacientes, exceto com autorização expressa e antecipada da gerencia de enfermagem;
10. Os profissionais deverão manter a organização de seu setor, bem como a higienização de seus instrumentos de trabalho;
11. Quanto à apresentação pessoal, o funcionário deverá cumprir com as seguintes orientações que são:
  - 11.1. Cabelos: Quando cumpridos, deverão ficar permanentemente presos na sua totalidade.
  - 11.2. Joias, bijuterias, brincos grandes: Não devem ser utilizados adereços que possam interferir com a higiene adequada das mãos, como anéis e pulseiras;
  - 11.3. Unhas: Devem ser curtas e bem cuidadas. Não podem ultrapassar a “ponta dos dedos” e preferencialmente sem conter esmaltes. O esmalte libera partículas, por microfraturas, em cujas reentrâncias acomodam sujidades. Não usar unhas postiças;
  - 11.4. Sapatos: Sempre fechados.
12. O consumo e armazenamento de alimentos nos setores é proibido;
13. O quadro funcional de enfermagem deverá registrar em livro ata as ocorrências da diária;
14. Zelar pelo patrimônio da instituição;
15. Tratar sempre o paciente pelo nome;
16. Todo atendimento de Enfermagem deverá ter anotação, carimbo e assinatura na ficha de atendimento do paciente, do profissional que prestou o atendimento.

#### **IV. MANUTENÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS SALAS EM GERAL**

1. Organizar sua estação de trabalho antes de iniciar o atendimento aos pacientes e ao público em geral, e ao término do expediente;
2. Realizar limpeza concorrente a cada início de expediente;
3. Manter as salas limpas e organizadas. Maca forrada com lençol (de TNT, de papel ou tecido);
4. Realizar o checklist de sala e checar o funcionamento dos equipamentos a cada início do expediente, comunicando o enfermeiro caso identifique problemas em instalações e/ou equipamentos;

6. A reposição de materiais e insumos no setor se dará diariamente as 7:00h pela equipe da farmácia. As conferências e solicitações para reposição deverão ser preenchidas pela enfermagem no início do expediente e entregues no setor Farmácia às 07h30min, respeitando sempre o padrão pré-estabelecido;
7. Trocar frascos de álcool, Clorexedina®, PVPI e soluções via oral de acordo com a validade. Obrigatório a colocação de etiqueta de identificação com data de abertura e validade de 07 dias;
8. Verificar a data de validade dos materiais;
9. Realizar checagem de temperatura da geladeira diariamente pela manhã;
10. Equipe de Enfermagem - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que necessário, de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;

## **V. NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

### **Finalidade:**

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Acolhimento com Avaliação de Risco é um dispositivo que opera concretamente os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como meta implantar assistência com responsabilidade e vínculo, ampliando o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da implantação do acolhimento evolutivo, baseado em critérios de risco.

### **Rotinas:**

1. O acolhimento deve ser realizado sempre pela equipe de Enfermagem: um Enfermeiro e um técnico ou auxiliar de enfermagem.



2. Preenchimento de ficha de atendimento específica para acolhimento;
3. Avaliação de Risco;
4. Elaboração de Projeto de cuidado individual;
6. atendimentos familiares;
7. Grupos de Avaliação;

## **VI - NORMAS E ROTINAS PARA A SALA DE ENFERMAGEM (CONSULTAS E PROCEDIMENTOS)**

### **Finalidade:**

Instruções técnicas para execução de rotinas específicas de assistência em enfermagem

### **Rotinas:**

1. Organizar a sala no início e término de cada expediente;
2. Realizar limpeza concorrente da sala no início de cada plantão;
3. Checklist de limpeza concorrente e terminal;
4. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala no início do expediente (aparelhos multiparâmetros, balança adulto e infantil, aparelho de glicemia capilar; comunicar equipe administrativa caso haja necessidade da troca de algum material);
5. Apresentar-se pelo nome e função para o usuário ou acompanhante, explicar o procedimento e colocar-se à disposição;
6. Checar e repor materiais impressos utilizados na sala de enfermagem no término do expediente ou quando solicitado;
7. Encaminhar o usuário ao local e/ou profissional que pretende acessar, de acordo com a demanda apresentada;
8. Realizar encaminhamento de usuário com avaliação de risco para hospital de referência;
9. Verificar os sinais vitais conforme queixa do usuário avaliando protocolo de risco epidemiológico;
10. Acionar o serviço social sempre que um usuário apresentar vulnerabilidade social, violência, abandono, entre outras necessidades do ser humano no aspecto social;
11. Realizar mensuração de peso do usuário sempre que necessário ou conforme protocolo;

- Checklist de Funcionamento dos Equipamentos da Sala da Enfermagem:

Data	Termômetro	Esfigmomanômetro	Balança	Glicosímetro		profissional

## VII - NORMAS E ROTINAS PARA A SALA DE MEDICAÇÃO

### Finalidade:

Organizar a sala para medicação visando a realização dos procedimentos com qualidade e segurança.

### Rotinas:

1. Higienização das mãos com água e sabão líquido ou gel alcoólico;
2. Fazer a limpeza concorrente do setor de medicação diariamente com água, sabão e solução de desinfetante preconizado pela Secretaria de Saúde do Município de Campo Maior;
3. Realizar a limpeza dos armários e gabinetes semanalmente com solução desinfetante preconizado pela Secretaria de Saúde do Município de Campo Maior, mantendo o local limpo e organizado;
4. Verificar a existência e a quantidade de materiais e medicamentos e fazer a reposição, se necessário, conforme padrão estabelecido;
5. Realizar semanalmente a lavagem, desinfecção, secagem e acondicionamento das almotolias; as mesmas devem estar identificadas com nome do profissional, data e validade e permanecerem tampadas;
6. Levantar semanalmente a validade das medicações, utilizando primeiramente aqueles com menor prazo de validade;
7. Realizar fluxo e acomodação do usuário;
8. Avaliação do estoque e qualidade do material de consumo;
9. Registro dos procedimentos realizados.

**Observação:**

As medicações reconstituídas ou frascos abertos devem ter etiqueta com data, horário e nome do profissional, respeitando as orientações do fabricante quanto a validade após abertos.

**VIII - NORMAS E ROTINAS DA CENTRAL DE MATERIAL – LIMPEZA, DESINFECÇÃO e ESTERILIZAÇÃO****MISSÃO DA CME- Central de Material e Esterilização:**

Fornecer material permanente seguramente processado garantindo que os parâmetros pré-estabelecidos para o reprocessamento (materiais seguramente limpos, desinfetados/esterilizados, livres de biofilmes, endotoxinas e outros pirógenos e de substâncias tóxicas utilizadas no processamento) foram atingidos e que são reproduzíveis, conferindo segurança na prática utilizada.

Recomenda-se que todo o produto para saúde utilizado na Unidade de Saúde seja processado na Central de Material e Esterilização – CME, independente do seu destino final.

**Responsável:** Enfermeiro

Cada etapa do processamento do instrumental cirúrgico e dos produtos para saúde deve seguir Procedimento Operacional Padrão - POP

**Execução dos Procedimentos:**

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

**CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE****Áreas críticas:**

Centro de Material e Esterilização – CME (área de expurgo, preparo e esterilização), sala de curativos, sala de vacinas, sala de coleta de exames de laboratório (Papanicolau), consultório odontológico, sala para realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, sanitários.

**Áreas semicríticas:**

Consultórios

Sala de inalação

Sala de medicação

Sala de Fisioterapia

**Áreas não críticas:**

Administração

Almoxarifado

Auditórios

Considerando a CME área crítica, é indicada a frequência diária da limpeza e sempre que necessário, recomenda-se a utilização de desinfetante no piso do expurgo sempre que houver derramamento de matéria orgânica. Deve-se dar ênfase à frequência aumentada de limpeza das superfícies mais tocadas, como por ex.: bancadas de trabalho, maçanetas...

**SALA DE EXPURGO**

Esta área é um espaço fisicamente definido para recepção, separação e lavagem de produtos para saúde. A organização do expurgo visa o adequado processamento dos referidos artigos.

Materiais necessários para uso diário:

1. EPI (s): Avental impermeável longo, Luva grossa de cano longo e luva de procedimento, Máscara, Óculos protetor, Gorro e Sapatos fechados.
2. Soluções: Detergente enzimático (preferencialmente), ou Detergente alcalino, ou neutro. Desinfetante ácido peracético ou hipoclorito de sódio e, Álcool a 70% específico para superfície.
3. Escovas de cerdas macias Ex.: escovas tipo degermação da pele, escovas tipo dental especialmente destinadas para limpeza de materiais e, esponjas não abrasivas.
4. Recipientes plásticos com tampas para cada tipo de solução.
5. Falso tecido descartável ou papel absorvente que não solte partículas.
6. Saco plástico de lixo branco (até 20 litros).

### **Estrutura fixa da sala:**

1. Recipientes plásticos com tampa, para: Detergente enzimático (preferencialmente), ou Detergente alcalino, ou neutro Desinfetantes ácido peracético ou hipoclorito de sódio
2. Lixeira com tampa acionada por pedal;
3. Pia ou tanque de cuba funda;
4. Mesa auxiliar ou bancada;

Obs: :Não são permitidos armários fechados sob as pias.

### **Cuidados diários com a sala:**

1. Checar os insumos e artefatos necessários para o trabalho diário de lavagem e desinfecção dos produtos para saúde da unidade
2. Manter as janelas teladas abertas para ventilação do ambiente
3. Separar os produtos para saúde por tipo: instrumental, material de plástico e borracha
4. Organizar a bancada ao término de cada expediente, guardar todos os produtos utilizados na rotina de limpeza e desinfecção
5. Manter a sala limpa e organizada
6. Antes de retirar as luvas, lavar as mãos enluvadas; secar e guardar
7. Retirar os EPI(s) na sala e mantê-los limpos em local apropriado para secagem.

Obs.: Limpar as superfícies fixas (mesas, bancadas) com água e sabão líquido, na sequência passar álcool a 70%

### **Limpeza dos produtos para saúde:**

1. Diluir o detergente enzimático em quantidade suficiente para o banho de imersão dos produtos para saúde no momento do uso, evitando diluições de grandes quantidades. A solução deve ser utilizada imediatamente após o preparo e não deve ser reutilizada. A reutilização da solução de limpeza pode provocar perda a eficiência (ANVISA, 2012)
2. Preencher os lumens dos materiais canulados com detergente enzimático com auxílio de uma seringa. Deixar os produtos para saúde instrumental, inalador e extensor (“chicote”) imerso no detergente enzimático pelo tempo recomendado pelo fabricante (rótulo).

3. Realizar limpeza mecânica manual por meio de escovas de cerdas macias (ex.: escovas tipo degermação da pele; escovas tipo dental e esponjas não abrasivas) Ou, automatizada (por jato sob pressão ou ultrassônica)

4. Enxaguar abundantemente com água potável corrente, inclusive o lúmen do extensor do inalador “chicote”

5. Enxugar com falso tecido descartável ou papel absorvente que não solte partículas, inclusive externamente o extensor do inalador. O lúmen do extensor, secar com fluxo de ar.

Obs: Processar semanalmente o extensor do inalador “chicote”.

### **Utensílios:**

Utilizar recipientes plásticos retangulares com tampa de cores diferentes para:

1. Inaladores contaminados na sala de inalação.

2. Inaladores processados, pronto para uso.

Utilizar balde plástico com tampa de cores diferentes para:

1. Detergente líquido enzimático, ou alcalino, ou neutro.

2. Solução de ácido peracético ou hipoclorito de sódio.

Obs: Limpar as caixas e baldes plásticos ao término do período de 6 horas e ao descartar a solução química (ácido peracético).

### **SALA DE PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE**

Os produtos para saúde são encaminhados pela área técnica que os utilizam à área de preparo para serem inspecionados quanto à integridade, limpeza e funcionalidade, em seguida embalados, esterilizados, estocados e distribuídos.

Materiais necessários para uso diário:

1. Papel grau cirúrgico ou crepado, ou manta de polipropileno

2. Tesoura

3. Indicador químico classe 1 (fita adesiva "zebrada") ou embalagem impregnada ou rótulo impregnado

4. Indicador químico a partir da classe 4, para monitorar as condições específicas do ciclo de esterilização

5. Indicador: biológico

6. Cadernos de registros dos controles de esterilização
7. Carimbo de identificação do profissional.

### **Estrutura fixa da sala:**

Autoclave - É necessário sempre ao adquirir uma autoclave, guardar seu manual de instruções, bem como se informar se o fabricante fará manutenção e validação térmica periodicamente.

2. Seladora, em caso do papel cirúrgico /polietileno/propileno
3. Armário ou prateleira para armazenamento e estocagem
4. Mesa auxiliar e/ou bancada de trabalho
5. Incubadoras para indicador biológico
6. Lixeira com pedal
7. Mesa tipo escrivaninha (se a área física permitir)
8. Cadeira.

### **Cuidados diários com a sala:**

1. Checar a autoclave quanto: funcionamento elétrico e reservatório de água
2. Proceder diariamente a limpeza da câmara interna e externa da autoclave com água e detergente, removendo o resíduo do detergente com pano umedecido com água, ou seguindo recomendação específica do fabricante do equipamento
3. Manter a sala limpa e organizada.

### **Técnica de Preparo dos produtos para saúde:**

1. Higienizar as mãos
  2. Colocar luvas para procedimento
  3. Inspeccionar o produto quanto a integridade, limpeza e funcionalidade
  4. Colocar no pacote o indicador químico
  5. Embalar com invólucro recomendado
  6. Lacrar
  7. Identificar no lacre (fita adesiva): considerar especificidade -> RDC 15 de 15/03/12
- Art. 85 O rótulo de identificação da embalagem deve conter: Nome do produto, Número do lote; Data da esterilização; Data limite de uso; Método de esterilização; Nome do responsável pelo preparo.

### **Esterilização dos produtos para saúde:**

1. Colocar na autoclave os produtos para saúde
2. Dispor os pacotes dentro da câmara, deixando espaço entre eles para facilitar a circulação do vapor e drenagem do ar e do vapor
3. Ordenar os pacotes mais pesados em baixo
4. Utilizar até 70% da capacidade da câmara da autoclave, deixando as paredes da câmara livres sem apoiar os pacotes
5. A utilização de indicadores biológicos deve ser feita no mínimo 1 vez ao dia, antes do início das atividades (ANVISA, 2012).
6. Ligar o aparelho conforme instruções do fabricante, fixadas em local de fácil acesso
7. Aguardar o ciclo de esterilização, observando se a temperatura e pressão corretas foram atingidas
8. Ao término do ciclo e, após o manômetro ter indicado ausência total de pressão, entreabrir a porta por 10 minutos para a saída do vapor
9. Higienizar as mãos
10. Verificar a integridade, ausência de umidade e manchas nos pacotes
11. Não colocar os pacotes quentes em superfícies frias, para evitar a condensação do vapor que ainda resta dentro deles.

### **Técnica de Armazenamento dos produtos para saúde:**

1. Higienizar as mãos
2. Estocar os materiais esterilizados em local arejado, sem presença de umidade e de fácil limpeza.
3. Armazenar somente materiais corretamente identificados
4. Armazenar os pacotes de modo a assegurar as condições que preservem a esterilidade do conteúdo:
  - A prateleira onde serão armazenados os produtos deve estar limpa;
  - O local de armazenagem não deve apresentar umidade;
  - O local de armazenagem deve ser específico para guarda de itens estéreis ou, desinfetados (não misturar com outros itens);
  - As embalagens utilizadas para materiais esterilizados devem ser claramente distintas daquelas utilizadas para materiais apenas desinfetados, para não haver uso equivocado.



## **Técnica de utilização de produto esterilizado**

1. Higienizar as mãos
2. Manusear pacotes esterilizados com cuidado, evitando compressão ou manipulação excessiva
3. Verificar a embalagem quanto às condições de integridade: não apresentar umidade, manchas, sujidade, selagem inadequada ou rompida, fissuras, rasgos, perfurações, dobras ou amassamentos. Pacotes cuja embalagem não estiver íntegra devem ser considerados contaminados, não utilizados e encaminhados para reesterilização
4. Verificar as condições do indicador químico externo: Se a fita zebrada não estiver completamente revelada, não utilizar e encaminhar para a reesterilização
5. Abrir a embalagem com técnica asséptica, utilizando o lado apropriado para abertura da selagem ou da abertura da dobra, conforme o tipo de fechamento que o pacote apresentar. Não rasgar ou utilizar tesoura para abertura de pacotes estéreis
6. Remover o produto com técnica asséptica evitando contaminá-lo com as mãos ou com a face externa do pacote ou se o produto for ser transferido para um campo estéril, utilizar técnica asséptica de transferência, impedindo o contato das mãos ou da face externa do pacote no campo estéril
7. Verificar as condições do integrador químico interno (integrador), que deverá estar na posição “esterilizado”. Caso o integrador indique falha na esterilização ou apresente-se duvidoso, o pacote deverá ser considerado como contaminado o que deverá ser relatado imediatamente para o enfermeiro responsável pela esterilização
8. No caso de pequenas cirurgias, registrar o resultado do indicador químico interno (integrador) ou anexá-lo no prontuário do usuário.
9. Sempre que um indicador químico interno mostrar-se em posição que indique falha na esterilização ou duvidoso, devem ser estabelecidos processos de avaliação no equipamento de esterilização a fim de identificar as causas da falha ocorrida.

## **MÉTODOS DE MONITORAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO:**

Monitoramento Biológico: É realizado por meio de indicador biológico contendo uma população de aproximadamente 105 a 106 de micro-organismos esporulados, comprovadamente resistentes ao agente esterilizante a ser monitorado.

1. Identificar cada indicador biológico, com data, identificação da autoclave (para serviços que tenha mais de uma autoclave), hora do processamento, lote, posição do pacote (ex.: porta, meio e fundo)
2. Colocar o indicador biológico no meio do maior “pacote desafio” das cargas processadas na UBS, identificando no lacre.
3. Esterilizar a carga de maneira usual
4. Ao término, deixar esfriar por 10 minutos antes de retirar o indicador biológico.

#### Incubadora:

1. Ligar a incubadora e deixá-la aquecer por 1 hora
2. Colocar o tubete de plástico no local indicado na incubadora para que a ampola de vidro (interna no tubete de plástico) seja quebrada, se necessário apertar manualmente o tubete de plástico antes de colocar na incubadora
3. Manter a tampa da incubadora sempre fechada para manutenção da temperatura apropriada para a incubação
4. Proceder da mesma forma com um indicador que não tenha sido submetido ao processo de esterilização. Este indicador servirá como controle positivo e testará a incubadora, verificando se esta apresenta as condições ideais de temperatura e se os esporos daquele lote de indicadores são viáveis
5. Incubar o indicador biológico por até 48hs, verificando periodicamente se houve crescimento bacteriano. A cor do meio de cultura permanecerá violeta (negativo) ou amarela (positivo). O tempo de leitura do indicador biológico poderá ser menor, de acordo com a recomendação do fabricante.
6. Retirar as etiquetas identificadas dos tubetes de plástico para colar no livro de controle.

#### Monitoramento químico:

O indicador/integrador químico os testes químicos podem indicar uma falha potencial no ciclo de esterilização pela mudança na coloração dos indicadores, ou então por outros mecanismos como a fusão de sólidos à temperatura e tempo de exposição pré-determinados.

#### Integrador químico:

É um indicador químico que, quando colocado no pacote a ser esterilizado, detecta se o agente esterilizante (vapor) atingiu o interior de cada um deles

1. Colocar um indicador/integrador químico no meio do maior "pacote desafio" das cargas processadas na UBS
2. Processar a carga de acordo com procedimentos estabelecidos e armazenar o material
3. Abrir o pacote desafio (na CME), retirar o integrador, realizar a leitura individual Anexar e fazer a anotação no caderno próprio

Obs.: Os pacotes (que poderão ser definidos previamente por cada Unidade para receber de rotina ou eventualmente o integrador) abertos nos setores (consultório de odontologia, sala de curativo), retirar o integrador, realizar a leitura individual e anexar ou anotar no prontuário.

Monitoramento físico:

É realizado por meio da verificação da temperatura da autoclave. Utilização da impressão dos parâmetros da autoclave

CONTROLES:

1. Registrar em livro próprio na CME o resultado da leitura dos controles (biológico, químico e físico) com a data e nome do profissional que realizou a leitura
2. Colar a etiqueta do indicador biológico e do indicador químico
3. Registrar os lotes de esterilização

Obs. : Manter em local visível as de instruções de funcionamento da autoclave.

4. Registrar eventos de manutenção da autoclave

## **IX. NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE INALAÇÃO**

Finalidade:

Aplicar medicações via inalatória conforme prescrição médica.

Rotinas:

1. Realizar limpeza concorrente no início de cada expediente.
2. Organizar a sala no início e término de cada procedimento;
3. Chamar o paciente conferindo nome completo e data de nascimento, garantindo a segurança do paciente e profissional;
4. Administrar inalação conforme prescrição médica;
5. Realizar anotação de enfermagem nas fichas de atendimento dos pacientes que realizaram o procedimento, anotando data, horário, procedimento realizado, materiais utilizados, nº do COREN e nome legível;

6. Retirar os kits de inalação a cada uso e acondicionar em caixa plástica organizadora de inaladores sujos;
7. Encaminhar os kits de inaladores contaminados em caixas grandes fechadas, transparentes com tampa para o expurgo;
8. Manter as boas práticas para segurança do paciente;
9. Solicitar ao almoxarifado reposição de inaladores sempre que necessário;
10. Equipe de Enfermagem - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que necessário, de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;
13. Serviço de Higiene – Limpeza terminal - Utilizar técnica estabelecida pela empresa contratada, sendo que a periodicidade deverá ser – semanal.

## **VIII. NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE CURATIVOS**

Finalidade:

Esta sala é destinada ao atendimento e realização de curativos.

Rotinas:

1. Organizar a sala no início e término de cada procedimento;
2. Fazer a solicitação dos insumos à farmácia em formulário próprio todas as segunda-feira no período matutino;
3. Repor o material entregue pela farmácia;
4. Realizar o curativo conforme prescrição médica ou de enfermagem;
5. Realizar procedimentos de tricotomia se necessário;
6. Auxiliar o médico ou enfermeiro durante os procedimentos realizados;
7. Observar e anotar as características e aspecto da ferida (cor, aspecto, temperatura etc.)
8. Realizar anotação de enfermagem nas fichas de atendimento dos pacientes que realizaram o procedimento, anotando data, horário, procedimento realizado, material utilizado, nº do COREN e nome legível;
9. Encaminhar instrumental utilizados para o expurgo;
10. Realizar limpeza concorrente na maca a cada procedimento com água e sabão;
11. Manter ambiente limpo e organizado;

12. Equipe de Enfermagem - Limpeza concorrente diária - Higienização diária e sempre que necessário, de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%;

Observações:

1. Ao realizar curativo em ferida contaminada, drenagem de abscesso e troca de bolsa de colostomia, solicitar a equipe de limpeza e higiene que procedam a limpeza terminal de sala, realizando a limpeza de todas as superfícies horizontais e verticais, incluindo parede, vidros, porta, piso etc.
2. Se durante o procedimento observar sinais de sangramento ininterrupto, solicitar avaliação do Enfermeiro ou médico imediatamente;
3. Se houver dúvida referente a realização do procedimento, chamar o enfermeiro;
4. Qualquer alteração ou intercorrência comunicar imediatamente o enfermeiro de plantão e o RT.

## **IX: NORMAS E ROTINAS PARA SALA DE VACINAÇÃO**

Finalidade:

Esta sala é destinada ao atendimento e realização de vacinas.

- Manter a ordem e a limpeza da sala.
- Prover, periodicamente, as necessidades de materiais e imunobiológicos;
- Manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos.
- Manter os equipamentos em boas condições de funcionamento.
- Encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e aos resíduos da sala de vacinação;
- Orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito.
- Registrar a assistência prestada nos impressos e sistemas de informação adequados;
- Manter o arquivo em ordem.
- Avaliar, sistematicamente, as atividades desenvolvidas;
- Realizar busca ativa aos faltosos.

### **5.1.4 Início do Trabalho Diário**

### **Horário de funcionamento da sala: 08:00 horas as 18:00 horas**

- Verificar e anotar a temperatura do refrigerador no mapa de controle diário de temperatura (as 7, ao meio dia, as 16 ou 17 horas – final do expediente);
- Realizar limpeza concorrente das superfícies, diariamente, com água e sabão e em seguida com álcool 70%;
- Verificar o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aqueles que estiverem com prazo mais próximo do vencimento;
- Organizar a caixa térmica com gelo reciclável e aguardar estabilização da temperatura (entre +2 e + 8°C);
- Retirar do refrigerador de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessária ao consumo na jornada de trabalho e depositá-las na caixa térmica estabilizada;
- Identificar frascos abertos com data de abertura, hora, validade e rubrica do profissional.

#### **5.1.6 Acolhendo o Usuário**

- Verificar se é a primeira vez ou retorno do usuário na sala de vacinação;
- Identificar o documento de registro da vacinação (Cartão da Criança ou do Adulto, ficha espelho);
- Verificar que vacinas devem ser administradas, consultando o documento de registro da vacinação e a ficha de registro ou o Cartão de espelho conforme calendário de Vacinação vigente no Estado / Município;
- Obter informações sobre o estado de saúde da pessoa a ser vacinada, a fim de observar as indicações e possíveis contraindicações à administração dos imunobiológicos, conforme orientações da Norma Técnica do Programa de Imunização.
- Orientar sobre a importância da vacinação e do esquema básico de vacinação dentro dos prazos estabelecidos;
- Fazer o registro da vacina a ser administrada, no espaço reservado dos

documentos (Cartão da Criança ou do Adulto, ficha de registro, mapa diário de vacinação) atentando para tipo do imunobiológicos, lote, fabricante, validade, carimbo e assinatura do administrador.

- Fazer o aprazamento, ou seja, anotar a data de retorno para receber nova dose de vacina (à lápis);
- Encaminhar o usuário para receber o imunobiológico indicado.

#### **5.1.7 Encerramento do Trabalho Diário**

- Desprezar os frascos com sobras de vacinas que ultrapassam o prazo estabelecido após a abertura do frasco conforme orientação da Norma
- Técnica do Programa de Imunização e os frascos de vacina que estejam com o rótulo danificado, na caixa coletora de material perfuro- cortante;
- Retirar da caixa térmica, os imunobiológicos de uso diário, as demais vacinas que podem ser utilizadas no dia seguinte, recolocando-as no refrigerador de estoque;
- Verificar e anotar a temperatura do refrigerador, no Mapa de Controle Diário de Temperatura;
- Guardar o material;
- Conferir registros no sistema de informação (SIPNI).
- Arquivar os cartões espelho.

#### **5.1.5 Encerramento do Trabalho Mensal**

- Fazer a revisão no arquivo de cartões espelho para convocação e busca ativa de faltosos;
- Controlar o estoque de insumos e imunobiológicos (no refrigerador e no sistema de informações vigente);
- Fechamento dos boletins: Boletim Mensal de Doses Aplicadas, e o Controle Mensal de Vacinas (Grade);
- Registro do “movimento” (no sistema de informação) de recebimento e saída dos imunobiológicos;
- Conferir registro de produção adequado no sistema de informação;
- Preencher a solicitação mensal de vacinas

### **5.1.9 Encerramento do Trabalho Diário**

- Deixar a sala em ordem;
- Repor materiais de consumo utilizados;
- Realizar registro de produção em sistema vigente;
- Atentar para a necessidade de troca de caixa coletora de perfurocortantes.

### **5.1.10 Registros**

#### **Preenchimento do Cartão de Registro da Vacinação:**

- Os dados de identificação registrados no Cartão da Criança e no Cartão Espelho como são copiados da Certidão de Nascimento. O responsável pelo registro deve copiar da Certidão os seguintes dados: o nome da criança, a data do nascimento e nome dos pais, registrando-os a caneta, assim como dados referentes ao parto, peso, APGAR, testes de triagem neonatal (olhinho, orelhinha, pezinho, coração, língua) que devem ser copiados do documento hospitalar.
- Na ausência da Certidão de Nascimento deve-se anotar os dados a lápis e aguardar a apresentação do documento para confirmação e registro a caneta.
- O endereço é anotado a lápis para permitir mudanças posteriores.
- No Cartão Espelho também é registrado os números de matrícula, prontuário, Cartão Nacional de Saúde, telefone para facilitar por ocasião da busca de faltosos.
- Os imunobiológicos são registrados a caneta, incluindo a data (dia, mês e ano), o lote da vacina, a assinatura e o registro no Conselho Regional do servidor;
- A data do aprazamento (dia, mês por extenso e ano) é registrada a lápis, orientando o usuário ou responsável quanto ao retorno.

#### **Arquivo da Sala de Vacinação**

- Centralizar todos os dados registrados;
- Controlar o comparecimento da clientela à vacinação;



- Identificar e possibilitar a convocação dos faltosos à vacinação;
- Disponibilizar informações para o monitoramento e avaliação das atividades.

### **Devem ser arquivados em pastas com identificação**

- Os formulários utilizados para o registro das informações sobre os imunobiológicos estocados, recebidos (notas), distribuídos, remanejados ou devolvidos;

- O controle diário da temperatura;
- O mapa diário da vacinação;
- O mapa mensal;
- As alterações de temperaturas notificadas;
- Possíveis registros de procedimentos inadequados

### **Arquivamento dos cartões controle**

Deve ser feito em fichário específico, com identificação do conteúdo (por exemplo, clientes com agendamento) e indicação sobre o critério de organização dos cartões (por exemplo, cartões organizados por data de agendamento da próxima vacina ou cartões organizados por ordem alfabética). Os cartões dos clientes com agendamento devem ser organizados por segmentos e data de retorno, por exemplo:

- Menores de um ano;
- Um a quatro anos;
- Gestantes;
- O número de gavetas para cada segmento varia de acordo com as características da demanda do serviço de saúde.
- Deve haver um espaço destinado aos cartões dos faltosos convocados

### **Arquivo permanente de vacinação**

As fichas do arquivo permanente devem ser arquivadas de acordo com o ano de nascimento da pessoa. A organização e a manutenção do arquivo permanente têm os seguintes objetivos:

- Proporcionar um registro dos esquemas de vacinação completados;

- Possibilitar um registro das pessoas que iniciaram o esquema e não completaram por motivo de mudança para outra localidade, por óbito ou por ter recebido as demais doses em outro serviço;
- Facilitar o fornecimento de dados e informações às pessoas que perderam ou extraviaram os Cartões de vacinação;
- Fornecer subsídios para estudos e pesquisas, baseados no levantamento de informações contidas no arquivo.

#### Busca de faltosos

Deve ser feita mensalmente, de acordo com as possibilidades da equipe de saúde. Para fazer a busca deve-se adotar, entre outros, os seguintes mecanismos ou estratégias:

- Realizar visita domiciliar;
- Fazer ligação ao telefone de contato do responsável;
- Enviar carta ou aerograma;
- Alertar por meio de alto-falantes volantes ou fixos (em feiras, por exemplo), cartazes, em programas de rádio, nas igrejas, escolas, ou por meio dos grupos e organizações da comunidade, a necessidade de manter a vacinação em dia.

#### Registros

Segundo COFEN (Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem) o registro de enfermagem no prontuário do paciente deve ser entendido como parte integrante do processo de enfermagem compreendendo que as informações de cuidados prestados é a forma para mostrar o trabalho, bem como para o desenvolvimento da profissão. Legalmente, o artigo 368 do Código do processo civil, Código de defesa do consumidor, a Carta dos direitos dos usuários da saúde são documentos que subsidiam o embasamento relacionado ao registro das ações em saúde do indivíduo.

#### Limpeza e Organização

- Fazer a limpeza concorrente dos balcões diariamente com água, sabão e álcool a 70% nas superfícies;
- Realizar a limpeza dos armários e gabinetes semanalmente com água e

sabão e solução alcoólica a 70%, mantendo o local limpo e organizado.

- Verificar a existência e a quantidade de materiais e medicamentos e fazer a reposição, se necessário, conforme padrão estabelecido.
- A conferência dos materiais e medicamentos da caixa de emergência deve ser mensal e/ou sempre que houver utilização da mesma (Lista anexa).
- Realizar semanalmente a troca de almotolia conforme POP nº 08;
- Levantar mensalmente a validade das medicações, utilizando primeiramente aqueles com menor prazo de validade;
- Manter-se atento a especificidade do fabricante quanto à utilização da caixa para perfurocortante, para não haver sobrecarga desta capacidade;
- Atentar para as normas de biossegurança

## **XI. ATENDIMENTO - CONSULTÓRIOS**

### **Finalidade:**

Esta sala é destinada em receber o paciente.

### **7.5 Orientações Gerais**

- Receber o paciente com zelo, responsabilidade e segurança, proceder à consulta de acordo com a necessidade do usuário.
- Os consultórios devem estar limpos e organizados de acordo com o tipo de atendimento que será realizado no período.
- Ao final do expediente, o consultório deve ser deixado em ordem, prontuários guardados em seus respectivos envelopes, o material utilizado deve ser repostado/chechado.
- Atentar para registro da produção no sistema vigente, especialmente nos casos prioritários como gestantes, crianças, portadores de tuberculose, hanseníase, hipertensão, casos urgentes que necessitaram de encaminhamento para alta especialidade.

### **7.6 Funções Básicas da Equipe**

- Manter a ordem e a limpeza da sala;

Prover, periodicamente, as necessidades de materiais, equipamentos e insumos;

- Manter as condições ideais de conservação dos materiais, equipamentos e insumos;
- Encaminhar e dar destino adequado aos resíduos;
- Registrar as ações realizadas em impressos adequadamente;

### **8.5 Encerramento do Trabalho Diário**

- Descartar adequadamente os resíduos;
- Checar os registros/controles

### **8.6 Limpeza e Organização**

- Fazer a limpeza concorrente dos balcões diariamente com água, sabão e álcool a 70% nas superfícies;
- Realizar a limpeza dos armários e gabinetes semanalmente com água e sabão e solução alcoólica a 70%, mantendo o local limpo e organizado;
- Verificar a existência e a quantidade de materiais e insumos, fazer a reposição, se necessário, conforme padrão estabelecido;
- A conferência dos materiais e insumos deve ser mensal e/ou sempre que houver utilização dos mesmos;
- Realizar semanalmente a troca de almotolia
- Levantar mensalmente a validade dos insumos, utilizando primeiramente aqueles com menor prazo de validade;
- Atentar para as normas de biossegurança.

## XII - REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação.** Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010 a. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed.; 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 136 p.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. (PACS).** Brasília: 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em 17 de junho de 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão COFEN Nº 154/2016. **Estabelece procedimentos para jornada de trabalho, controle de frequência e banco de horas no âmbito do COFEN.** Brasília: 2016 a.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 0458/2014 **Normatiza as condições para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico**. Brasília: 2014.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Conselho Regional de Enfermagem, São Paulo: 2007.

PIRACICABA. Secretaria municipal de saúde. **Normas e rotinas do serviço de enfermagem nas unidades básicas de saúde do município de Piracicaba**. Piracicaba, São Paulo, 2019.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde**. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292p. – (Série Enfermagem).