



## Construindo o consultório do Alergista e Imunologista. Parte 2 – Procedimento Operacional Padrão (POP): o que é?

*Starting an Allergy and Immunology practice.*

*Part 2 – Standard Operating Procedure (SOP): What is it?*

**Eduardo Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>, Adriana Aragão Craveiro Leite<sup>2</sup>,  
Celso Taques Saldanha<sup>2</sup>, Fátima Rodrigues Fernandes<sup>2</sup>, Gustavo Falbo Wandalsen<sup>2</sup>,  
Luís Felipe Chiaverini Ensina<sup>2</sup>, Fábio Chigres Kuschnir<sup>3</sup>, Dirceu Solé<sup>4</sup>**

### RESUMO

O chamado POP (sigla para Procedimento Operacional Padrão) é um documento organizacional, padronizado, que uniformiza processos. O seu objetivo é garantir o planejamento de tarefa, assegurando uma qualidade consistente nos procedimentos a serem executados. Ele oferece uma descrição detalhada de um conjunto de medidas que visam à qualidade e segurança dos atendimentos prestados nos consultórios médicos, através de um manual descritivo, como está sendo proposto. O POP tem a necessidade de ser revisto constantemente, com toda a lista de rotina e, se necessário, atualizar o documento, diante de qualquer mudança ou alteração. Sendo assim, os POPs serão sempre cobrados pela Vigilância Sanitária Municipal. A proposta desse artigo especial é oferecer ao consultório do Alergologista um roteiro para ter orientação de quais POPs são necessários, conforme o tipo de consultório, baseado nos grupos 1 a 3, conforme padronização definida pelo Conselho Federal de Medicina.

**Descritores:** Alergia, imunologia, boas práticas, padrão operacional de procedimentos.

### ABSTRACT

A standard operating procedure (SOP) is a structured organizational document that standardizes processes to ensure task planning and consistent quality in procedures. It provides a detailed description of a set of measures aimed at ensuring the quality and safety of care in medical offices through a descriptive manual. The SOP must be regularly reviewed, including all routine procedures, and updated whenever changes or alterations occur. Additionally, SOPs are subject to oversight by the Municipal Health Surveillance. This special article aimed to guide allergists on the necessary SOPs for their practice, according to the type of office, based on groups 1 to 3 as standardized by the Brazilian Federal Council of Medicine.

**Keywords:** Allergy, immunology, good practices, standard operating procedure.

### Introdução

A Comissão de Estatuto, Regulamentos e Normas da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (CERN-ASBAI) vem apresentar neste segundo guia prático, orientações sobre como estruturar o consultório do especialista em Alergia e Imunologia,

baseado agora, nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

Os POPs são normatizações que fazem parte de Boas Práticas de Atendimento em Saúde, altamente recomendadas pelo Conselho Federal de Medicina

1. Coordenador da Comissão de Estatuto, Regulamentos e Normas (gestão 2023/2024), Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI).

2. Membros da Comissão de Estatuto, Regulamentos e Normas da ASBAI (gestão 2023/2024).

3. Presidente da ASBAI – gestão 2023/2024.

4. Diretor de Pesquisa da ASBAI – gestão 2023/2024.

Submetido em: 21/04/2024, aceito em: 02/11/2024.

Arq Asma Alerg Imunol. 2024;8(4):295-361.

(CFM) e principalmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é fiscalizada pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, sendo a última mais comum, incluindo atualização às regras de fiscalizações dos consultórios médicos<sup>1</sup>. Estas, inclusive, já se encontram em vigor, com base na Resolução-RDC N° 50, de 21 de Fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, devendo ainda ser observados outros diversos preceitos advindos do próprio Estatuto Social da ASBAI.

Uma vez aberto o consultório do especialista em Alergia e Imunologia, haverá a necessidade de se criar os POPs. O que são e qual a sua importância?

O POP é um documento que descreve com detalhes todas as operações necessárias para garantir o planejamento de tarefa, assegurando uma qualidade consistente nos procedimentos a serem executados no consultório médico, ou seja, um roteiro padronizado para a execução dessas atividades, garantindo que qualquer pessoa consiga realizá-las. Deste modo, eles compreendem procedimentos simples como a lavagem correta das mãos, até aqueles de maior complexidade como o atendimento ao paciente e a realização de testes de provocação com alimentos ou medicamentos.

Pensando nisto, a CERN-ASBAI propõe esta segunda publicação, com o objetivo de orientar sobre os passos essenciais para o estabelecimento de boas práticas no atendimento clínico de pacientes com doenças alérgicas e/ou imunológicas dentro do consultório do alergologista e imunologista.

### Procedimento Operacional Padrão

Procedimento Operacional Padrão (POP) é a nomenclatura de maior conhecimento e uso nas organizações de saúde. São instruções detalhadas descritas para alcançar a uniformidade na execução de uma função específica<sup>1,2</sup>. É um documento final e elementar do processo de padronização que descreve o passo a passo crítico de uma determinada atividade ou processo que deverá ser executado na saúde.

O POP na saúde tem como objetivo manter ou garantir o processo em funcionamento pela padronização e minimização de desvios na execução da atividade, assegurando que as ações tomadas sejam executadas conforme o planejado, corretamente, com o resultado esperado<sup>1,3</sup>. Rege condutas e permite melhorias que incrementam o desempenho da clínica, pois uniformiza os instrumentos e materiais a serem usados, define a responsabilidade pela execução,

descreve como os procedimentos devem ser realizados e cria o roteiro de inspeções periódicas dos processos e dos equipamentos.

O POP visa, também, reduzir a necessidade de treinamentos constantes e ajuda a economizar tempo e dinheiro. Com um processo padronizado, é possível reduzir o tempo de execução das tarefas, o que resulta em maior produtividade e menor desperdício de recursos.

O POP padroniza desde a higienização das instalações até o atendimento aos pacientes. Eles incluem instruções detalhadas sobre como realizar tarefas específicas de forma consistente e segura, ajudando a garantir a eficiência, a segurança e o cumprimento das regulamentações<sup>4</sup>. Serve, também, como um roteiro para um novo médico ou funcionário, facilitando muito todo o entendimento do funcionamento da clínica, além de sanar dúvidas que possam advir do trabalho no dia a dia.

A padronização dos documentos, no entanto, não é exigida pela ISO 9001, pois cada clínica ou consultório terá sua rotina, de forma que os POPs são personalizados.

Os POPs devem ser sucintos e apresentar linguagem clara, sempre com base em conhecimentos técnicos científicos. O passo a passo da atividade deve ser ordenado por prioridade de execução, numa sequência lógica e cronológica de realização.

A fiscalização da Vigilância Sanitária estadual ou municipal nos consultórios ou clínicas da especialidade de Alergologia e Imunologia<sup>6</sup> se baseia em roteiros de inspeção específicos para a mesma.

Ao elaborar-se um POP deve-se considerar os seguintes pontos:<sup>4,5</sup>

1. numeração;
2. data de elaboração;
3. revisão;
4. validação;
5. implementação;
6. título;
7. nome das pessoas que elaboraram e validaram o documento;
8. resultados esperados com a realização da atividade;
9. descrição dos materiais necessários;
10. descrição das principais atividades;
11. descrição de ações a serem tomadas frente aos riscos da atividade e não conformidades ocorridas.

Considera-se válido o POP quando um profissional consegue realizar a atividade seguindo apenas a instrução nele descrita. Por isso, é importante que o POP seja simples, de fácil entendimento, tenha todas as informações necessárias para a execução.

Exemplos de POPs:

- POP de higienização das mãos;
- POP de utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- POP de identificação das almotolias descartáveis;
- POP para exame de espirometria;
- POP da limpeza dos armários da clínica;
- POP de limpeza das bancadas, poltronas e cadeiras da clínica;
- POP de limpeza das janelas, portas e interruptores da clínica;
- POP de desinfecção da balança antropométrica;
- POP de limpeza dos pisos da clínica, entre outros.

Esses POPs são exigidos para a autorização de abertura da clínica ou estabelecimento de saúde, para a obtenção e/ou renovação do alvará da Vigilância Sanitária Municipal e também por alguns convênios, a cada ano ou até cada dois anos.

Como exemplo, segue o roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal da cidade de Belo Horizonte para o consultório de Alergologia<sup>6</sup> (Figura 1). É composto de um *check list* com vários questionamentos, que serão checados e devem ser apresentados durante a visita do fiscal no estabelecimento de saúde e com toda a documentação solicitada no roteiro, que comprova a realização do mesmo. Poderá até ser solicitado por alguns fiscais, a prática ao vivo de alguns procedimentos. Será classificado como: se realiza (S) ou não (N) e se não se aplica (NA).

A Figura 2 apresenta um modelo de POP padrão. Na sequência seguem instruções para o preenchimento correto dos campos deste documento.

### **1.1 Identificação da empresa**

Inserir o nome da empresa, conforme o cartão do CNPJ, ou pessoa física. Caso possua logomarca essa também poderá ser aplicada.

### **1.2 POP N°**

Inserir o número do POP. Exemplo: POP 1, POP 2, POP 3, POP 4.

Obs.: deverá ser construído um POP para cada processo de trabalho.

### **1.3 Data de emissão/Vigência**

Inserir a data de emissão e o prazo de validade do documento.

Obs.: estabelecer um prazo para a revisão do procedimento. Caso ocorra inclusão de nova atividade/procedimento deve ser revisado antes do prazo previsto.

### **1.4 Número da revisão**

Inserir o número atual da revisão do documento.

### **1.5 Atividade a ser executada:**

Inserir o nome da atividade.

Exemplo: limpeza de materiais, esterilização de instrumentais, higienização da sala de procedimento, higienização dos banheiros, etc.

### **1. Profissional(is) executante(s)**

Funcionário/equipe responsável para execução da atividade.

### **1.7 Recursos materiais necessários**

Descrever os materiais necessários à execução da tarefa (utensílios, sabão/ detergente, desinfetante, EPIs, etc.).

### **1.8 Descrição do procedimento**

Descrever todo o passo a passo da atividade em ordem de prioridade de execução.

Exemplo:

1. Lavagem das mãos conforme POP.
2. Colocação dos EPIs, conforme a exigência da atividade realizada (deverá ser descrito no campo recursos materiais necessários conforme a atividade a ser executada).
3. Reunião dos materiais/utensílios para a atividade.
4. Passo a passo da atividade em ordem prioritária de execução.


Obs.: inserir a frequência com que o processo será realizado, considerando a classificação de cada área, ou seja, o risco sanitário envolvido no processo.

### **1.9 Observação**

Citar os cuidados necessários na execução da tarefa para que o processo seja eficiente.

Exemplo:

- Na presença de sujidade visível lavar com água e sabão para remoção do resíduo.

 <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DVSA/SMSA</b>						
ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA CONSULTÓRIO DE ALERGOLOGIA E/OU PNEUMOLOGIA - VISA					REVISÃO 03/03/2021	
ID 390	RVF_DVSA_73_VS				VIGÊNCIA 03/03/20	
CBO/CNAE		DENOMINAÇÃO DA ATIVIDADE				
8640-2/99	ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA					
2251/10	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA					
2251/27	MÉDICO PNEUMOLOGISTA					
ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI	
INFRAESTRUTURA						
1065	POSSUI SALA DE ESPERA PARA PACIENTES/ACOMPANHANTES?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 50/02, PARTE II, 3, UNID. FUNC. 1 - ATEND. AMB. E AMB. APOIO	
7986	POSSUI ÁREA PARA REGISTRO DE PACIENTES?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 50/02, PARTE II, 3 - DIMENS. QUANT. E INST. PRED. UNID. FUNC. 1 - ATEND. AMB. AMB. APOIO	
11862	CASO REALIZE TESTES INTRADÉRMICOS, DE PROVOCAÇÃO E DESSENSIBILIZAÇÃO, POSSUI: * SALA REVESTIDA DE MATERIAL IMPERMEABILIZANTE, AZULEJO OU TINTA LAVÁVEL. * PIA DOTADA DE BANCADA E ARMÁRIO DE MATERIAL LISO DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO. * GELADEIRA COM TERMÔMETRO DE MÍNIMA E MÁXIMA				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C RESOLUÇÃO 2153/2016 E PORTARIA MS/GM 2048/02, ANEXO, ITEM 1.3	
6573	POSSUI SALA DE UTILIDADES/EXPURGO?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 50/02, ART. 1, RT, PARTE II, 3 - DIMENS., QUANTIF. E INSTALAÇÕES PREDIAIS	
1068	CASO POSSUA, A SALA DE UTILIDADES/EXPURGO É DOTADA DE: * TORNEIRA SOB PRESSÃO * ESCOVAS DE VÁRIOS TAMANHOS * LUPA ILUMINADA * DETERGENTE NEUTRO OU ENZIMÁTICO * AR COMPRIMIDO * ÁGUA QUENTE CANALIZADA * RECIPIENTES PLÁSTICOS PARA IMERSÃO DOS ARTIGOS MÉDICOS				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C REPUB. NOTIF. GER. COLEG. SUPERINT. VISA 202/2008 E LEI ESTADUAL nº 13317/99, ART. 81, INCISO I	
35	AS LIXEIRAS ESTÃO DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS ABAIXO? * CONSTITUÍDAS DE MATERIAL LAVÁVEL * PROVIDAS DE SACO PLÁSTICO NA COR ADEQUADA * PROVIDAS DE TAMPAS ACIONADAS SEM CONTATO MANUAL * DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS COM DESCRIÇÃO E SIMBOLOGIA * EM QUANTIDADE SUFICIENTE * ÍNTEGRAS				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM.3.2.1.1.7 E RDC 222/2018, ART. 11	
11508	O PISO, A PAREDE E O TETO SÃO DE FÁCIL LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, COM O MÍNIMO DE RANHURAS OU FRESTAS E ENCONTRA-SE EM BOAS CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO?				LM 7031/96, ART. 69 C/C RDC 50/02, ART. 1, RT, PARTE 6.2, C.1 E RDC 063/2011, ART. 36	

**Figura 1**

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia

ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI
<b>INFRAESTRUTURA</b>					
11861	REALIZA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DAS INSTALAÇÕES PREDIAIS DE FORMA PRÓPRIA OU TERCEIRIZADA?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 23, INCISO VII E IX E ART. 42
3084	AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS VISÍVEIS ESTÃO EM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO?				LM 7031/96, ART. 69 C/C PM 015/01, ART. 1, NTE 001/01, ANEXO I, ITEM 3.12.6 C/C RDC 50/02, ART. 1, RT, parte III, 7 E RDC 63/2011, ART. 36
11316	AS CONDIÇÕES DE ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO SÃO COMPATÍVEIS COM AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS?				LM 7031/96, ART. 69 C/C RDC 063/2011, ART. 38
XXXX	OS AMBIENTES ENCONTRAM-SE EM BOAS CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO, SEGURANÇA, ORGANIZAÇÃO E LIMPEZA?				LM 7031/96, ART. 69 C/C RDC 063/2011, ART. 56
9179	POSSUI SANITÁRIOS PARA FUNCIONÁRIOS E O PÚBLICO?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO C/C RDC 50/02, ART. 1, RT, PARTE II, 3 - DIMENS., QUANT. E INST. PRED.
1071	POSSUI INSTALAÇÕES SANITÁRIAS ADEQUADAS PARA O ATENDIMENTO AO DEFICIENTE FÍSICO, QUE PERMITAM A CIRCULAÇÃO DE CADEIRA DE RODAS, COM PORTAS ABRINDO PARA FORA, E BARRA A 90 CM DO PISO?				RDC 50/02, art. 1º RT, PARTE III, 4; item 4.1 C/C PM 015/01 ART. 1, NTE 001/01, NA. III IT. 3 SUBIT. 3.1.10 E 3.1.11E NBR 9050/94
1512	TODOS OS RALOS (EXCETO OS LIGADOS À REDE PLUVIAL) POSSUEM SIFÕES E TAMPA COM FECHAMENTO ESCAMOTEÁVEL?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 50/02, ART. 1, RT, parte III, Item 6.2, B.5
1195	AS DIMENSÕES DAS DIVERSAS ÁREAS: * CONSULTÓRIOS MÉDICOS COM, NO MÍNIMO, 7,5M² * SÃO COMPATÍVEIS COM AS ATIVIDADES REALIZADAS * PERMITEM UM FLUXO RACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO				LM 7031/96 art. 97, INCISO II C/C PM 015/01, ART. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.1.6 OU RDC 050/02, PARTE II, 3, ATIVIDADE
3625	POSSUI DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA CONTENDO, NO MÍNIMO: * TANQUE OU PIA * LOCAL ADEQUADO (ARMÁRIO/PRATELEIRA) PARA A GUARDA DE MATERIAIS * LIXEIRA COM TAMPA, PEDAL E SACO PLÁSTICO * TOALHA DE MÃO DESCARTÁVEL * SABÃO LÍQUIDO				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C RDC 050/02 art. 1º, RT, PARTE II, 3, AT.1.7 C/C PM 015/01 ART. 1, NTE 001/01, NA. ITEM 3 SUBIT.3.1.12
7771	CASO NÃO POSSUA DEPÓSITO PARA MATERIAL DE LIMPEZA, HÁ LOCAL APROPRIADO PARA A GUARDA DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.1.12
9330	A ÁGUA UTILIZADA PARA CONSUMO É DE FÁCIL ACESSO AOS PACIENTES E FUNCIONÁRIOS, SEM RISCO DE CONTAMINAÇÃO?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.1.3
2858	AS SALAS DE ATENDIMENTO POSSUEM LAVATÓRIOS DOTADOS DE PIA COM ÁGUA CORRENTE, SABONETE LÍQUIDO E/OU ANTISSÉPTICO E PAPEL TOALHA?				LM 7031,ART. 97, INCISO II C/C RDC 48/2000, ART. 1, ANEXO, ROTEIRO B, ITEM 25, PM 015/2001 NTE 001/01 ANEXO IV ITEM 3.28 E RDC 063/2011, ART.

**Figura 1** (continuação)

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia

ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI
<b>EQUIPAMENTOS / MEDICAMENTOS E MATERIAIS</b>					
3013	UTILIZA SOMENTE MEDICAMENTOS, ANTIGENOS, SOLUÇÕES, DESINFETANTES E GERMICIDAS: * COM REGISTRO NO ÓRGÃO COMPETENTE * DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE				LM 7031/96 ART. 97. INCISO X C/C RDC 063/2011, ART. 17
3566	HÁ GUARDA DE MEDICAMENTOS E ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES: * EM LOCAL EXCLUSIVO * EM LOCAL ADEQUADO * ISENTOS DE UMIDADE * DE FÁCIL LIMPEZA * DE FÁCIL DESINFECÇÃO				LM 7031/96, Art 97, INCISO II C/C RDC 050/2002, PARTE II 3 UM. FUNC. 4 - AP. DIAG.TER. ITEM 4.6 E RDC 063/2011, ART. 36
5326	OS MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL ESTÃO GUARDADOS EM LOCAL COM CHAVE OU OUTRO DISPOSITIVO DE SEGURANÇA?				LM 7031/96, Art 97, INCISO II C/C Portaria MS/SVS 344/1998, ART. 67
11863	CASO REALIZE TESTES DE PROVOCAÇÃO E DESSENSIBILIZAÇÃO OU IMUNOTERAPIA COM ANTÍGENOS DE INALANTES E INSETOS DISPÕE:				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C RESOLUÇÃO 2153/2016 E PORTARIA MS/GM 2048/02, ANEXO, ITEM 1.3
11826	ANTI-HISTAMÍNICO H2 EV (RANITIDINA)				
11864	CASO REALIZE TESTES ALÉRGICOS DE SENSIBILIZAÇÃO E PROVOCAÇÃO COM ANTÍGENOS E ANESTESIA LOCAL SEM SEDAÇÃO POSSUI PARA ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS: * ADRENALINA (EPINEFRINA) * ÁGUA DESTILADA * DEXAMETASONA * DIAZEPAN * DAPIRONA * GLICOSE * HIDROCORTISONA * PROMETAZINA * SOLUÇÃO FISIOLÓGICA				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C RESOLUÇÃO 2153/2016 E PORTARIA MS/GM 2048/02, ANEXO, ITEM 1.3
11865	CASO REALIZE TESTES ALÉRGICOS DE SENSIBILIZAÇÃO E PROVOCAÇÃO COM ANTÍGENOS E ANESTESIA LOCAL SEM SEDAÇÃO POSSUI PARA ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIA: * DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) * CÂNULAS OROFARÍNGEAS (GUEDEL) * CILINDRO DE OXIGÊNIO COM MÁSCARA APLICADORA E UMIDIFICADO * OXÍMETRO DE PULSO * AMBU COM RESERVATÓRIO E MÁSCARA * SERINGAS, AGULHAS E EQUIPO PARA APLICAÇÕES ENDOVENOSAS * ESCALPE/BUTTERFLY E INTRACATH (COM TODO MATERIAL PARA INTRODUÇÃO) * GAZE, ALGODÃO, ATADURAS DE CREPE E LUVAS ESTÉREIS				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C RESOLUÇÃO 2153/2016 E PORTARIA MS/GM 2048/02, ANEXO, ITEM 1.3
2138	EXISTE REGISTRO DE CONTROLE DIÁRIO DA TEMPERATURA DA GELADEIRA DE TERMOLÁBEIS OBSERVANDO-SE O PARÂMETRO MÍNIMO E MÁXIMO ENTRE 2 °C A 8 °C?				7031/96 ART. 97 INC II C/C LM RDC 36/2013, ANEXO III - PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS - ITENS 6.1.1 E

**Figura 1** (continuação)

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia

ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI
<b>EQUIPAMENTOS / MEDICAMENTOS E MATERIAIS</b>					
1098	AS ALMOTOLIAS SÃO: * HIGIENIZADAS * IDENTIFICADAS * POSSUEM DATA DE ENVASE * DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE				LM 7031/96 ART. 97 INC II C/C RDC 63/2011 ART.57
10432	TODOS OS MÓVEIS ALMOFADADOS, INCLUINDO OS COLCHÕES, COLCHONETES, ESTÃO REVESTIDOS DE MATERIAL LAVÁVEL E IMPERMEÁVEL, SEM FUROS, RASGOS, SULCOS E REENTRÂNCIAS?				LM 7031/96, ART. 69 C/C RDC 063/2011, ART. 56
7532	NOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS SÃO UTILIZADAS SOMENTE SERINGAS DE AGULHA RETRÁTIL?				LM 7031/96 ART. 97 INC II C/C LE 18797/10 ART. 1º
2692	POSSUI EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E UTENSÍLIOS EM QUANTIDADE SUFICIENTE PARA REALIZAR OS PROCEDIMENTOS A QUE SE PROPÕE E OS MESMOS ESTÃO EM PERFEITAS CONDIÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO?				LM 7031/96 ART. 97. INCISO X C/C RDC 063/2011, ART. 53 E LM 7031/96, ART. 32, § ÚNICO
1093	POSSUI ARTIGOS EM QUANTIDADE SUFICIENTE À DEMANDA, QUANDO ESTES NÃO FOREM DESCARTÁVEIS?				LM 7031/96 ART. 97. INCISO X C/C RDC 063/2011, ART. 53 E LM 7031/96, ART. 32, § ÚNICO
2616	POSSUI ESTETOSCÓPIO ADULTO E/OU INFANTIL?				LM 7031/96 ART. 97, INCISO II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.1.1.1
4303	POSSUI TERMÔMETRO DIGITAL?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.1.1.2 E RDC 145/2017, ART. 1º
2617	POSSUI MESA PARA EXAMES?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.1.1.3
1203	BALANÇA PARA ADULTO E/OU CRIANÇAS?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.1.1.5
1204	MESA/SUPORTE PARA APARELHOS?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.1.1.8
1205	ESFIGMOMANÔMETRO COM MANGUITO ADULTO E CRIANÇA?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.1.10
1206	POSSUI NEGATOSCÓPIO?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.1.10
1207	OS ABAIXADORES DE LÍNGUA SÃO DESCARTÁVEIS?				PM 015/01 ART. 1, NTE 001/01, ANEXO III ITEM 3 SUBITEM 3.2.1.1.11
1198	OS EQUIPAMENTOS POSSUEM REGISTRO NA ANVISA OU M.S. QUANDO NECESSÁRIO?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 3.2.2

**Figura 1** (continuação)

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia



ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI
<b>PROCEDIMENTOS</b>					
1753	EXISTEM ORIENTAÇÕES ILUSTRATIVAS QUANTO À CORRETA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, AFIXADAS PREFERENCIALMENTE EM LOCAL VISÍVEL E PRÓXIMO AO LAVATÓRIO?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 8º, II
11507	DISPONIBILIZA INSUMOS, PRODUTOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA AS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DOS TRABALHADORES, PACIENTES, ACOMPANHANTES E VISITANTES?				LM 7031/96 ART 97 INC II C/C RDC 063/2011, ARTS. 59
6923	POSSUI DISPENSADOR ABASTECIDO COM ÁLCOOL 70% EM TODAS AS ÁREAS?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 042/2010, ART. 1º, ITEM X 063/2011, ART. 59
572	É UTILIZADO ÁLCOOL ETÍLICO A 70%, OU OUTRO PRODUTO DE COMPROVADA AÇÃO DESINFETANTE SOBRE EQUIPAMENTOS, SUPERFÍCIES E MATERIAIS LÚDICOS DEPOIS DA LIMPEZA?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 4.7.4
2673	UTILIZA HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1% OU OUTRO PRODUTO EQUIVALENTE PARA DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 4.7.3
1089	OS LOCAIS CONTAMINADOS COM SANGUE, SECREÇÕES OU EXCREÇÕES SÃO: * PREVIAMENTE LAVADOS COM ÁGUA E SABÃO * DESINFETADOS COM HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1% OU OUTRO PRODUTO DE COMPROVADA AÇÃO DESINFETANTE				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 4.7.2
1090	O ENXOVAL (LENÇÓIS, CAMISOLAS, FRONHAS, TOALHAS E AFINS) QUANDO NÃO DESCARTÁVEIS SÃO: * SUBSTITUÍDOS A CADA ATENDIMENTO * SUBMETIDOS A PROCESSO DE LIMPEZA				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 4.7.7
8508	TODOS OS ARTIGOS CRÍTICOS EM USO NO ESTABELECIMENTO SÃO ESTERILIZADOS?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 57
1092	TODOS OS ARTIGOS MÉDICOS QUE ENTREM EM CONTATO COM FLUIDOS ORGÂNICOS DE PACIENTES, QUANDO NÃO DESCARTÁVEIS, SÃO SUBMETIDOS A PROCESSAMENTO?				LM 7031/96 art. 32
11360	O SERVIÇO GARANTE A QUALIDADE DOS PROCESSOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS/ARTIGOS?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 57
11535	AS SOLUÇÕES UTILIZADAS PARA DESINFECÇÃO DE ARTIGOS MÉDICOS ESTÃO ACONDICIONADAS EM RECIPIENTES PLÁSTICOS OU ALMOTOLIAS TAMPADAS E IDENTIFICADAS COM: RÓTULO CONTENDO NOME DO PRODUTO, DATA DE ENVASE E VALIDADE?				LM 7031/96 art. 34, art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 4.10
1199	OS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DESINFETADOS, ESTERILIZADOS E DESCARTÁVEIS ESTÃO GUARDADOS EM ARMÁRIO COM PORTAS OU GAVETAS LIMPOS E FECHADOS?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 4.11
9944	É RESPEITADA A PROIBIÇÃO DE NÃO COMER OU GUARDAR ALIMENTOS NOS PONTOS DE ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 64
4852	A SUSPEITA DE CASOS DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA É DEVIDAMENTE NOTIFICADA AOS ÓRGÃOS COMPETENTES?				LM 7031/96 ART 97 INC II C/C RDC 063/2011, ARTS. 61
8502	NO CASO DE REALIZAR PROCEDIMENTOS INVASIVOS, POSSUI SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO?				LM 7031/96, ART. 30 C/C LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 23, INC. XV

Figura 1 (continuação)

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia



ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI
<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
11890	O RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO SERVIÇO POSSUI REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA NO CRM DE SUA JURISDIÇÃO				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C ANEXO DA RESOLUÇÃO CFM nº2.147/2016, ART. 9º, § 1º
6403	HÁ DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPCs) E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs) COM COMPROVAÇÃO DE ENTREGA AOS FUNCIONÁRIOS?				LM 7031/96, ART.38,§ ÚN. C/C PM 485/05, ART.1, ANEXO I - NR-32, ITEM 32.2.4.7 C/C RDC 63/11, ART. 47 C/C PM015/01 ART.1, NTE 001/01, ANEXO III,4.12 E
543	OS FUNCIONÁRIOS RESPONSÁVEIS PELA LIMPEZA E PROCESSAMENTOS FAZEM USO OBRIGATÓRIO E SUPERVISIONADO DE EPI QUANDO NECESSÁRIO TAIS COMO: * LUVAS DE BORRACHA DE CANO LONGO * CALÇADO FECHADO IMPERMEÁVEL * AVENTAL IMPERMEÁVEL * AVENTAL DE MANGAS LONGAS (PROCESSAMENTO) * ÓCULOS DE PROTEÇÃO (PROCESSAMENTO)				LM 7031/96, ART.38, § ÚNICO C/C PM 485/05,ART.1, NA 1-NR- 32, ITEM 32.2.4.7 C/C RDC 63/11, ART.47, NTE 001/01, ANEXO III, 4.12 E 4.15
656	OS EPIs ENCONTRAM-SE EM BOM ESTADO DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO?				LM 7031/96 ART 97 INC II C/C RDC 63/2011 ARTS. 17 E 46
<b>DOCUMENTAÇÃO</b>					
6955	AS ATIVIDADES CONSTANTES DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E DA FICHA DE INSCRIÇÃO CADASTRAL - FIC - COINCIDEM COM AS ATIVIDADES EXERCIDAS OU EM CONDIÇÕES DE SEREM EXERCIDAS NO LOCAL?				LM 7031/96, ART 20 C/C RDC 63/11 ART. 10
6549	POSSUI MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DE TODOS OS SEUS PROCESSOS DE TRABALHO, CONTENDO A DESCRIÇÃO DE TODAS AS SUAS ATIVIDADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS E ASSISTENCIAIS, RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 51
9998	O SERVIÇO DE SAÚDE MANTÉM DISPONÍVEL A TODOS OS TRABALHADORES: * NORMAS E CONDUTAS DE SEGURANÇA BIOLÓGICA, QUÍMICA, FÍSICA, OCUPACIONAL E AMBIENTAL * INSTRUÇÕES PARA USO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI * PROCEDIMENTOS EM CASO DE INCÊNDIOS E ACIDENTES				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 50, INTENS I A IV
8254	EXISTEM REGISTROS DE CAPACITAÇÃO DOS TRABALHADORES, ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DE FORMA CONTINUADA, CONSTANDO DATA, CARGA HORÁRIA, CONTEÚDO, NOME E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO INSTRUTOR E DOS TRABALHADORES ENVOLVIDOS?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 32
11509	POSSUI REGISTROS DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS COMPATÍVEL COM AS FUNÇÕES DESEMPENHADAS?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 31 E 31, § ÚNICO

**Figura 1** (continuação)

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia

ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI
<b>DOCUMENTAÇÃO</b>					
531	POSSUI COMPROVANTE DE HIGIENIZAÇÃO DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA COM INTERVALO MÁXIMO DE SEIS MESES?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 39, § 1º C/C LM 6673/94, ART. 1, II
7614	HÁ REGISTROS DA EXECUÇÃO DOS TESTES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA POTÁVEL?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 23, VI
4200	POSSUI CERTIFICADO DE CONTROLE QUÍMICO (DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO) EXPEDIDO POR EMPRESA ESPECIALIZADA, COM AAS EXPEDIDO PELA VISA BH, DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE, CASO ADOTADO DENTRO DO CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS? * A EMPRESA POSSUI ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIO EXPEDIDO PELA VISA BH * O CERTIFICADO ESTÁ DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE * O SERVIÇO PRESTADO SE ENCONTRA EM CONFORMIDADE COM O CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C RDC 222/2018, ART. 1, ANEXO, ITEM 4.1.3 E RDC 63/11, ART. 63 E ART. 63, § ÚNICO
9322	É REALIZADA E HÁ REGISTROS DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 23, INCISO IX
10237	OS SERVIÇOS E ATIVIDADES TERCEIRIZADOS POSSUEM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E ESTÃO REGULARIZADOS PERANTE A AUTORIDADE SANITÁRIA COMPETENTE?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 11
10010	POSSUI PROGRAMA DE VACINAÇÃO, CONTENDO OS MECANISMOS DE ORIENTAÇÃO SOBRE IMUNIZAÇÃO CONTRA TÉTANO, DIFTERIA, HEPATITE B E CONTRA OUTROS AGENTES BIOLÓGICOS A QUE OS TRABALHADORES POSSAM ESTAR EXPOSTOS?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 43 E PF 485/2005, NR 32, ITEM 32.3.1, ITEM e
10387	OS PRONTUÁRIOS SÃO PREENCHIDOS DE FORMA LEGÍVEL, COM ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DIRETAMENTE ENVOLVIDO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART.41 E LM 7031/96, ART. 27
11704	O PRONTUÁRIO CONTÉM OS REGISTROS RELATIVOS À IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E TODOS OS PROCEDIMENTOS PRESTADOS A ESTE?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART.41 E LM 7031/96, ART. 26
9128	O PRONTUÁRIO É ÚNICO E ESTÁ PREENCHIDO DE FORMA LEGÍVEL POR TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS DIRETAMENTE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE, COM IDENTIFICAÇÃO CLARA DE TODOS E, EM CASO DE PRONTUÁRIO EM MEIO FÍSICO, APOSIÇÃO DE ASSINATURA E CARIMBO?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 63/2011 ARTs. 26
3021	OS PRONTUÁRIOS ESTÃO PREENCHIDOS COM AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: * HISTÓRIA CLÍNICA * DIAGNÓSTICO * RESULTADOS DE EXAMES				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 63/2011 ARTs. 26 E PM 015/01, ART. 1, NTE 001/01, ANEXO I, ITEM 3.21.2
1283	NO RECEITUÁRIO, ESTÃO IMPRESSOS O NOME DO MÉDICO, CRM E ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO?				LM 7031/96 art. 97, inc. II C/C PM 015/01 art. 1º, NTE 001/01, ANEXO III, ITEM 4.3
1284	AS RECEITAS/DOCUMENTOS MÉDICOS ESTÃO ESCRITOS DE FORMA LEGÍVEL?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RCFM 1246/88 CAPITULO III ART 39

Figura 1 (continuação)

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia

ITEM	DESCRIÇÃO	S	N	NA	LEI
<b>DOCUMENTAÇÃO</b>					
1282	AS RECEITAS DE MEDICAMENTO SOB CONTROLE ESPECIAL SÃO PREENCHIDAS, UTILIZANDO TALONÁRIOS OFICIAIS: "A" PARA AS LISTAS "A1", "A2" e "A3", ANEXO IX, "B" PARA AS LISTAS "B1" e "B2", ANEXO X, E MODELO PARA RETINOIDE DE USO SISTÊMICO, LISTA "C2", ANEXO XII, E MODELO PARA TALIDOMIDA, LISTA "C3", ANEXO				LM 7031/96 ART. 97, inc. II C/C PF 344/98, ART. 36, alíneas "a" a "m", ART. 52
10011	GARANTE QUE OS TRABALHADORES SEJAM AVALIADOS PERIODICAMENTE EM RELAÇÃO À SAÚDE OCUPACIONAL, MANTENDO OS DEVIDOS REGISTROS?				LM 7031/96, ART. 97, II C/C RDC 63/2011, ART. 44
<b>P G R S S</b>					
2925	POSSUI PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)? * PROTOCOLADO NOS ÓRGÃOS COMPETENTES * APROVADO PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES * DECLARAÇÃO DE NÃO GERADOR DE RESÍDUOS				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 063/2011, ART. 23, ITEM X
9264	HÁ CONTRATO/COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS DA EMPRESA LEGALMENTE LICENCIADA PARA O TRANSPORTE/DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE?				Lei 7031/96 art.22 C/C DM 16509/16 arts.1, NA 1 ÍTEM 2.6.2
2530	POSSUI RECIPIENTE RÍGIDO PARA DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE, COM SUPORTE E EM LOCAL APROPRIADO?				LM 7031/96, ART. 97, INCISO II C/C RDC 222/2018, ART. 11
11336	É FEITA A SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS NO LOCAL E MOMENTO DE SUA GERAÇÃO?				Lei 7031/96 art.97 INC II C/C RDC 222/2018 ART.11
<b>T A B A G I S M O</b>					
7055	ATENDE A OBRIGATORIEDADE DE AFIXAÇÃO E MANUTENÇÃO, EM LOCAIS DE FÁCIL VISIBILIDADE, DE AVISOS, PLACAS OU CARTAZES ALUSIVOS À PROIBIÇÃO DA PRÁTICA DO TABAGISMO?				LE 12.903/98 ART. 4
8503	RESPEITA A PROIBIÇÃO DO USO DE CIGARROS, CIGARILHAS, CHARUTOS, CACHIMBOS OU QUALQUER PRODUTO FUMÍGENO, DERIVADO OU NÃO DO TABACO, EM RECINTO PÚBLICO OU PRIVADO QUE SEJA ACESSÍVEL AO PÚBLICO GERAL OU DE USO COLETIVO, TOTAL OU PARCIALMENTE FECHADO				DF 8.262/14 ART. 3

**Figura 1** (continuação)

Roteiro de inspeção da Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, MG, para consultórios de Alergologia

### MODELO DE POP

(1.1) IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA (Logomarca/Nome)	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>	
(1.2) POP Nº: _____	(1.3) Data da Emissão: ____/____/____	(1.3) Data de Vigência: ____/____/____
(1.4) REV.: _____	(1.5) ATIVIDADE A SER EXECUTADA:	
(1.6) PROFISSIONAL(IS) EXECUTANTE(S):		
(1.7) RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS:		
(1.8) DESCRIÇÃO DO PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO:		
(1.9) OBSERVAÇÕES:		
(1.10) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS:		
(1.11) ELABORADO POR:	(1.11) REVISADO POR:	(1.11) APROVADO POR:

**Figura 2**

Modelo de POP padrão

- A higienização deve ser realizada sempre da área mais limpa para a mais suja.
- Não misturar produtos saneantes na mesma solução.
- Obedecer ao sentido correto para limpeza.

#### 1.10 Referências bibliográficas

Inserir as referências bibliográficas consultadas.

Exemplo:

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das mãos. Brasília, 2009. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br) . Acessado em: 21/05/2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Brasília, 2010. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br) . Acessado em: 21/05/2021.

- Práticas Recomendadas SOBECC/Sociedade Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 5ª ed. São Paulo: SOBECC; 2009.

#### 1.11 Elaborado por/revisado por/aprovado por

Inserir nome completo e assinatura do(s) profissional(ais) responsável(eis) pela construção, aprovação e implementação do documento.

Apresentamos na sequência vários POPs prontos, já aprovados pela Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, para que possam servir de modelo na elaboração do POP da sua clínica. Deve-se ter em mente que cada estabelecimento de saúde tem uma rotina e seus próprios protocolos. Esses modelos são apenas sugestões. Lembrar que a fiscalização irá checar a veracidade de cada POP conforme a rotina de cada clínica.

**Modelos descritivos de alguns POPs da clínica de Alergia e Imunologia, consultório nível Grupo 3 CFM/ASBAI, do coordenador da Comissão de Estatuto, Normas e Regulamentos da ASBAI, na cidade de Belo Horizonte, MG**

**POP nº 1 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Higienização das mãos.

### Executante

Toda a equipe de colaboradores da clínica.

### Objetivos

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microrganismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções Respiratórias Agudas (IRAS).

### Indicação para higienização das mãos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos.

- Antes e após o contato com cada paciente, artigo ou superfície contaminada.
- Após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções.
- Após contato entre um paciente e outro, entre cada procedimento, ou em ocasiões em que exista risco de transferência de patógenos para pacientes ou ambientes.
- Entre procedimentos no mesmo paciente quando houver risco de infecção cruzada de diferentes sítios anatômicos.
- Antes e após o uso de luvas.

### Material necessário

- Pia apropriada para a higienização das mãos.
- Dispensador de sabonete líquido.
- Papel toalha.
- Lixeira.

### Principais atividades

- Retirar anéis e pulseiras, caso esteja usando.
- Abrir a torneira e molhar as mãos sem encostar-se na pia.
- Aplicar na palma da mão, quantidade suficiente de sabonete líquido.
- Ensaboar as mãos friccionando-as.
- Esfregar o dorso da mão com a palma da outra mão e vice-versa.
- Esfregar os espaços interdigitais deslizando as palmas das mãos.
- Esfregar o dorso dos dedos com a palma da mão oposta e vice-versa, com movimento de vai-e-vem.
- Esfregar o polegar com a palma da mão oposta em movimentos circulares, e vice-versa.
- Friccionar as unhas e extremidades dos dedos de uma mão na palma da outra, com movimentos circulares, e vice-versa.
- Esfregar o punho de uma mão com o auxílio da outra utilizando movimentos circulares, e vice-versa.
- Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo do sabonete.
- Evitar o contato direto das mãos com a torneira. Ao fechá-la, utilizar papel toalha para realizar a tarefa.
- Caso for necessário acionar a torneira novamente, faça-o com o papel toalha envolvendo a torneira.
- Secar com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos.
- Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

### Observações

Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:

- quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro;
- quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *C. difficile*;
- em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.

O uso de luvas não substitui a higienização das mãos, devendo necessariamente ser realizado o procedimento antes e após a retirada das luvas.

### Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde [Internet]. Elaborado pela Equipe técnica da ANVISA. Brasília, 2013. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em 21/05/2021.
- Stacciarini TSG. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2011.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora nº 32 (NR32): Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 2 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

**Fricção antisséptica das mãos (uso de álcool gel a 70%).**

### Executante

Toda a equipe de colaboradores da clínica.

### Objetivos

Remover a flora transitória da pele, promovendo assistência com segurança a todos.

### Material necessário

- Dispensador de álcool gel a 70%.
- Frasco de álcool a 70% (Instituto Nacional de Pesos e Medidas, INPM).

### Indicações de uso

- Antes de contato com um paciente.

- Antes da realização de procedimentos assépticos.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Após contato com um paciente.
- Após contato com as áreas próximas ao paciente.

### Principais atividades

- Remover anéis e pulseiras.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos.
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar os punhos com movimentos circulares.
- Friccionar até secar. Não utilizar papel-toalha.

### Observações

- O procedimento de higienização das mãos para uma efetividade maior deve ser realizado entre 20 e 30 segundos.
- A fricção com álcool gel a 70% ou com solução alcoólica a 70% pode substituir a higienização das mãos com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, em procedimentos de baixo risco de infecção, em situações emergenciais ou em locais com a estrutura física deficiente.
- Os frascos contendo álcool a 70% devem ser identificados em sua data de abertura e rotulados com validade de acordo com o fabricante.

## Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Elaborado pela Equipe técnica da ANVISA. Brasília, 2013. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora nº 32 (NR32): Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Higienização das Mãos em Serviços de Saúde (inclui preparação alcoólica). Portal Anvisa, 2017. Disponível em: [www.portal.avis.gov.br](http://www.portal.avis.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 3 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

## Tarefa

### Utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs).

## Executante

Auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais, recepcionista, enfermeiro e médicos.

## Objetivos

Assegurar que todos os colaboradores estejam protegidos adequadamente de intempéries e perigos aplicáveis ao local de trabalho onde não seja possível reduzir a exposição pertinente de riscos ocupacionais.

## Material necessário

- Avental: destinado à proteção da roupa e pele do profissional.
- Gorro: proteção de exposição dos cabelos e couro cabeludo à matéria orgânica ou produtos químicos, bem como proteção ambiental às escamas do couro cabeludo e cabelos.
- Máscara cirúrgica: indicada para proteção da mucosa oro-nasal, bem como para a proteção ambiental de secreções respiratórias do profissional.
- Luvas descartáveis ou de cano longo: proteção da pele à exposição de material biológico e produtos químicos. Deve possuir cano longo quando se prevê uma exposição até antebraço.
- Óculos: proteção de mucosa ocular. Deve ser de material acrílico que não interfira na acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral. Indicado durante limpeza mecânica de instrumentais/materiais (desinfecção).
- Calçado fechado: proteção da pele do profissional, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, expurgos, central de esterilização, áreas de necropsia, situações de limpeza ambiental e outros).

## Treinamento e capacitação

### Realização

- Semestralmente ou quando houver alguma mudança na legislação a respeito dos EPIs.

### Compete ao empregador

- Treinar e capacitar sua equipe para execução das tarefas de limpeza e desinfecção de ambientes e instrumentais.
- Treinar e capacitar sua equipe para utilizar os EPIs conforme necessidade e de acordo com as tarefas realizadas.
- Empenhar-se para conscientizar seus funcionários quanto aos riscos a que estão expostos diariamente, oferecendo treinamentos teóricos e práticos de fácil compreensão.

### Compete ao colaborador/funcionário:

- Seguir as orientações que lhe foram passadas quando de sua capacitação e treinamento.



## Responsabilidades

### Empresa

- Fornecer ao trabalhador somente o EPI aprovado pelo Ministério do Trabalho – EPI com CA.
- Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação.
- Manter EPI em estoque em quantidade suficiente para atender à demanda.
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado.
- Fornecer e exigir de seus colaboradores/funcionários os EPIs necessários para execução de suas tarefas no ambiente de trabalho.

### Colaboradores

- Usar o EPI, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina.
- Responsabilizar-se por sua guarda, conservação e higienização.
- Comunicar ao responsável técnico qualquer alteração que o torne impróprio o EPI para uso.
- Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado do equipamento.

### Referências bibliográficas

- NR 6 - Equipamentos de proteção individual. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em outubro/2022.
- Oliveira AC. Infecções Hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.70-5.
- Posso MBS. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 18-28.

### Ações no caso de não conformidades

- Comunicar a responsável técnica da clínica em caso de uso inadequado, danificação e necessidade de substituição do EPI.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 4 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Identificação das almotolias descartáveis.

### Executante

Auxiliar administrativo e enfermeiro.

### Objetivos

Prevenir a contaminação das soluções fracionadas, promover uma assistência livre de danos.

### Material necessário

- Almotolias de álcool.
- Etiqueta para identificação de envase e validade.
- Caneta esferográfica.

### Principais atividades

- Lavar as mãos.
- Recolher as almotolias de álcool a serem utilizadas.
- Ao abrir as almotolias descartáveis ou envasadas:
- Identificar a substância (álcool 70%) e datar, com caneta esferográfica e etiquetas, as almotolias de acordo com o envase e abertura do frasco,
- O prazo de validade deverá ser de 7 (sete) dias a partir da data de envase ou abertura do frasco.
- Inspeccionar todas as almotolias sempre às segundas-feiras, verificando o prazo de validade.
- Em caso de almotolias vencidas, se descartáveis as mesmas deverão ser desprezadas.

### Cuidados especiais

- Diariamente ao início do horário de trabalho as almotolias deverão ser verificadas.
- O prazo de validade da almotolia após envase e abertura do frasco deverá ser de 7 (sete) dias.

### Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente à Responsável Técnica da Clínica.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 5 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

## Tarefa

### Exame de espirometria.

## Executante

Enfermeira e médico.

## Definição

A espirometria, também conhecida como Prova de Função Pulmonar, ou Prova Ventilatória, é o exame que permite avaliar a velocidade e a quantidade de ar que um indivíduo é capaz de colocar para dentro e para fora dos pulmões, empregando-se um espirômetro.

## Objetivo

A espirometria serve para diagnosticar ou acompanhar a evolução de doenças pulmonares e avaliar a capacidade pulmonar. Indica se a quantidade de ar inspirado está sendo suficiente às necessidades do indivíduo.

## Material necessário

- Álcool etílico a 70% (INPM).
- EPI (Avental descartável, máscara N95, luvas de procedimento).
- Bocal descartável.
- Filtro descartável para função pulmonar.
- Papel toalha.
- Medicação broncodilatadora (prescrição médica).
- Balança calibrada.
- Esfigmomanômetro e estetoscópio.
- Computador com programação específica para o exame.
- Espirômetro.
- Caneta azul.
- Papel A4 timbrado.
- Impressora.

## Descrição do procedimento

1. Chamar o paciente, confirmando o nome, apresentando e explicando o procedimento que será realizado.
2. Conferir prescrição médica.

3. Verificar se as orientações do preparo para exame foram seguidas.
4. Preparar e calibrar o espirômetro (computador), conferir os parâmetros conforme normas técnicas (SBPT).
5. Mensurar dados antropométricos.
6. Higienizar as mãos (POP 01).
7. Calçar luvas de procedimento, avental descartável, máscara N95.
8. Preparar e orientar o paciente.
9. Manter paciente sentado de 5 a 10 minutos, pedir que respire através do tubo contendo o bocal conectado ao espirômetro.
10. Pedir que o paciente respire tranquilamente por algum tempo.
11. Encher o pulmão de ar completamente e assoprar com máxima de força e rapidez possível depois lentamente repetir essa ação por três vezes.
12. Aplicar a medicação broncodilatadora *spray* (prescrição médica), aguardar 15 minutos em repouso.
13. Repetir o exame novamente.
14. Entregar o resultado do exame para o paciente.
15. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, e os que serão reutilizados serão encaminhados ao expurgo para limpeza com detergente enzimático.
16. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos (POP 01).
17. Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção.
18. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

## Observações

- O paciente deve estar em repouso por 5 a 10 minutos antes do exame.
- Não é necessário jejum.
- Não ingerir chás ou cafés 6 horas antes do início do exame.
- Não ingerir bebidas alcólicas 4 horas antes do exame.
- Suspender por 4 horas o uso do broncodilatadores de ação rápida (Sabutamol) e por 10 horas de ação prolongada (Tiotropio).
- Não fumar nas 2 horas que antecedem o exame.

- Refeições volumosas devem ser evitadas há pelo menos 1 hora antes do exame.

### Referências bibliográficas

- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 545/2017. Anotação de Enfermagem e Mudança nas Siglas das Categorias Profissionais. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-545-17.pdf>. Acessado em: 05/10/2020.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429/2012. Dispõe Sobre o Registro das Ações Profissionais no Prontuário do Paciente, e em Outros Documentos Próprios da Enfermagem, Independente do Meio de Suporte - Tradicional ou Eletrônico. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=242097>. Acessado em: 05/10/2020.
- Jardim JRB, Romaldini H, Ratto OR. Proposta para Unificação dos Termos e Símbolos Pneumológicos no Brasil. J Pneumol. 1983;9:45-51.
- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Espirômetros: Requisitos. J Pneumol. 1996;25:1-9.
- Pereira CAC, Neder JÁ, Sociedade de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Diretrizes para Testes de Função Pulmonar. J Pneumol. 2002;28(3): S1-S238.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 6 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Limpeza dos armários da Clínica de Alergia.

### Executante

Auxiliar de serviços gerais.

### Objetivos

Realizar padronização na rotina de limpeza dos armários a fim de evitar acúmulo de sujeira e proliferação de microrganismos.

### Material necessário

- EPI: luva, máscara, óculos, avental, sabão neutro.
- Água.
- Quaternário de amônia.
- Luvas de procedimento.
- Balde.
- Álcool etílico a 70% (INPM).
- Pano limpo.

### Como proceder a limpeza

- Lavar as mãos.
- Calçar luvas de procedimento.
- Reunir o material.
- Retirar todos os materiais existentes dentro do armário para iniciar a limpeza.
- Passar pano úmido nos armários previamente para facilitar a limpeza. com água e sabão neutro.
- Esfregar pano com quaternário de amônia em todo o armário.
- Utilizar pano limpo para retirar o excesso de hipoclorito.
- Secar todo o armário com pano limpo.
- Friccionar álcool a 70% em todo o armário.
- Deixar secar naturalmente.
- Promover o descarte dos panos utilizados na limpeza.
- Acondicionar todos os materiais e impressos de forma organizada, após a secagem do armário.
- Retirar luvas de procedimento.
- Lavar as mãos.
- Preencher impresso próprio, para controle da limpeza.

### Cuidados especiais

- A limpeza deverá ser realizada uma vez por semana ou sempre que necessário.
- Todos os materiais deverão ser retirados antes da realização da limpeza, assim como sua colocação deve proceder após a finalização da mesma.

### Ações no caso de não conformidades

- Quando o impresso de controle estiver prestes a acabar, comunicar à secretária da clínica para que a mesma providencie cópias.
- Em caso de outras não conformidades, comunicar à Responsável Técnica da Clínica, para que providências cabíveis possam ser tomadas.

### Referências bibliográficas

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 7 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Limpeza das bancadas, poltronas e cadeiras da Clínica de Alergia.

### Executante

Recepcionista, atendente e auxiliar de serviços gerais.

### Objetivos

Realizar padronização na rotina de limpeza das bancadas a fim de evitar proliferação de microrganismos.

### Material necessário

- Água.
- Sabão líquido.
- Luvas de procedimento.
- Balde.
- Álcool etílico a 70% (INPM).
- Pano de limpeza descartável.

### Principais atividades

- Lavar as mãos.
- Calçar luvas de procedimento.
- Reunir o material.
- Retirar todos os materiais dispostos nas bancadas e iniciar a limpeza.
- Passar pano úmido nas bancadas previamente para facilitar a limpeza.

- Esfregar pano com sabão em toda a bancada.
- Utilizar pano limpo para retirar sabão.
- Secar toda a bancada com pano limpo.
- Friccionar álcool a 70% em toda a extensão da bancada de forma unidirecional.
- Deixar secar naturalmente.
- Friccionar as poltronas e cadeiras da Clínica com álcool 70% próprio para superfícies.
- Deixar secar naturalmente.
- Descartar os panos utilizados na limpeza.
- Retirar luvas de procedimento.
- Lavar as mãos.
- Preencher impresso próprio, para controle da limpeza.

### Cuidados especiais

- A limpeza das bancadas deverá ser realizada ao final do dia ou sempre que necessário.
- Todos os materiais deverão ser retirados antes da realização da limpeza, assim como sua colocação deve proceder após a finalização da mesma.

### Ações no caso de não conformidades

- Comunicar a Responsável Técnica da Clínica.

### Referências bibliográficas

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.
- Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 8 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Limpeza das janelas, portas e interruptores da Clínica de Alergia.

**Executante**

Auxiliar de serviços gerais.

**Objetivos**

Realizar padronização na rotina de limpeza das janelas, portas e interruptores a fim de evitar proliferação de microrganismos.

**Material necessário**

- Água.
- Sabão neutro.
- Esponja específica para limpeza.
- Dois baldes.
- EPIs (luvas, óculos e calçado fechado).
- Pano de limpeza.
- Quaternário de amônio.

**Principais atividades**

- Lavar as mãos.
- Usar o EPI.
- Reunir o material.
- Preparar o ambiente para a operação, afastando os móveis e equipamentos das janelas e paredes.
- Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e sabão.
- Umedecer o pano no balde com água limpa e torcer. Remover a poeira passando o pano, sempre de cima para baixo e da esquerda para a direita.
- Umedecer outro pano no balde com sabão, retirando o excesso de água. Passar no vidro, na moldura da janela e da porta, soleira da janela e maçanetas.
- Umedecer outro pano com água pura; passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução de quaternário de amônio.
- Verificar se a janela ou a porta ficaram limpas, caso contrário repetir a operação.
- Sempre enxugar a janela ou a porta com pano de limpeza seco.
- Retirar o pano colocado abaixo das portas e janelas.
- Recolocar o mobiliário e os equipamentos nos locais originais.
- Limpar todo o material de trabalho e guarda-lo em local apropriado.

**Cuidados especiais**

- A limpeza deverá ser realizada uma vez por dia, ao final do trabalho ou sempre que necessário.
- Todos os materiais deverão ser retirados antes da realização da limpeza, assim como sua colocação deve proceder após a finalização da mesma.

**Ações no caso de não conformidades**

- Em caso de outras não conformidades, comunicar à Responsável Técnica da Clínica, para que providências cabíveis possam ser tomadas.

**Referências bibliográficas**

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. 1706-21.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 9 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa****Desinfecção da balança antropométrica.****Executante**

Recepcionista, atendente e auxiliar de serviços gerais.

**Objetivos**

Realizar a desinfecção das balanças antropométricas a fim de prevenir a disseminação de doenças.

**Material necessário**

- EPIs (luvas, gorro, óculos de proteção e máscara).
- Álcool a 70%.
- Pano de limpeza.

**Principais atividades**

- Realizar a higienização das mãos.
- Utilizar os EPIs descritos.
- Passar o pano de limpeza embebido de álcool por toda extensão da balança, com movimentos unidirecionais.
- Deixar secar naturalmente.

**Observação**

- A desinfecção da balança antropométrica deverá ser realizada todos os dias ou sempre que necessário.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 10 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa****Limpeza dos pisos da Clínica de Alergia.****Executante**

Recepcionista, atendente e auxiliar de serviços gerais.

**Objetivos**

Realizar padronização na rotina de limpeza dos pisos da Clínica a fim de evitar proliferação de microrganismos.

**Material necessário**

- Água.
- Sabão neutro.
- Quaternário de amônio.
- Vassoura.
- Rodo.
- Balde.
- EPIs (luvas, óculos e calçado fechado).
- Pano de limpeza.

**Principais atividades**

- Lavar as mãos.
- Usar o EPI.
- Reunir o material.
- Lavar o piso de cerâmica com água e sabão e com auxílio de vassoura esfregar o piso em toda sua extensão.
- Retirar com um rodo e um pano úmido o excesso de água e sabão produzidos durante a limpeza.
- Com um pano de limpeza auxiliar na secagem do piso.
- Após o processo, com um pano úmido embebido em quaternário de amônio proceder com a limpeza do piso retirando toda a sujeira local.
- Secar o piso com um pano seco.
- Lavar o pano com auxílio de um balde com água e passar novamente quaternário de amônia no chão, até a retirada completa da sujeira.

**Cuidados especiais**

- A limpeza deverá ser realizada uma vez por dia, ao final do trabalho ou sempre que necessário.
- Todos os materiais deverão ser retirados antes da realização da limpeza, assim como sua colocação deve proceder após a finalização da mesma.

**Ações no caso de não conformidades**

- Em caso de outras não conformidades, comunicar à Responsável Técnica da Clínica para que providências cabíveis possam ser tomadas.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 11 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa****Limpeza das lixeiras da Clínica de Alergia.****Executante**

Recepcionista, atendente e auxiliar de serviços gerais.



## Objetivos

Realizar padronização na rotina de limpeza das lixeiras a fim de evitar proliferação de microrganismos e tornar o ambiente de trabalho seguro.

## Material necessário

- Água.
- Sabão neutro.
- Esponja de limpeza.
- EPIs (luvas, óculos, avental, gorro e máscara).
- Pano de limpeza.
- Quaternário de amônio.

## Principais atividades

### Lixeira de lixo comum

- Lavar as mãos.
- Usar o EPI.
- Reunir o material.
- Iniciar a limpeza com sabão neutro, realizando fricção em movimentos de vai e vem, até completar o movimento em toda a extensão da mesma.
- Enxaguar com água até a retirada completa de todo sabão da superfície da lixeira.
- Proceder com a desinfecção de toda a sua superfície com quaternário de amônio e, com pano úmido retirar a solução.
- Enxaguar com pano seco e, após estar completamente seco, colocar o saco de lixo identificado de acordo com cada material a ser depositado (lixo comum).

### Lixeira de lixo biológico

- Lavar as mãos.
- Usar o EPI.
- Reunir o material.
- Depositar na lixeira (parte interna), quaternário de amônio de deixar permanecer por 10 minutos.
- Iniciar a limpeza com sabão neutro, realizando fricção em movimentos de vai e vem, até completar o movimento em toda a extensão da mesma.
- Enxaguar com água até a retirada completa de todo sabão da superfície da lixeira.
- Proceder com a desinfecção de toda a sua superfície com quaternário de amônio e, com pano úmido retirar a solução.

- Enxaguar com pano seco e, após estar completamente seco, colocar o saco de lixo identificado de acordo com cada material a ser depositado (lixo biológico).

## Cuidados especiais

- A limpeza deverá ser realizada uma vez por semana ou sempre que necessário.
- O lixo deverá ser retirado antes de proceder com a limpeza das lixeiras.

## Ações no caso de não conformidades

- Em caso de outras não conformidades, comunicar à Responsável Técnica da Clínica, para que providências cabíveis possam ser tomadas.

## Referências bibliográficas

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 1706-21.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 12 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

## Tarefa

### Limpeza do refrigerador e da caixa térmica.

## Executante

Recepcionista.

## Objetivos

Realizar padronização na rotina de limpeza do refrigerador e da caixa térmica a fim de evitar proliferação de microrganismos e potencial contaminação dos imunobiológicos.



**Material necessário**

- EPIs (luvas, óculos e máscara).
- Sabão neutro.
- Álcool a 70%
- Pano de limpeza descartável.
- Detergente neutro.
- Água.

**Principais atividades**

- Realizar a higienização das mãos.
- Utilizar os EPIs descritos.

**Limpeza interna do refrigerador**

- Desligar o equipamento e retirar o plugue da tomada.
- Retirar da geladeira o gelox e imunobiológicos, acomodando-os em uma caixa térmica conforme POP específico, até o término do procedimento.
- Retirar com cuidado uma a uma as gavetas e colocá-las em local limpo e seco.
- Utilizar pano seco e limpo (não utilize nenhum produto no interior da câmara – especificação do fabricante).
- Iniciar a limpeza pela parte superior da câmara.
- Fazer a limpeza interna com movimentos lentos.
- Recolocar as gavetas, ligar o refrigerador e aguardar 30 minutos para retornar com o armazenamento.
- Realizar limpeza a cada três meses ou conforme necessidade.

**Limpeza externa do refrigerador**

- Desligar equipamento e retirar o plugue da tomada.
- Utilizar solução de água com detergente neutro (não utilizar produto químico/solvente).
- Aplicar pano macio com a solução seguida de pano seco para remover a umidade.
- Remover gavetas e prateleiras e proceder a limpeza da mesma forma.
- Realizar limpeza a cada três meses ou conforme necessidade.

**Desinfecção do refrigerador**

- Desligar chave geral e retirar o plugue da tomada.
- Realizar processo de limpeza conforme indicado anteriormente.

- Aplicar pano macio e umedecido com álcool 70% na superfície interna e externa do equipamento.
- Realizar desinfecção a cada três meses ou sempre que houver derramamento de material contaminante.

**Limpeza da caixa térmica**

- Realizar limpeza da caixa térmica com detergente neutro.
- Friccionar toda a extensão interna da caixa e retirar com um pano úmido, todo o detergente aplicado, realize a secagem com tecido limpo e descartável.
- Lavar sempre antes e após o uso.

**Observações**

- O refrigerador deve ser usado única e exclusivamente para as vacinas. Não se pode de maneira alguma permitir que nele sejam guardados alimentos, bebidas ou materiais que não sejam imunobiológicos.
- Os frascos e ampolas de vacinas, de preferência, devem ser colocados em bandejas perfuradas, sobre as prateleiras, a fim de haver uma boa circulação de ar frio.
- As vacinas, na sua embalagem original, devem ser arrumadas de forma a manter uma distância entre elas de aproximadamente dois dedos e também devem ser dispostas a uma certa distância da parede do refrigerador, para que haja circulação do ar frio.
- As vacinas com vencimento mais próximo devem ser colocadas na frente para que sejam utilizadas primeiro.
- No caso de falta de energia elétrica, tomar as providências necessárias o mais rápido possível para sua normalização. Nestas ocasiões, as seguintes medidas devem ser tomadas:
  - verificar a temperatura logo que perceber a falha de refrigeração;
  - se necessário acomodar os imunobiológicos e gelox em caixa térmica, com temperatura de +2° a +8 °C;
  - determinar o tempo que o aparelho ficou sem funcionar;
  - constatando-se alterações de temperatura e comprometimento da qualidade da vacina, deve-se identificá-las separadamente no refrigerador e entrar em contato com a Direção Regional de Saúde de cada município.

- Em todos os casos supracitados, comunicar ao Responsável Técnico da Clínica, para que as medidas cabíveis possam ser tomadas.

### Observação

A manutenção do refrigerador é realizada trimestralmente por empresa terceirizada.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 13 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

**Desinfecção dos brinquedos de uso comum.**

### Executante

Recepcionista, atendente auxiliar de serviços gerais.

### Objetivos

Realizar a desinfecção dos brinquedos da clínica a fim de prevenir a disseminação de microrganismos.

### Material necessário

- EPI (luvas).
- Papel toalha.
- Álcool etílico a 70% .
- Touca de cabelo.
- Água e sabão neutro.

### Principais atividades

- Realizar a lavagem das mãos.
- Utilizar o EPI descrito.
- Lavar os brinquedos com água e sabão neutro em caso de sujidade.
- Com o papel toalha embebido de álcool, esfregar toda a superfície dos brinquedos realizando a fricção por toda extensão três vezes.
- Após o procedimento deixar secar naturalmente.

### Observações

- A desinfecção dos brinquedos deverá ser realizada ao fim do dia ou sempre que necessário.
- Em caso de sujidade visível, realizar a limpeza com água e sabão friccionando toda a superfície com escova de cerda macia.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 14 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

**Limpeza e desinfecção do *peak flow* (medidor de pico de fluxo).**

### Executante

Recepcionista ou atendente.

### Objetivos

Padronizar a rotina de limpeza e desinfecção do medidor de pico de fluxo ou *peak flow* utilizado em exame clínico.

### Material necessário

- EPIs (gorro, máscara, óculos de proteção, luvas e avental).
- Solução diluída de detergente enzimático conforme POP nº 5.
- Escovas de limpeza.
- Pano limpo descartável.
- Recipiente para imersão.
- Álcool a 70%.

### Principais atividades

- Lavar as mãos.
- Utilizar os EPIs (gorro, máscara, luvas, óculos de proteção e avental).
- Recolher o medidor de pico de fluxo ou *peak flow* sujo do consultório.

- Imergir o *peak flow* sujo em solução de detergente enzimático, permanecendo no mesmo por cinco minutos, conforme recomendação do fabricante.
- Após o tempo de imersão, iniciar o procedimento de limpeza manual através da fricção três vezes com as escovas de limpeza nas áreas: lúmen, parte interna e externa do *peak flow*.
- Após a limpeza do *peak flow*, providenciar o enxague do mesmo em água corrente até retirar completamente os resíduos de detergente enzimático e/ou sujidade visível.
- Utilizar um pano limpo para auxiliar na secagem do *peak flow*.
- Verificar a funcionalidade do *peak flow* e eficácia da limpeza com a lupa de aumento.
- Utilizar um pano limpo descartável embebido em álcool por toda extensão interna e externa do *peak flow* e deixar secar naturalmente.
- Após o procedimento, acomodá-los em caixa organizadora com tampa e identificação “material limpo” e posteriormente encaminhá-los aos respectivos consultórios médicos.
- Recomenda-se a limpeza de todos os medidores de pico de fluxo/*peak flows* uma vez por semana, mesmo que não tenham sido utilizados.

#### Cuidados especiais

- Os *peak flows* sujos, acondicionados em caixas organizadoras com tampa, deverão ser recolhidos dos consultórios duas vezes ao dia, sendo estabelecidos os horários de 12:00 e 16:00 horas. Posteriormente deverá ser realizada a limpeza e desinfecção dos mesmos.
- Recomenda-se que antes de utilizar os *peak flows* limpos nos pacientes, deverá o médico realizar a desinfecção do mesmo com álcool etílico a 70% em toda a extensão do material.
- Após a utilização dos *peak flows*, deverá o médico acondicioná-los em uma caixa organizadora com tampa e transparente e devidamente identificada como “material sujo”.

#### Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente ao Responsável Técnico da Clínica.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 15 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

#### Tarefa

#### Limpeza dos equipamentos de ar-condicionado.

#### Executante

Auxiliar de serviços gerais.

#### Objetivos

- Cumprir as normas de segurança do trabalho.
- Manter ambientes limpos e bem organizados.

#### Material necessário

- EPIs (Luvas de borracha).
- Balde com água limpa.
- Balde com água e detergente neutro.
- Panos limpos.
- Escada.

#### Principais atividades

- Lavar as mãos.
- Usar o EPI descrito.
- Reunir o material.
- Desligar o aparelho completamente, retirando o plugue da tomada, se houver.
- Remover o filtro de ar do aparelho, caso esteja furado ou rasgado, necessita ser trocado por um novo (empresa contratada).
- Limpar o filtro na sala destinada ao armazenamento correto dos produtos de limpeza – Depósito de material de limpeza (DML) com água e detergente, por imersão e limpeza mecânica, atendendo as recomendações contidas no manual do aparelho (empresa contratada).
- Executar a limpeza da frente plástica, e da parte aparente do gabinete, com um pano macio ligeiramente embebido em solução de detergente (auxiliar de serviços gerais).

#### Cuidados especiais

- A limpeza deverá ser realizada uma vez a cada dois meses, ou sempre que necessário.
- Jamais usar detergente, álcool ou água diretamente sobre a frente plástica do ar-condicionado.
- Aguardar que o filtro do ar-condicionado seque para recolocá-lo no equipamento.

- Não recolocar o plugue na tomada com as mãos molhadas ou úmidas.
- Essa rotina não descarta a manutenção preventiva do equipamento de ar-condicionado que deve ser realizada rigorosamente conforme orientação do fabricante.

### Ações no caso de não conformidades

Em caso de outras não conformidades, comunicar ao Responsável Técnico da Clínica, para que providências cabíveis possam ser tomadas.

#### Exemplo:

Empresa do ar-condicionado \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 16 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Limpeza e desinfecção de espéculo auricular.

#### Executante

Médicos, recepcionista e atendente.

#### Objetivos

Padronizar a rotina de limpeza e desinfecção dos espéculos auriculares utilizados em exame clínico.

#### Material necessário

- EPIs (gorro, máscara, óculos de proteção, luvas e avental).
- Produto *Prime Clear Spray*.
- Pano limpo descartável.
- Recipiente para imersão.
- Detergente enzimático.
- Alcool etílico a 70%. INPM.

- Escovinha apropriada para limpeza interna das otocones.

### Principais atividades

#### Médicos

- Lavar as mãos antes e após o procedimento.
- Calçar luvas.
- Borrifar *Prime Clear Spray* logo após o uso dos espéculos auriculares no consultório e acondicioná-los em recipiente apropriado.

#### Recepcionistas e atendentes

- Lavar as mãos.
  - Utilizar os EPIs (gorro, máscara, luvas, óculos de proteção e avental).
  - Recolher os espéculos auriculares sujos dos consultórios.
  - Imergir os espéculos auriculares sujos em solução de detergente enzimático, permanecendo no mesmo por cinco minutos, conforme recomendação do fabricante.
  - Após o tempo de imersão, iniciar o procedimento de limpeza manual por fricção três vezes com as escovas de limpeza nas áreas: lúmen, parte interna e externa do espéculo auricular.
  - Após a limpeza do espéculo auricular, providenciar o enxague do mesmo em água corrente até retirar completamente os resíduos de detergente enzimático e/ou sujidade visível.
  - Utilizar um pano limpo para auxiliar na secagem dos espéculos auriculares.
  - Verificar a funcionalidade dos espéculos auriculares e eficácia da limpeza.
  - Utilizar um pano limpo descartável embebido em álcool por toda extensão interna e externa do espéculo auricular e deixar secá-lo naturalmente.
  - Após o procedimento, acomodá-los em caixa organizadora com tampa e identificação “material limpo” e posteriormente encaminhá-los aos respectivos consultórios médicos.
  - Recomenda-se a limpeza de todos os espéculos auriculares uma vez por semana, mesmo que não tenham sido utilizados.
- #### Cuidados especiais
- Os espéculos auriculares sujos deverão ser borrifados com *spray* de *Prime Clear* ao término do seu uso a fim de evitar a formação do biofilme.

- Evitar contato prolongado com a pele. Depois de utilizar este produto, lave e seque as mãos.
- Recomenda-se que antes de utilizar os espéculos auriculares limpos nos pacientes, deverá o médico realizar a desinfecção do mesmo com álcool etílico a 70% em toda a extensão do material.

#### Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente à Responsável Técnica da Clínica.

#### Referências bibliográficas

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p.1706-21.
- Ficha Técnica do PRIME CLEAR. Solução pré-limpeza. Produto cadastrado na ANVISA: Processo: 25351.542696/2014-00. Empresa Indalabor Indaiá Laboratório Farmacêutico Ltda. Disponível em: [www.indalabor.com.br](http://www.indalabor.com.br). Acessado em: 23/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 17 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

#### Tarefa

##### Limpeza e desinfecção de espéculo nasal.

#### Executante

Recepcionista e atendente.

#### Objetivos

Padronizar a rotina de limpeza e desinfecção dos espéculos nasais utilizados em exame clínico.

#### Material necessário

- EPIs (gorro, máscara, óculos de proteção, luvas e avental).
- Espéculo nasal.
- Produto *Prime Clear Spray*.
- Escovas de limpeza.
- Detergente enzimático.
- Pano limpo descartável.
- Álcool etílico a 70%.
- Recipiente para imersão.

#### Principais atividades

##### Médicos

- Lavar as mãos antes e após o procedimento.
- Calçar luvas.
- Borrifar *Prime Clear Spray* logo após o uso dos espéculos nasais no consultório e acondicioná-los em recipiente apropriado.

##### Recepcionistas e atendentes

- Lavar as mãos.
- Utilizar os EPIs (gorro, máscara, luvas, óculos de proteção e avental).
- Recolher os espéculos nasais sujos dos consultórios.
- Imergir os espéculos nasais sujos em solução de detergente enzimático permanecendo no mesmo por cinco minutos, conforme recomendação do fabricante.
- Após o tempo de imersão, iniciar o procedimento de limpeza manual por fricção três vezes com as escovas de limpeza nas áreas interna e externa do espéculo nasal e empunhadura.
- Após a limpeza do espéculo nasal, providenciar o enxague do mesmo em água corrente até retirar completamente os resíduos de detergente enzimático e/ou sujidade visível.
- Utilizar um pano limpo para auxiliar na secagem dos espéculos nasais.
- Verificar a funcionalidade dos espéculos nasais e eficácia da limpeza.
- Utilizar um pano limpo descartável embebido em álcool por toda extensão interna, externa e empunhadura do espéculo nasal e deixar secá-los naturalmente.
- Após o procedimento, acomodá-los em caixa organizadora com tampa e identificação “material limpo” e posteriormente encaminhá-los aos respectivos consultórios médicos.

- Recomenda-se a limpeza de todos os espéculos nasais uma vez por semana, mesmo que não tenham sido utilizados.

#### Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente à Responsável Técnica da Clínica.

#### Referências bibliográficas

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p.70-75.
- Ficha Técnica do Prime Clear. Solução pré-limpeza. Produto cadastrado na ANVISA: Processo: 25351.542696/2014-00. Empresa Indalabor Indaiá Laboratório Farmacêutico Ltda. Disponível em: [www.indalabor.com.br](http://www.indalabor.com.br). Acessado em: 23/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 18 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

#### Tarefa

##### Organização da caixa térmica.

#### Executante

Enfermeiro e médico.

#### Objetivos

Manter constância de temperaturas (+2 a +8 °C), assegurando a qualidade dos produtos armazenados.

#### Material necessário

- Termômetro digital.
- Caixa térmica.
- Gelox.

- Extratos e imunobiológicos.
- Copo descartável.
- EPIs (luva descartável e máscara).

#### Principais atividades

- Lavar as mãos conforme POP nº 1.
- Usar EPIs descritos.
- Retirar o gelox do freezer e armazenar no fundo da caixa térmica.
- Colocar o termômetro dentro da caixa térmica, ou as bases de leitura, conforme o modelo de termômetro escolhido.
- Tampar a caixa térmica.
- Esperar a caixa atingir a temperatura de +2° a +8 °C.
- Acomodar os extratos e imunobiológicos em copos descartáveis novos e colocar os copos sobre os gelox.
- Verificar a temperatura da caixa térmica de 4/4 horas.
- Retirar os imunobiológicos e extratos caso a temperatura da caixa apresente variações.

#### Observações

- Manter constância de leitura (respeitar os horários e o critério de leitura).
- Grandes variações de temperatura deverão ser comunicadas à responsável técnica para que medidas possam ser tomadas de imediato.
- Assegurar que a caixa térmica não permaneça com a tampa aberta por muito tempo, evitando assim grandes variações de temperatura.
- A caixa térmica somente deverá ser utilizada em caso de variações de temperatura da geladeira ou quando realizada a limpeza da geladeira.
- Realizar a desinfecção da caixa térmica com álcool a 70% antes e após o uso.

#### Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde;2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acessado em: 21/05/2021.



**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 19 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Aplicação do teste cutâneo de leitura imediata *prick test*.

### Executante

Médico especialista pela AMB e ASBAI com RQE.

### Objetivos

O *prick-test* é um teste realizado para avaliar se o paciente apresenta reação alérgica a algum dos componentes que foram expostos através da pele seguida de pequena perfuração.

### Material necessário

- Bandeja s/n.
- Medicamento (extrato).
- Recipiente de material perfurocortante.
- Objeto pontiagudo descartável (agulha, lanceta de plástico ou metal).
- Bola de algodão.
- Álcool a 70%.

### Principais atividades

- Higienizar as mãos.
- Escolher o local a ser aplicado.
- Após a limpeza do local com álcool a 70%, aplica-se uma gota de cada extrato a ser testado.
- Observe uma distância mínima de cerca de 2 cm entre as gotas e em seguida perfure a gota com objeto pontiagudo (agulha, lanceta de plástico ou metal).
- O número de extratos a serem testados vai depender da necessidade de cada caso, do tamanho do antebraço e, se necessário, os dois antebraços podem ser utilizados.
- Este tipo de teste utiliza sempre um controle positivo e um controle negativo.

- Depois de transcorridos entre 15 e 20 minutos, a leitura pelo médico é realizada, e serão avaliados os locais com características de processos alérgicos (pápula).
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

### Cuidados especiais

- Podem ser testados desta maneira alérgenos como ácaros, fungos, insetos, pelos de animais, penas, alimentos e látex, entre outros.
- É importante comunicar ao paciente que o uso de medicamentos antialérgicos (anti-histaminicos), corticosteroides tópicos, entre outros, pode mascarar uma resposta alérgica, com isso obtendo um resultado falso negativo. Assim, recomenda-se que esses medicamentos sejam suspensos uma semana antes da realização do teste.

### Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente à Responsável Técnica da Clínica.

### Referências bibliográficas

- Heinzerling LM, Burbach GJ, Edenharter G, Bachert C, Bindslev-Jensen C, Bonini S, et al. GA(2)LEN skin test study I: GA(2)LEN harmonization of skin prick testing: novel sensitization patterns for inhalant allergens in Europe. *Allergy*. 2009;64(10):1498-506.
- Ten RM, Klein JS, Frigas E. Allergy skin testing. *Mayo Clin Proc*. 1995;70(8):783-4.
- Dreborg S. The skin prick test in the diagnosis of atopic allergy. *J Am Acad Dermatol*. 1989;21(4 Pt 2):820-1.
- Estatuto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI. Disponível em: [www.asbai.org.br](http://www.asbai.org.br). Acessado em: 28/05/2021.
- Resolução CFM Nº 2.215/2018 - Publicada no D.O.U. de 3 de dezembro de 2018, Seção I, p. 231. Disponível em: [www.asbai.org.br](http://www.asbai.org.br). imageBank resolução-CFM. Acessado em: 28/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.



**POP nº 20** – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_

## Tarefa

### Teste de contato.

## Executante

Médico ou enfermeira.

## Objetivos

O Teste de Contato é um tipo de exame que avalia a presença de alergias a alguns alérgenos (substâncias capazes de causar alergias). Este teste reproduz uma reação alérgica em mínimo grau ao expor o paciente intencionalmente a uma quantidade mínima de alérgenos.

## Material necessário

- Micropore.
- Caneta.
- Placas de filtro de papel ou câmeras de plástico.
- Alérgenos.
- Bola de algodão.
- Álcool éter.

## Principais atividades

- Higienizar as mãos.
- Recortar o micropore na medida de 30 cm, de forma que possa acomodar 30 alérgenos, que serão testados.
- Identificar por números, todos os alérgenos a serem aplicados.
- Colar anteposto ao número, os filtros de papel.
- Quando pronto o adesivo, iniciar a aplicação de gota de cada alérgeno conforme o número de referência.
- Escolher o local a ser aplicado, neste caso a região externa do braço ou dorso do tórax (costas).
- Proceder a limpeza do local escolhido com álcool éter.
- Após secar naturalmente o local, aplicar o adesivo de forma que o mesmo possa aderir completamente à placa sobre a pele.
- O adesivo deverá permanecer no paciente por 48 a 72 horas até a leitura.
- Entregar ao paciente todas as recomendações referentes ao teste.
- O número de alérgenos a serem testados vai depender da necessidade de cada caso.

- Registrar o procedimento no prontuário do paciente antes e após a leitura.

## No dia da leitura

- Após 48 a 72 horas, orientar o paciente a retirar o adesivo contendo os alérgenos e, colocá-lo em um saco plástico sem dobrar para posteriormente entregá-lo ao médico responsável pela leitura.
- Após a retirada do adesivo, tomar sol por 15 minutos, no local onde se encontrava o teste (dorso ou região externa do braço).

## Cuidados especiais

- O teste não poderá molhar, portanto o paciente deverá estar atento para que tal fato não ocorra.
- Pouco antes de comparecer ao consultório, o paciente deverá retirar o teste e permanecer com o local testado por 15 minutos ao sol. Caso o tempo esteja fechado, orientar o paciente a permanecer em frente à TV com distância de 10 cm pelo mesmo período indicado.
- O local escolhido para testar os alérgenos não poderá ser lavado até o médico interpretar o teste de contato.
- Em caso de coceira intensa, tal fato deverá ser comunicado ao médico. Se a coceira for tolerável, o paciente deverá aguardar até o dia da consulta, caso contrário o mesmo deverá entrar em contato com a clínica e posteriormente reorientado.
- É importante comunicar ao paciente que o uso de medicamentos antialérgicos (anti-histaminicos), corticosteroides tópicos, entre outros, pode mascarar uma resposta alérgica, com isso obtendo um resultado falso negativo.

## Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente à Responsável Técnica da Clínica.

## Referências bibliográficas

- Nettina SM. Brunner: prática de enfermagem. Vol. II. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. III. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

POP nº 21 – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa****Controle da temperatura do refrigerador.****Executante**

Recepcionista e enfermeira.

**Objetivo**

Manter constância de temperaturas, assegurando a qualidade dos produtos armazenados.

**Material necessário**

- Termômetro digital do refrigerador.
- Planilha de controle de temperatura (*pendrive* digital).

**Principais atividades**

- Averiguar mensalmente a planilha digital do refrigerador.
- Checar a temperatura digital do refrigerador diariamente às 08h da manhã e às 17h.
- Evitar manter a porta do refrigerador aberta por muito tempo ou desnecessariamente.
- A temperatura ideal deverá ser mantida entre +2°C a +8 °C.

**Observações**

- **Grandes variações de temperatura deverão ser comunicadas à responsável técnica para que medidas possam ser tomadas de imediato.**
- Assegurar que o refrigerador não permaneça com a porta aberta por muito tempo, evitando assim grandes variações de temperatura.
- O refrigerador possui um alarme sonoro em caso de oscilação da temperatura. Nesta situação ele também dispara uma mensagem notificando o administrador da Clínica.
- O refrigerador possui baterias internas com grande autonomia em caso de falta energia. Nestas situações deve-se evitar abrir o refrigerador e deixar a caixa térmica preparada com gelox e termômetro digital (+2 °C a +8 °C) caso seja necessário o seu uso.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

POP nº 22 – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa****Manutenção preventiva/corretiva do refrigerador e desfibrilador externo automático (DEA).****Executante**

Enfermeiro, administrador(a) da Clínica e/ou médico.

**Ojetivos**

- Manter o funcionamento adequado dos equipamentos da Clínica: refrigerador e DEA.
- Programar um calendário de manutenções preventivas junto aos fornecedores dos equipamentos (em anexo).
- Criar um canal de contato direto com a equipe de manutenção dos equipamentos, caso necessário.

**Material necessário**

- Contrato de serviço de manutenção.
- Calendário de programação das datas de manutenção.
- Canal de contato com a equipe de manutenção (e-mail, telefone fixo e/ou celular, contato por aplicativos, entre outros).
- *Check list* de manutenção.

**Principais atividades**

- Realizar manutenção preventiva programada e corretiva quando necessário.
- Contatar serviço de manutenção quando for necessário reparo corretivo por alteração de funcionamento.
- Preencher *check list* de manutenção.

**Descrição do procedimento**

- Recepcionar funcionário responsável pela manutenção.
- Verificar a data de manutenção preventiva conforme programado.
- Acompanhar o procedimento realizado pelo funcionário.
- Solicitar o preenchimento da ficha de manutenção.

- Solicitar a execução da manutenção preventiva e/ou corretiva realizando reparos ou trocas de peças caso necessário, com apresentação de orçamento de peças e serviços previamente.
- Solicitar ao funcionário que cole nos aparelhos a etiqueta de manutenção (data, responsável, data prevista para próxima manutenção, etc.) e forneça a nota fiscal do serviço realizado.

### Referências bibliográficas

- 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. – 5ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Aprova o “Regulamento técnico sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências”. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 21/05/2021.

**Observação:** exemplos de contatos

1) Fabricante/manutenção refrigerador: \_\_\_\_\_

a) Endereço: \_\_\_\_\_

b) Telefone: \_\_\_\_\_

c) E-mail: \_\_\_\_\_

2) Fabricante/manutenção DEA: \_\_\_\_\_

a) Endereço: \_\_\_\_\_

b) Telefone: \_\_\_\_\_

c) E-mail: \_\_\_\_\_

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 23 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

**Conferência do carrinho de urgência e desfibrilador externo automático (DEA).**

### Executante

Enfermeiro e/ou médico.

### Objetivos

- Organizar medicações, materiais médicos e DEA no carrinho de urgência.
- Conferir todas as medicações, materiais e pás do DEA, descartando adequadamente em caso de vencimento.
- Checar semanalmente a bateria do DEA.
- Assegurar segurança ao paciente em situações de urgência e emergência.

### Material necessário

- Carrinho de urgência.
- Medicamentos e materiais médicos.
- DEA e suas pás.
- *Check-list* de conferência.
- Caneta esferográfica.

### Principais atividades

- Organizar os medicamentos, materiais médicos e DEA.
- Relacionar em planilha de *check-list* os nomes dos medicamentos, validade e quantidade.
- Destacar no *check-list* aqueles de vencimento mais próximo.
- Realizar conferência mensalmente.

### Descrição do procedimento

- Higienizar as mãos.
- Realizar a limpeza do carrinho de urgência e seus equipamentos com compressas não estéreis embebidas em solução alcoólica a 70%.
- Realizar o teste do laringoscópio e lâminas.
- Realizar o teste do desfibrilador externo automático (DEA).
- Conferir o material conforme *check-list*.
- Organizar materiais no interior do carrinho de urgência conforme padronização.

- Lacrar o carro de emergência após conferência.
- Identificar com data, hora, número do lacre e nome de quem realizou o *check-list*.
- Higienizar as mãos.
- Manter o ambiente em ordem.
- Manter o DEA ligado à rede elétrica, conforme orientação do fabricante.
- Conferir o *check-list* após a abertura do lacre.
- Abrir o carrinho e realizar a conferência completa da data de validade e lote dos materiais e medicamentos, sempre que for necessário utilizar alguma medicação ou conforme rotina.

**Observações gerais (de acordo com a RDC 44/2009)**

- Todos os medicamentos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade.
- O ambiente destinado ao armazenamento deve ter capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamentos.
- O ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.
- Os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção.
- A inutilização e o descarte desses produtos devem obedecer às exigências de legislação específica para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, assim como normas estaduais ou municipais complementares.
- Os medicamentos deverão permanecer em área de circulação restrita aos funcionários, não sendo permitida sua exposição direta ao alcance dos usuários do estabelecimento.

**Observações DEA**

- A bateria do DEA tem validade de cinco (5) anos e deve ser mantida carregada.
- Quando o indicador de bateria fraca for acionado, a bateria neste exato momento ainda possui capacidade para efetuar, por padrão de fábrica, 15 choques ou 30 minutos de monitorização.

- Para substituição da bateria:
  1. desligue o equipamento;
  2. posicione o equipamento com a sua parte inferior para cima conforme abaixo;
  3. empurre a trava na posição indicada e levante o *pack* de bateria a ser substituído;
  4. posicione a nova bateria até escutar um clique;
  5. ligue o equipamento e aguarde os comandos de voz e texto até a frase: “Coloque os eletrodos no tórax do equipamento”;
  6. observe o estado de carga da bateria pelo indicador de nível de bateria no *display* ( *bargraph*);
  7. desligue o equipamento;
  8. mantenha-o conectado à rede elétrica e ao equipamento até que se faça necessário o uso do DEA.

**Manutenção corretiva**

- O equipamento possui rotina para verificar a necessidade de manutenção. O sistema alerta o operador por mensagem de texto e comando de voz conforme demonstrado na Figura 3.

Mensagem	Ação necessária
“Necessita de manutenção. <b>Bateria fraca</b> ”.	<b>Recarregar</b> ou <b>substituir</b> a bateria.
“Necessita de manutenção. <b>Falha de hardware</b> ”.	<b>Reinicie</b> o sistema. Caso o problema persista, entre em <b>contato</b> com a <b>Assistência Técnica autorizada</b> .

**Figura 3**

Mensagens de alerta para manutenção do carrinho de urgência e desfibrilador externo automático (DEA)

**Manutenção preventiva**

- O equipamento realiza autoteste periódico, mesmo quando desligado. Se detectado que a carga da bateria está abaixo de 20% de sua capacidade máxima, o equipamento emitirá um sinal sonoro (*beep*) e luminoso de alarme e indicando necessidade de manutenção pelo comando de texto e voz.

### **Limpeza do equipamento e acessórios**

- Deve-se efetuar a limpeza do equipamento e de seus acessórios não descartáveis a cada utilização ou ao constatar sujeira visível. Todo procedimento de limpeza deve ser realizado em temperatura ambiente.
- Desligue o equipamento da rede elétrica.
- Reúna o equipamento e carregador de bateria para limpeza.
- Prepare um tecido levemente umedecido em água e sabão líquido neutro e um tecido umedecido com álcool etílico 70%.
- Não use agentes de limpeza com abrasivos, solventes orgânicos, cloro, álcool ou solventes de hidrocarboneto.
- As etiquetas presentes em todos os itens (DEA, acessórios e carregador de bateria) são importantes, e por isso não devem ser removidas e não devem ser danificadas quando efetuar a limpeza.
- Limpe o gabinete do equipamento e carregador usando o tecido com água e sabão.
- Desinfete o gabinete do equipamento e carregador usando o tecido com álcool.
- Passe cuidadosamente uma flanela seca no *display* ou, em caso de sujeira, um tecido levemente umedecido em água para remover o pó e partículas de sujeira.

### **Teste do DEA**

- Ligue o equipamento.
- Observe o nível de bateria no *display*. Caso esteja baixo, carregue imediatamente.
- Aguarde os comandos de voz e texto até a frase: “Coloque os eletrodos no tórax no paciente”.
- Desligue o equipamento.
- Mantenha o carregador de bateria conectado no DEA e na tomada elétrica.

### **Calibração do equipamento**

- A cada 12 meses o equipamento deve ser enviado à assistência técnica autorizada para que seja efetuada a manutenção preventiva e calibração.

### **Referências bibliográficas**

- Lima SG, Diniz LR, Nunes Filho EO, Oliveira MF, Oliveira JAV, Sá MPBO, et al. Os carros de emergência e suporte avançado de vida. Rev Soc Bras Clín Méd. 2010;8(5)set-out.

- Diretriz de Apoio ao Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – Código Azul – Registro de Ressuscitação – Normatização do Carro de Emergência. Arq Bras Cardiol. 2003;81(suppl 4).
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Aprova o “Regulamento técnico sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências”. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em: 28/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 24 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### **Tarefa**

**Conferência de medicamentos e descarte de medicações vencidas.**

### **Executante**

Recepcionista ou atendente.

### **Objetivos**

- Organizar medicações de amostras grátis e outras do consultório.
- Conferir todas as medicações, descartando adequadamente em caso de vencimento.

### **Material necessário**

- Medicações de amostras grátis e outras.
- Armário restrito para guarda das medicações.
- *Check list* de conferência.
- Caneta esferográfica.

### **Principais atividades**

- Reunir toda a medicação de amostra grátis.
- Relacionar em planilha de *check list* os nomes dos medicamentos, fabricante (laboratório), lote, validade e quantidade de caixas.



- Organizar em armário restrito, preferencialmente por ordem alfabética, ou da forma como o médico orientar, dispostas de forma de fácil visualização.
- Acondicionar na frente aquelas de vencimento mais próximo.
- Realizar conferência mensalmente.
- Separar as medicações vencidas por laboratório e entregar ao representante daquele laboratório quando ele retornar ao consultório ou encaminhar para a incineração ou descartar em local apropriado. Não descartar no lixo comum ou infectante e não descartar na rede de esgoto.

### Observação

- Até a vinda do representante do laboratório ou descarte da medicação, ela deve ser mantida em um saco ou caixa com a identificação “medicação vencida – Aguardando descarte” e armazenada em local diferente do consultório.

### Observações gerais (de acordo com a RDC 44/2009)

- Todos os medicamentos devem ser armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade.
- O ambiente destinado ao armazenamento deve ter capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamentos.
- O ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.
- Para aqueles produtos que exigem armazenamento em temperatura abaixo da temperatura ambiente, devem ser obedecidas as especificações declaradas na respectiva embalagem, devendo a temperatura do local ser medida e registrada diariamente.
- Os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção.
- O estabelecimento que realizar dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve dispor de armário resistente ou sala própria com chave para o seu armazenamento, sob a guarda

de profissional habilitado (farmacêutico, enfermeiro ou médico).

- Os produtos violados, vencidos, sob suspeita de falsificação, corrupção, adulteração ou alteração devem ser segregados em ambiente seguro e diverso da área de dispensação e identificados quanto a sua condição e destino, de modo a evitar sua entrega ao consumo.
- A inutilização e o descarte desses produtos devem obedecer às exigências de legislação específica para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, assim como normas estaduais ou municipais complementares.
- Os medicamentos deverão permanecer em área de circulação restrita aos funcionários, não sendo permitida sua exposição direta ao alcance dos usuários do estabelecimento.
- Não acondicionar qualquer medicação em caixas de papelão, sapatos ou outras que não sejam a embalagem do produto.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 25 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

**Conferência de vacina e imunobiológicos e descarte de medicações vencidas.**

### Executante

Médico e enfermeiro.

### Objetivos

Administrar de maneira segura as vacinas e imunobiológicos, por via indicada pelo fabricante.

### Material necessário

- Bandeja.
- Vacina.
- Recipiente de material perfurocortante.
- Seringa ou dispositivo com vacina já preparada.

- Agulha 13 x 4,5 ou 25 x 7.
- Bola de algodão.
- Álcool etílico a 70% INPM.

### Principais atividades

- Identificar cordialmente e corretamente o paciente que irá receber a vacina.
- Anotar na caderneta de vacinação e no sistema NetVacinas da Clínica a data de aplicação, a dose, o lote e o nome legível do vacinador.
- Registrar a dose administrada no boletim diário específico, conforme padronização, e proceder o registro da vacinação no sistema informatizado interno e no SiPNI.
- Averiguar a atual situação vacinal do paciente e apurar a data de retorno para vacinação à lápis na caderneta de vacinação e registrar no sistema NetVacinas da Clínica, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas conforme o calendário nacional de vacinação do Programa Nacional de Imunização.
- Reforçar as orientações, informando ao usuário sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós-vacinação.
- Verificar a vacina e o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado na caderneta de vacinação e/ou prescrição médica, observando seu aspecto, integridade e validade.

### Administrar vacinas/imunobiológicos

- Higienizar as mãos antes da realização do procedimento.
- Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida. Utilizar dispositivos individuais contendo a dose da vacina conforme orientação do fabricante.
- Observar a via de administração e a dosagem, conforme orientação do fabricante.
- Examinar a vacina/imunobiológico, observando a aparência da solução, o estado da embalagem o número do lote e o prazo de validade.
- Preparar a vacina/imunobiológico conforme especificações do fabricante.
- Manter a agulha encapada até o momento da administração.

- Retornar com o frasco da vacina/imunobiológico para o interior da geladeira, caso o frasco seja multidoses, imediatamente após aspirar a dose.
- Administrar a vacina/imunobiológico segundo a técnica específica relativa a cada um.
- Não reencapar a agulha.
- Desprezar na caixa coletora de material perfurocortante as seringas/agulhas e ampolas utilizadas.
- Desprezar os frascos de vidro de vacinas/imunobiológicos em recipiente rígido e adequadamente identificado (resíduo tóxico), para seu correto manejo e descarte final.
- Higienizar as mãos após a realização do procedimento.
- Registrar o procedimento.

### Cuidados especiais

- Para a administração de vacinas não é recomendada a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%. Caso utilize o álcool etílico a 70% INPM espere 30 segundos para permitir a secagem da pele.
- Quando a caixa com perfurocortantes estiver cheia ela deverá ser embalada e identificada com um rótulo de “Material biológico” e encaminhada para descarte adequado.
- Para preparação e administração de anticorpo monoclonal (Xolair®, Fasentra®, Nucala® e outros):
  - a) identificar corretamente o paciente e verificar a prescrição médica;
  - b) lavar as mãos antes e após o procedimento;
  - c) preparar o anticorpo monoclonal conforme orientação do fabricante: diluir e homogeneizar suavemente com movimentos rotatórios, logo após deixá-lo em repouso por aproximadamente 15 minutos antes de aplicar;
  - d) orientar o paciente sobre o procedimento que será realizado e solicitar que comunique caso tenha algum sintoma adverso após aplicação;
  - e) utilizar EPI (luvas e jaleco);
  - f) aplicar o anticorpo monoclonal por via subcutânea com agulha 13 x 4,5 e seringa de 3 mL, seguindo o número de doses conforme prescrição médica e orientação do fabricante;



- g) monitorar sinais vitais por 1 hora após aplicação e comunicar alterações ao médico caso necessário;
- h) orientar e liberar o paciente após 1 hora de observação e realizar anotações e registros pertinentes;
- i) lavar as mãos.

### Recebimento de vacinas

- Higienizar as mãos e o ambiente.
- Ao receber as vacinas dos fornecedores, observar o acondicionamento delas na caixa, e registrar na nota de remessa a temperatura da caixa. Caso a temperatura da caixa não esteja no grau preconizado (+2 °C a +8 °C), não receber.
- Conferir quantidade e validade de cada uma delas.
- Acondioná-las conforme o preconizado.
- Assinar o canhoto de recebimento e guardar a Nota Fiscal para lançar no sistema NetVacinas da Clínica e no site do PNI.

### Registros

- Realizar registros diários das doses no sistema NetVacinas da Clínica e no prontuário informatizado dos pacientes, assim como na caderneta de vacinação.
- Realizar lançamentos das doses aplicadas assim como da movimentação mensal das vacinas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) do Ministério da Saúde, conforme treinamento realizado junto à Secretaria de Estado de Saúde.

### Ações no caso de não conformidades

- Não receber vacinas cuja temperatura esteja fora dos parâmetros estabelecidos pelo PNI ou a integridade da vacina esteja comprometida.

### Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, 2014
- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação

para o ano 2017. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br) . Acessado em: 28/05/2021.

- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Uso de luvas de procedimento para a administração de medicamentos. Fev., 2010. Disponível em: [www.corenmg.gov.br](http://www.corenmg.gov.br) . Acessado em: 02/04/2021.
- Potter PA, Perry AG. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p.308-14.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 26 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

**Realizar atividades de sala de vacina.**

### Executante

Médico e enfermeiro.

### Objetivos

- Padronizar o procedimento de administração dos imunobiológicos na sala de vacina.
- Preencher adequadamente o cartão de registro de vacinação e fomentar o SI-PNI.
- Organizar sala de vacinação.

### Material necessário

- Bandeja ou cuba s/n.
- Vacinas.
- Recipiente de material perfurocortante.
- Lixeira com pedal.
- Seringa descartável.
- Agulha descartável.
- Bola de algodão.
- EPI (luva, jaleco e máscara).
- Sabão líquido e álcool etílico a 70%.
- Cartão de vacinas.
- Computador com acesso à Internet.

## Principais atividades

### **Etapas do procedimento**

- Atentar para o prazo de utilização após a abertura do frasco para as apresentações em multidoses conforme recomendações do PNI.
- Colocar o gelox nas laterais internas das caixas térmicas de uso diário após o desaparecimento da “névoa” e a confirmação da temperatura (aproximadamente +1 °C).
- Mensurar a temperatura interna da caixa térmica com termômetro de cabo extensor certificando-se de que esteja entre +2 °C e +8 °C (ideal +5 °C) antes de colocar as vacinas em seu interior. O sensor do termômetro deve ser posicionado no centro da caixa.
- Organizar as vacinas e diluentes na caixa térmica, já com a temperatura recomendada.
- Retirar do refrigerador as vacinas e separar os diluentes correspondentes na quantidade necessária ao consumo na jornada de trabalho, considerando os agendamentos previstos para o dia e a demanda espontânea.
- Retirar o gelox do refrigerador, colocando-o sobre a pia ou a bancada até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.
- Higienizar as mãos.
- Obs.: quando for necessário o uso da caixa térmica (necessidade aplicação de várias doses, falha no fornecimento de energia ou no equipamento, higienização do refrigerador):
- Organizar sobre a mesa de trabalho os impressos e os materiais de escritório.
- Verificar a temperatura do refrigerador: entre +2 a +8 °C.
- Verificar se a sala está limpa e em ordem.

### **Organização do ambiente**

- A organização do ambiente deve sempre estar visível para o paciente.
- Sempre preparado para receber o paciente.

### **Iniciar o atendimento ao cliente**

- Acolher o usuário cordialmente.
- Verificar a situação vacinal atual.

- Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis precauções e contraindicações à administração dos imunobiológicos.
- Orientar o(a) usuário(a) sobre a importância da vacinação e da conclusão do esquema básico de acordo com o grupo-alvo ao qual ele(a) pertence, e conforme o calendário de vacinação vigente do PNI e da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) com vacinas complementares.
- Abrir os documentos padronizados do registro pessoal de vacinação (caderneta de vacinação, SIPNI, NetVacinas e prontuário eletrônico). Quando o Sistema de Imunização estiver informatizado, cadastrar o paciente no Sistema de Imunização informatizado da Clínica e do Ministério da Saúde.
- Preservar a limpeza e higienização do ambiente, orientar que os acompanhantes não depositem bolsas e pertences como celular e caderneta de saúde na bancada de preparo dos imunobiológicos.

### **Proceder os registros**

- Avaliar o histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas, no caso de retorno.
- Anotar na caderneta de vacinação e cartão-controle *online* (NetVacinas) a data de aplicação, a dose, o lote, a unidade de saúde onde a vacina foi administrada e a identificação do vacinador.
- Registrar a dose administrada no boletim diário específico, conforme padronização e proceder o registro da vacinação no sistema informatizado (SIPNI e NetVacinas).
- Aprazurar a data de retorno para vacinação à lápis na caderneta de vacinação e registrar no cartão-controle *online*, considerando intervalos indicados entre as doses bem como vacinas recomendadas conforme o calendário nacional de vacinação do PNI e da SBIIm.
- Reforçar as orientações, informando ao usuário sobre a importância da vacinação, os próximos retornos e as condutas na possível ocorrência de eventos adversos pós-vacinação.
- Verificar o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado na caderneta de vacinação e/ou prescrição médica.

### **Administrar imunobiológicos**

- Higienizar as mãos antes da realização do procedimento.
- Selecionar a seringa e a agulha apropriadas e, quando for o caso, acoplar a seringa à agulha, mantendo-a protegida.
- Observar a via de administração e a dosagem.
- Examinar o imunobiológico, observando a aparência da solução, o estado da embalagem o número do lote e o prazo de validade.
- Preparar o imunobiológico.
- Manter a agulha encapada até o momento da administração.
- Retornar com o frasco do imunobiológico para o interior da caixa térmica caso o frasco seja multidose, imediatamente após aspirar a dose.
- Administrar o imunobiológico segundo a técnica específica relativa a cada imunobiológico.
- Desprezar na caixa coletora de material perfurocortante as seringas/agulhas utilizadas.
- Higienizar as mãos após a realização do procedimento.
- Recomendações: após a abertura do imunobiológico, a solução deve ser mantida no frasco da vacina.
- A dose deve ser aspirada somente no momento da administração.
- Nunca deixe seringas previamente preparadas armazenadas na caixa térmica de uso diário.
- Observação: para a administração de vacinas não é recomendada a antissepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão ou álcool a 70%. Caso utilize o álcool a 70% espere 30 segundos para permitir a secagem da pele.
- Atenção: quando o imunobiológico for a BCG não se faz a antissepsia da pele com álcool ou outro produto, utilize apenas algodão seco!
- O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após a realização dos procedimentos. A administração de vacinas por via parenteral não requer paramentação especial para a sua execução.
- Preencher cartão de vacinas, orientar paciente e liberá-lo.

### **Encerrar o trabalho diário**

- Registrar o número de frascos desprezados (frasco fechado perdido por validade vencida, quebra, etc.) no formulário padronizado de registro (SIPNI) para subsidiar a avaliação do movimento e das perdas de imunobiológicos.
- Proceder à limpeza da caixa térmica, caso a tenha utilizado, guardando-a seca.
- Preencher toda documentação *online* sobre a aplicação das vacinas (SIPNI, NetVacinas e planilhas internas Excel®).
- Certificar-se de que os equipamentos de refrigeração estão funcionando adequadamente.
- Deixar a sala limpa e em ordem.

### **Desprezar caixa perfurocortante**

- Quando a caixa com perfurocortantes estiver cheia ela deverá ser substituída e recolhida por empresa contratada.

### **Realizar pedido de vacinas**

- Verificar o estoque de vacinas existentes.
- Comunicar à administração da Clínica para a aquisição de mais doses a fim de reestabelecer o estoque.

### **Receber as vacinas**

- Higienizar as mãos e o ambiente.
- Ao receber as vacinas dos fornecedores, observar o acondicionamento delas na caixa, e registrar na nota de remessa a temperatura da caixa, caso a temperatura não esteja no grau preconizado (+2 °C a + 8 °C), não receber.
- Gerar um documento de não conformidade e não receber as vacinas.
- Conferir rapidamente a quantidade e validade de cada uma delas.
- Acondioná-las no refrigerado em local preconizado.
- Assinar o canhoto de recebimento e guardar a Nota Remessa.

### **Cuidados especiais**

- Nota: no momento da administração do imunobiológico o vacinador deverá solicitar ao responsável pela criança a sua colaboração para a contenção da criança, atentar que o sucesso da execução

depende desse apoio e não apenas do vacinador. Quando o responsável se sentir impotente e/ou inseguro para tal, solicitar que retorne em outro momento para a segurança da criança.

- Em caso de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV), preencher o formulário, disponível *online*, e encaminhar para a Secretaria de Saúde. Identificar corretamente o paciente e a vacina aplicada, preenchendo na íntegra a ficha de EAPV. Prestar total suporte clínico e assistência ao paciente.
- Endereço eletrônico do formulário: [http://pni.datasus.gov.br/Download/Eapv/Ficha\\_EAPV\\_PNI070411.pdf](http://pni.datasus.gov.br/Download/Eapv/Ficha_EAPV_PNI070411.pdf)

#### Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente ao Responsável Técnico da Clínica.
- Em caso de problema do refrigerador ou falta de fornecimento de energia elétrica, proceder conforme Plano de Contingência.

#### Referências bibliográficas

- Potter PA, Perry AG. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p.308-14.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br). Acessado em 21/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 27 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

#### Tarefa

#### Atendimento de urgência e emergência.

#### Executante

Médico e enfermeiro.

#### Objetivos

Oferecer atendimento imediato ao paciente em situação de urgência e emergência.

#### Material necessário

- Carrinho de emergência.
- Desfibrilador externo automático (DEA).
- Oxímetro de dedo.
- Tábua rígida.
- EPI (jaleco, luva e máscara).

#### Principais atividades

- Verificar a segurança da cena.
- Verificar a responsividade do paciente.
- Chamar por ajuda.
- Verificar simultaneamente pulso central e respiração ou *gasping*.
- Levar o carrinho de emergência para próximo do paciente.
- Utilizar os EPIs (luvas, máscara e jaleco).
- Iniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) com compressões torácicas na ausência pulso.
- Iniciar ventilação positiva com auxílio do respirador artificial manual com bolsa autoinflável (ambu) ligado ao oxigênio. Para pacientes sem via aérea avançada na proporção de 30:2 (30 compressões para 2 ventilações) e sincronizadas. Para os pacientes com via aérea avançada, de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto).
- Monitorizar o paciente com oximetria.
- Conectar DEA o mais rápido possível, checar ritmo, se for chocável (fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso) seguir as instruções do DEA, averiguar que todos estejam afastados do DEA e então aplicar o choque e logo após reiniciar RCP imediatamente (5 ciclos ou 2 minutos).
- Em caso de ritmo chocável refratário à desfibrilação: utilizar dose de amiodarona 300 mg e posteriormente 150 mg EV em bolus.
- Se o ritmo for não chocável (assistolia/aesp), reiniciar RCP imediatamente (5 ciclos ou 2 minutos).
- Puncionar acesso venoso.

- Administrar medicações conforme solicitação médica e após a mesma faça uma infusão de S.F. 0,9% 20 mL e eleve o membro do acesso venoso.
- Manter seringas com as medicações identificadas.
- Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 a 5 minutos e avisar ao médico e/ou ao líder do grupo.
- Manter o rodízio entre os profissionais, que ficarão nas compressões torácicas e ventilações, a cada 2 minutos.
- Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral.
- Manter compressões torácicas.
- Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas.
- Preparar material de intubação orotraqueal – via aérea avançada (laringoscópio com lâmina e tubo orotraqueal adequados para a idade); proceder à intubação, checar posicionamento e fixar TOT.
- Realizar cuidados pós-RCP.
- Desprezar o material utilizado em local próprio.
- Retirar luvas de procedimento.
- Higienizar as mãos.
- Entrar em contato com o SAMU para transferência do paciente (192). Comunicar à operadora de saúde do paciente.
- Manter o suporte e avaliação do paciente até a transferência.
- Realizar as anotações no prontuário do paciente.

### Cuidados especiais

- Realizar RCP de qualidade evitando interrupções.
- Proceder a compressão torácica no terço inferior do esterno, com profundidade de 5 a 6 cm, permitindo retorno completo do tórax, com frequência de 100/minuto.
- Adaptar a máscara do AMBU adequadamente no rosto do paciente. Aplicar 2 ventilações a cada 30 compressões. Se houver via aérea avançada, aplicar uma ventilação a cada 6 segundos e

realizar compressões torácicas contínuas durante 2 minutos.

- Checar o pulso central em menos de 10 segundos a cada ciclo ou 2 minutos.
- Atendimentos de urgência relacionados à alergia grave, anafilaxia e/ou outras modalidades requerem a presença do médico, o uso das medicações do carrinho de urgência, assim como o suporte avançado de vida imediato e caso necessário a transferência para unidade hospitalar.
- Em caso de reação vacinal aguda, prestar o primeiro atendimento dando o suporte necessário. Verificar qual vacina foi feita e notificar a reação adversa em impresso próprio e encaminha-la à Secretaria de Saúde.

### Registros

- Realizar registros detalhados em prontuário informatizado.
- Preencher ficha de controle dos remédios do carrinho de urgência e repô-los.
- Preencher ficha de evento adverso relacionado à vacinação caso necessário.

### Referências bibliográficas

- Aehlert B. ACLS: Suporte avançado em cardiologia. Emergências em Cardiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- Hazinski MF, Schuster M, et al. Destaques da American Heart Association 2015: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association, 2015. Disponível em: <https://cpr.heart.org/>. Acessado em: 28/05/ 2021.
- Neumar RW, Shuster M, et al. Parte 1: sumário executivo: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015;132(suppl):18.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

POP n° 28 – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa****Aplicação de imunoterapia alérgeno específica – sublingual.****Executante**

Médico e enfermeiro.

**Objetivos**

Estabelecer procedimentos padronizados para aplicação da primeira dose, por via sublingual, de imunoterapia alérgeno específico. A normatização da forma de

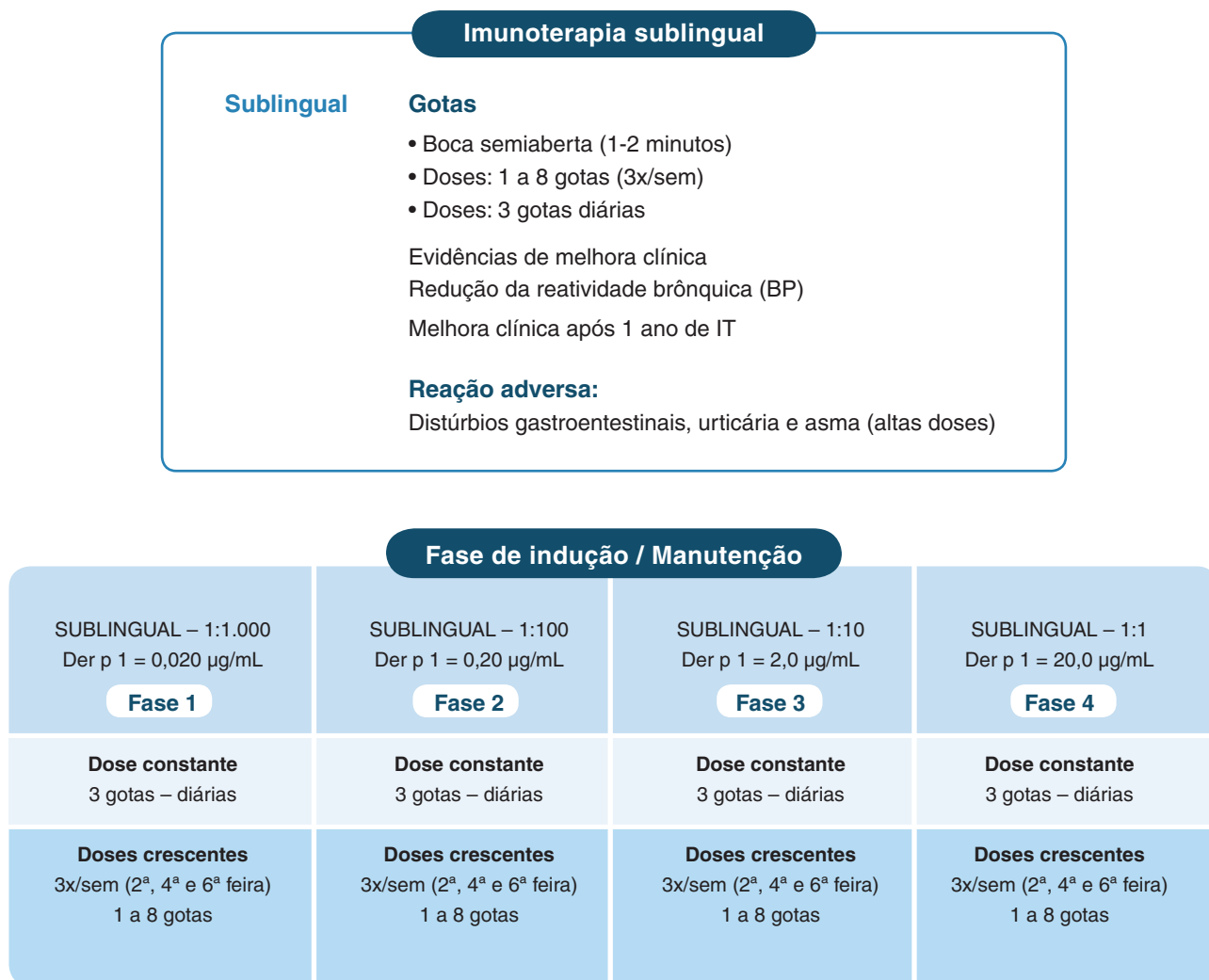
administração e da prescrição melhora a segurança da prática da imunoterapia com alérgenos.

**Material necessário**

- Termo de ciência e consentimento para aplicação de imunoterapia.
- Recursos necessários e preparativos prévios.
- Ficha de registro de aplicação da imunoterapia.
- Avaliação pré e pós-aplicação da imunoterapia; e dispensação do frasco (tratamento domiciliar).

**Atividades**


- O esquema para a administração da imunoterapia sublingual está representado na Figura 4.

**Figura 4**

Administração da imunoterapia alérgeno específica sublingual



**Imunoterapia sublingual**



**Alergia perene (ácaros)**  
 Fase de indução: 11 dias.  
 Manutenção: 11 meses (1º ano).  
 Cada ano: 12 frascos (5 mL).



**Alergia perene (ácaros)**  
 Fase de indução: 2 meses antes da polinose.  
 Manutenção: 4 meses (1º ano) – até o término da estação polínica.  
 No 2º ano em diante: frasco mais concentrados, doses diárias, aumento gradativo. Depois, a maior dose tolerada ou 8 gotas, até o término da estação polínica.

**Figura 4** (continuação)  
 Administração da imunoterapia alérgeno específica sublingual

### Registros

- Registros em prontuário.
- Em anexo termo de consentimento e ficha de registro de aplicação.

### Reações adversas

- Em caso de aparecimento de reações adversas, entrar em contato com o médico responsável.

### Cuidados especiais

- Orientar o paciente a acondicionar o frasco de alérgeno na geladeira após a diluição.
- Orientar o paciente a preencher corretamente a folha referente às doses administradas e trazê-la sempre que vier às consultas.

### Referências bibliográficas

- Brasil. Conselho Federal de Medicina, CFM. Resolução nº 1.794/2006, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.) 11 de agosto de 2006, Seção I, pg. 127. Disponível em: [www.sistemas.cfm.org.br](http://www.sistemas.cfm.org.br). Acessado em: 28/04/2021.

- Anvisa – Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 233, de 17 de agosto de 2005, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 22 de agosto de 2005. Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/2021.

- Anvisa – Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 67, de 08 de outubro de 2007, publicado no Diário Oficial da União (DOU). Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/2021.

- Anvisa – Resolução da Diretoria Colegiada RDC Nº 54, de 10 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 240, de 11 de dezembro de 2013. Disponível em: [www.gov.org.br](http://www.gov.org.br). Acessado em: 28/04/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP n° 29** – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Aplicação de imunoterapia alérgeno específica – injetável subcutânea.

### Executante

Médico e enfermeiro.

### Ojetivos

- Estabelecer procedimentos padronizados para aplicação injetável de imunoterapia alérgeno específica. A normatização da forma de administração e da prescrição melhora a segurança da prática da imunoterapia com alérgenos.

### Material necessário

- Termo de ciência e consentimento para aplicação de imunoterapia.
- Recursos necessários e preparativos prévios.
- Ficha de registro de aplicação da imunoterapia.
- Avaliação pré e pós-aplicação da imunoterapia.

### Atividades

- O esquema para a administração de imunoterapia alérgeno específica injetável subcutânea está representado na Figura 5.

### Registros

- Registros em prontuário.
- Em anexo Termo de livre consentimento esclarecido (TLCE) e Ficha de registro de aplicação.

### Aplicações

- Lavar as mãos.
- Calçar luvas.
- Identificar corretamente paciente e medicação.
- Higienizar tampa do frasco com álcool etílico a 70% e aspirar medicação.
- Explicar procedimento ao paciente.
- Higienização do local de aplicação com álcool a 70%.
- Aplicar por via subcutânea realizando rodízio de locais de aplicação.
- Orientar o paciente a comunicar anormalidades.

Fase de indução: extrato padronizado			
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
1:10.000 0,0005 µg	1:1.000 0,005 µg	1:100 0,05 µg	1:10 0,5 µg
0,10 mL	0,10 mL	0,10 mL	0,10 mL
0,20 mL	0,20 mL	0,20 mL	0,20 mL
0,30 mL	0,30 mL	0,30 mL	0,30 mL
0,40 mL	0,40 mL	0,40 mL	0,40 mL
0,50 mL	0,50 mL	0,50 mL	0,50 mL

**Figura 5**

Administração da imunoterapia alérgeno específica injetável subcutânea

- Desprezar corretamente as luvas e a seringa sem reencapar a agulha.
- Lavar as mãos.
- Realizar registros e liberar paciente.

### Referências bibliográficas

- Conselho Federal de Medicina, CFM. Resolução nº 1.794/2006, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.) 11 de agosto de 2006, Seção I, pg. 127. Disponível em: [www.sistemas.cfm.org.br](http://www.sistemas.cfm.org.br). Acessado em: 28/04/2021.
- Anvisa – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 233, de 17 de agosto de 2005, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 22 de agosto de 2005. Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/2021.
- Anvisa – Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 67, de 08 de outubro de 2007, publicado no Diário Oficial da União (DOU). Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/2021.
- Anvisa - Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 54, de 10 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 240, de 11 de dezembro de 2013. Disponível em: [www.gov.org.br](http://www.gov.org.br). Acessado em: 28/04/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 30 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Administração de medicação via subcutânea.

### Executante

Médico e enfermeiro.

### Objetivos

Administrar medicação por via subcutânea.

### Material necessário

- Bandeja s/n.
- Medicamento (extrato).
- Recipiente de material perfurocortante.
- Seringa de 1 mL.
- Agulha 13 x 4,5.
- Bola de algodão.
- Álcool etílico a 70% (INPM).

### Principais atividades

- Higienizar as mãos.
- Calçar luvas de procedimento.
- Verificar a prescrição.
- Atentar-se para a privacidade do paciente fechando cortinas, colocando biombos e fechando portas, se necessário.
- Escolher o local de aplicação no corpo, realizando rodízio dos locais.
- Limpe a região com algodão embebido em álcool a 70%. Posicione o chumaço no centro da região a ser limpa e faça movimento circular do centro para bordas aproximadamente 5 cm.
- Abrir a embalagem da seringa e colocar a agulha, mantendo os princípios de assepsia.
- Aspirar o medicamento da ampola ou frasco-ampola.
- Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto.
- Pince a dobra subcutânea da região com o polegar e indicador.
- Segure a seringa entre o polegar e indicador da mão dominante.
- Segure a seringa como um dardo com a palma da mão para baixo.
- Insira a agulha no ângulo de 45° a 90° (no obeso).
- Injete o medicamento de forma lenta (1 mL/10s).
- Retire a agulha no mesmo ângulo da inserção, aplicando uma bola de algodão ou gaze seca.
- Não reencepe a agulha.
- Descartar a seringa na caixa de perfurocortante.
- Higienizar as mãos.
- Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

### Cuidados especiais

- A via suporta 0,5 a 1,0 mL.
- Evitar região periumbilical.
- Palpar o local escolhido para aplicação em busca de nódulos, rubor ou dor e inspecionar a superfície da pele verificando a existência de equimose, inflamação ou edema, e, em caso de existência, evitar estes locais.
- Perfurar um vaso sanguíneo nesta via é muito raro, por isso aspiração antes da administração da medicação não se torna necessária.

### Ações no caso de não conformidades

- Em caso de não conformidade, comunicar imediatamente ao Responsável Técnico da Clínica.

### Referências bibliográficas

- Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.686-754.
- Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: Considerações sobre seu uso. Boletim Informativo de Tecnovigilância. Brasília, n.2, abr-jun, 2011.
- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Uso de luvas de procedimento para a administração de medicamentos. Fev, 2010.
- Potter PA, Perry AG. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p.308-14.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 31 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

#### Farmacovigilância - Reações adversas.

#### Executante

Médico e enfermeiro.

### Ojetivos

- Padronizar as questões sobre reações adversas e facilitar análises e estudos estatísticos para o reconhecimento de novas reações adversas, identificação de fatores predisponentes para os efeitos colaterais e assegurar a continuidade da prevenção das reações adversas à imunoterapia.

### Material necessário

- Notificação.
- Questionário padronizado (ficha de farmacovigilância).

### Atividades

- Preencher formulário próprio (Figura 6).

### Reação local

- As reações locais são classificadas medindo-se o maior diâmetro da reação.
- As reações imediatas com um diâmetro inferior a 5 cm e as reações tardias com tamanho inferior a 10 cm são consideradas clinicamente não relevantes:
  1. Endurecimento, prurido ou edema, no local da administração da vacina injetável: controlar com aplicação de gelo local ou corticosteroide tópico se a reação for superior a 10 cm de diâmetro e administrar anti-histamínico oral. Avaliar a necessidade de adequar o esquema posológico no caso de reações mais intensas.
  2. Prurido e/ou edema labial, lingual ou orofaríngeo nas administrações por via sublingual: controlar com anti-histamínico oral e/ou corticoterapia sistêmica, de acordo com a gravidade do quadro. Avaliar a necessidade de adequar o esquema posológico no caso de reações mais intensas.

### Reação sistêmica

- Sinais e/ou sintomas distantes do local de administração da vacina.

<b>LOGOMARCA DA CLÍNICA</b>	<b>QUESTIONÁRIO – IMUNOTERAPIA FARMACOVIGILÂNCIA</b>
---------------------------------	--

Relato espontâneo de suspeita de Reações Adversas

Lote de diluição	
------------------	--

**Informações do paciente**

Paciente (iniciais)	Data de nascimento	Idade	Sexo ( ) Masc. ( ) Fem.
Diagnóstico da doença alérgica			
( ) Asma	( ) Rinite	( ) Dermatite atópica	( ) Alergia a Himenópteros
			( ) Alergia a insetos hematófago
			( ) Outros

**Informações sobre o extrato alérgênico (suspeito)**

Antígeno(s) utilizado(s):			
( ) Ácaro	( ) Epitélio	( ) Pólen	
( ) Fungos	( ) Insetos hematófagos	( ) Insetos Himenópteros	
Nome do Laboratório da procedência do extrato:			
Lote:		Validade:	
Número do tratamento:		Validade:	Data da reação:

Concentração/Diluição:						
( ) 1:1.000.000	( ) 1:100.000	( ) 1:10.000	( ) 1:1.000	( ) 1:100	( ) 1:10	( ) 1:1
Via de administração:						
( ) Subcutânea, solução aquosa, na dose _____ mL			( ) Subcutâneo Depot, na dose de _____ mL			
( ) Sublingual, na dose de _____ gotas			( ) Sublingual, na dose de _____ jatos			
Tempo descrito entre a aplicação e a reação:						
( ) nos primeiros 30 minutos						
( ) depois de 30 min e antes de 1 hora						
( ) ____ horas depois da aplicação						
Reação local						
( ) Edema		( ) Eritema		( ) Pápula maior que 10 mm		
( ) Prurido		( ) Pápula menor que 10 mm				
( ) Possível reação ao gel de Hidroxi alumínio (Depot)						
Reação sistêmica						
( ) Grau I – Inespecífica; mal estar, dor de cabeça, letargia, provavelmente não mediado por IgE						
( ) Grau II – Leve (rinite e/ou asma leve)						
( ) Grau III – Moderado (urticas, angioedema, asma grave) – tratamento imediato.						
( ) Grau IV – Grave (choque anafilático ou anafilaxia) – tratamento imediato.						

**Figura 6**  
Questionário “Relato espontâneo de suspeita de Reações Adversas”

Outras reações adversas e sintomas:	
Possíveis causas da reação adversa:	
<input type="checkbox"/> Erro de dosagem	<input type="checkbox"/> Novo frasco
<input type="checkbox"/> Sintomas de asma	<input type="checkbox"/> Uso de drogas (exemplo: betabloqueador, etc.)
<input type="checkbox"/> Período exacerbação de crise	<input type="checkbox"/> Outras causas – Exemplificar: _____
A reação desapareceu após a suspensão da Imunoterapia	A reação reapareceu após a reintrodução da Imunoterapia
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica
Evolução atribuída ao evento	
<input type="checkbox"/> morte <input type="checkbox"/> risco de vida <input type="checkbox"/> hospitalização <input type="checkbox"/> importante evento médico <input type="checkbox"/> nenhum deles	

### Medicamentos concomitantes

Nome do medicamento	Dose e via de administração	Data da administração
1		
2		
3		

### Informações do médico

No momento anterior à aplicação, o paciente:	
<input type="checkbox"/> Foi avaliado pelo médico, estava bem e sem crise de alergia.	
<input type="checkbox"/> Aplicou em outro local e sem possibilidade de avaliação médica.	
<input type="checkbox"/> _____	
O relato foi enviado aos órgãos sanitários?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Relação com a imunoterapia:	
<input type="checkbox"/> não relacionado <input type="checkbox"/> remota <input type="checkbox"/> possível <input type="checkbox"/> provável	
Nome: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ CRM: _____	Data e assinatura do médico:
Reservado para o preenchimento da Entidade/Empresa	
Data do recebimento:	Recebido por:
Fabricação:	Importação/ Manipulação:
<b>Importante:</b> o preenchimento deste relato não necessariamente implica que o produto tenha causado a reação adversa.	

**Figura 6** (continuação)

Questionário “Relato espontâneo de suspeita de Reações Adversas”



– Habitualmente têm início poucos minutos após a administração da vacina e raramente após os 30 minutos. Podem ser classificadas em:

1. Reações sistêmicas leves: urticária localizada, rinite ou asma leve, náuseas ou discreta dor abdominal.
2. Reações sistêmicas moderadas: início lento (>15 minutos), urticária generalizada e/ou asma moderada, vômitos, diarreia ou dor abdominal intensa.
3. Reações sistêmicas graves: início rápido (<15 minutos), urticária generalizada, angioedema ou asma grave.
4. Choque anafilático: reação de rápida evolução com prurido cutâneo, eritema, urticária generalizada, estridor laríngeo (angioedema), asma e hipotensão, até perda de consciência. Depois de uma reação sistêmica, o médico deverá ponderar cuidadosamente o benefício/risco da continuidade ou suspensão do tratamento imunoterápico.

#### **Conduta frente à reação adversa alérgica sistêmica (anafilaxia)**

1. Deve ser tratada imediatamente, com o objetivo de interromper a evolução.
2. Administrar adrenalina intramuscular a 1/1000:
  - adultos: 0,3 a 0,5 cc;
  - crianças: 0,01 mg/kg/dose até um máximo de 0,3 cc (menos de 40 kg);
  - esta dose pode ser repetida a intervalos de 5 a 15 minutos se necessário, até um total de 3 aplicações.
3. Anti-histamínico intramuscular prometazina. Exemplo: 2 mg em adultos ou 0,025 mg/kg/dose em crianças (pode ser administrada por via endovenosa); ou hidroxizine 25 mg em adultos ou 1 mg/kg/dose em crianças.
4. Oxigênio na dose de 6 a 8 L/minuto com cateter nasal ou máscara.
5. Estabelecer acesso venoso.
6. Corticosteroide endovenoso (exemplo: metilprednisolona 125 mg em adultos ou 1 a 2 mg/kg em crianças; ou hidrocortisona 200 mg em adultos ou 4 mg/kg/dose em crianças), para tratamento

de sintomas tardios que possam ocorrer. No caso de não ser possível estabelecer acesso venoso, administrar os corticosteroides por via oral ou intramuscular.

7. Soro endovenoso ou expansores de plasma, se necessário.
8. Se houver broncoespasmo (além das medidas anteriores): salbutamol inalado (aerossóis nebulizados ou pressurizados).

#### **Registros**

- Registrar ocorrido em prontuário.
- Efetuar notificações pertinentes.

#### **Referências bibliográficas**

- Conselho Federal de Medicina, CFM. Resolução nº 1.794/2006, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.) 11 de agosto de 2006, Seção I, pg. 127. Disponível em: [www.sistemas.cfm.org.br](http://www.sistemas.cfm.org.br). Acessado em: 28/04/ 2021.
- Brasil - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 233, de 17 de agosto de 2005, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 22 de agosto de 2005. Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/ 2021.
- Brasil - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 67, de 08 de outubro de 2007, publicado no Diário Oficial da União (DOU). Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/ 2021.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 54, de 10 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 240, de 11 de dezembro de 2013. Disponível em: [www.gov.org.br](http://www.gov.org.br). Acessado em: 28/04/ 2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 32** – Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ – Revisão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Tarefa

### Dispensação de frasco de imunoterapia alérgeno específica por via sublingual.

## Executante

Médico.

## Objetivos

- Estabelecer procedimentos para dispensação do frasco de imunoterapia, via sublingual, após a aplicação da primeira dose da imunoterapia alérgeno específico. Normatização da forma de administração e da prescrição melhora a eficácia e segurança da prática da imunoterapia com alérgenos.

## Material necessário

- Termo de ciência e consentimento para aplicação de imunoterapia.
- Recursos necessários e preparativos prévios.
- Ficha de registro de aplicação da imunoterapia.
- Orientar e dispensar o frasco sublingual para tratamento domiciliar. Reforçar orientação sobre reações.

## Atividades

- Solicitar ao paciente que assine o Termo de ciência e consentimento para aplicação de imunoterapia.
- Entregar ao paciente o frasco e o cartão para registro de doses e informações sobre a vacina e possíveis reações.
- Orientar o armazenamento adequado do frasco.

## Registros

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PÓS-INFORMAÇÃO PARA IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA

Paciente: \_\_\_\_\_

#### Informações gerais

A Imunoterapia com alérgenos é um tratamento

para alergias respiratórias (como rinite alérgica e asma) e para alergia a insetos utilizada em todo mundo. Consiste na administração por via sublingual ou injetável subcutânea de doses crescentes de um alérgeno (agente causador da alergia) com a finalidade de aumentar a “resistência” ou criar uma tolerância no indivíduo a este alérgeno específico.

#### Como é realizado o tratamento?

A indicação da imunoterapia com extrato alérgico é baseada na história do paciente, nos testes cutâneos ou nos testes sanguíneos. São administradas doses crescentes do extrato, por via sublingual ou subcutânea. O tratamento completo tem duração de até três anos.

#### Efeitos colaterais possíveis durante a imunoterapia

Sintomas gerais ocorrem em 0,1% de todos os tratamentos e podem aparecer como: placas avermelhadas (urticária) disseminadas, coceira nos olhos e garganta, congestão nasal, aperto na garganta ou no peito, tosse, chiado, falta de ar, tontura, náusea e vômitos. Muito raramente podem ocorrer reações graves (anafilaxia). Na grande maioria das vezes as reações cedem com o uso de medicamentos adequados.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique em qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Declaro ter lido todas as informações acima e ter esclarecido todas as dúvidas com o médico responsável pelo tratamento. Eu compreendi todos os riscos e benefícios da imunoterapia alérgeno-específica e estou de acordo com o tratamento indicado e com todos os termos deste consentimento informado. Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.

Assinatura do paciente  
ou responsável

Médico responsável

Cidade, \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

- Anexo Registro de doses.

## Referências bibliográficas

- Conselho Federal de Medicina, CFM. – Resolução nº 1.794/2006, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.) 11 de agosto de 2006, Seção I, pg. 127. Disponível em: [www.sistemas.cfm.org.br](http://www.sistemas.cfm.org.br). Acessado em: 28/04/2021.
- Anvisa – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 233, de 17 de agosto de 2005, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 22 de agosto de 2005. Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/2021.
- Anvisa – Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 67, de 08 de outubro de 2007, publicado no Diário Oficial da União (DOU). Disponível em: [www.bvsmms.saude.org.br](http://www.bvsmms.saude.org.br). Acessado em: 28/04/2021.
- Anvisa - Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 54, de 10 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 240, de 11 de dezembro de 2013. Disponível em: [www.gov.org.br](http://www.gov.org.br). Acessado em: 28/04/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 33 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

## Tarefa

**Dispensação de frasco de imunoterapia alérgeno específica injetável.**

## Executante

Médico.

## Objetivos

- Em casos especiais, como o paciente que mora a uma distância que o impossibilita de comparecer semanalmente para aplicação da dose de imunoterapia, ou pacientes que não podem comparecer por causa da atividade profissional, os frascos de imunoterapia injetável serão dispensados e entregues ao paciente para que as doses de imunoterapia possam ser aplicadas em local outro.

## Material necessário

- Termo de ciência e consentimento para aplicação de imunoterapia.
- Recursos necessários e cartão para responsável (aplicação em ambiente ou local com material para tratamento de emergência). Paciente deve assinar o recebimento do frasco.
- Orientar e dispensar o frasco para tratamento fora da instituição. Reforçar orientação sobre reações.

## Atividades

- Solicitar ao paciente que assine o Termo de ciência e consentimento para aplicação de imunoterapia.
- Entregar ao paciente a embalagem, contendo o frasco e o cartão para registro de doses e informações sobre a vacina e possíveis reações.
- Orientar o armazenamento adequado da vacina na porta da geladeira.

## Registros

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PÓS-INFORMAÇÃO PARA IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA

Paciente: \_\_\_\_\_

#### **Informações gerais**

A Imunoterapia com alérgenos é um tratamento para alergias respiratórias (como rinite alérgica e asma) e para alergia a insetos utilizada em todo mundo. Consiste na administração por via sublingual ou injetável subcutânea de doses crescentes de um alérgeno (agente causador da alergia) com a finalidade de aumentar a “resistência” ou criar uma tolerância no indivíduo a este alérgeno específico.

#### **Como é realizado o tratamento?**

A indicação da imunoterapia com extrato alergênico está baseada na história do paciente, nos testes cutâneos ou nos testes sanguíneos (RAST). São

administradas doses crescentes do extrato, por via sublingual ou subcutânea. O tratamento completo tem duração de até três anos.

### ***Efeitos colaterais possíveis durante a imunoterapia***

Sintomas gerais ocorrem em 0,1% de todos os tratamentos e podem aparecer como: placas avermelhadas (urticária) disseminadas, coceira nos olhos e garganta, congestão nasal, aperto na garganta ou no peito, tosse, chiado, falta de ar, tontura, náusea e vômitos. Muito raramente podem ocorrer reações graves (anafilaxia). Na grande maioria das vezes as reações cedem com o uso de medicamentos adequados.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Declaro ter lido todas as informações acima e ter esclarecido todas as dúvidas com o médico responsável pelo tratamento. Eu compreendi todos os riscos e benefícios da imunoterapia alérgeno-específica e estou de acordo com o tratamento indicado e com todos os termos deste consentimento informado. Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente  
ou responsável

\_\_\_\_\_  
Médico responsável

Cidade, \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

- Em anexo ficha de registro de aplicação.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 34 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### **Tarefa**

**Sigilo e confidencialidade das informações – prontuário do paciente.**

### **Executante**

Atendente, recepcionista, auxiliar administrativo e assistente administrativo.

### **Objetivos**

- Assegurar a confiabilidade das informações dos pacientes que estão descritas no prontuário.

### **Importante**

- Artigo 69 do CEM (Código de Ética Médica): “É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente”.
- O prontuário médico, na verdade prontuário do paciente, é o conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro de todas as informações referentes aos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente.
- O prontuário médico é um documento de manutenção permanente pelos médicos e estabelecimentos de saúde (Resolução CFM nº 1331/89). Ele pode ser posteriormente utilizado pelos interessados como meio de prova até que transcorra o prazo prescricional de 20 (vinte) anos para efeitos de ações que possam ser impetradas na Justiça.

### **Material necessário**

- Prontuário do paciente.
- Arquivo para armazenamento do prontuário em nuvem em órgão reconhecido com database, com uma solução informatizada para armazenar todos os dados do paciente, chamada ProDoctor Cloud. O *software* é armazenado em datacenters que são conhecidos mundialmente e que nos garantem, além da segurança da informação, todos os critérios associados aos requisitos impostos pela LGPD e pelo CFM (2.299/2021).
- Termo de Sigilo e Confiabilidade das Informações contidas no prontuário do paciente.

**Atividades**

1. Explicar o conceito do prontuário do paciente.
2. Explicar a necessidade da guarda em local restrito, protegido contra umidade.
3. Explicar a necessidade do armazenamento do prontuário pelo tempo determinado por lei.
4. Explicar que as anotações do prontuário devem ser sigilosas.
5. Solicitar ao colaborador que assine o termo de confiabilidade das informações, na qual se compromete a não divulgar as informações descritas no prontuário do paciente.

**Referência bibliográfica**

1. Conselho Federal de Medicina, CFM. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: CFM; 2010. p. 70

**Anexo**

**TERMO DE SIGILO  
E CONFIDENCIALIDADE**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, a(o) funcionária(o): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,

e do outro a Clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Considerando que para bom e fiel desempenho das atividades do consultório médico faz-se necessária a discricção das informações técnicas e confidenciais, que compõem o prontuário do paciente.

Deverá o funcionário:

- I) manter sigilo, não utilizando tais informações confidenciais em proveito próprio ou alheio;
- II) utilizar tais informações apenas com o propósito de bem e fiel cumprir os fins da empresa;
- III) proteger as informações confidenciais que lhe foram divulgadas, usando o mesmo grau de cuidado utilizado para proteger as informações do prontuário do paciente.

As informações confiadas ao empregado somente poderão ser abertas a terceiro, mediante consentimento prévio e por escrito do consultório, ou em caso de determinação judicial, hipótese em que o empregado deverá informar de imediato, por escrito, ao médico.

A(O) funcionária(o) fica desde já proibida(o) de produzir cópias ou *backup* do prontuário do paciente, sem autorização do médico.

Ao assinar o presente instrumento, a(o) funcionária(o) manifesta sua concordância em manter o sigilo das informações do prontuário do paciente. A não observância de quaisquer das disposições de confidencialidade estabelecidas neste instrumento, sujeitará ao funcionário a responder a medidas administrativas adotadas pelo empregador.

E por estarem assim justas e acordadas, as Partes assinam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, e com a presença de duas testemunhas.

Cidade: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Empregado/Secretária

\_\_\_\_\_  
Médico

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 35** – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_

## Tarefa

### Limpeza da sala de vacina.

#### Executante

Recepcionista, atendente e auxiliar de serviços gerais.

#### Objetivos

- Prevenir infecções cruzadas; proporcionar conforto e segurança aos pacientes e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.

#### Material necessário

- Balde.
- Calçado fechado.
- Desinfetante (quaternário de amônia ou água sanitária).
- Escova de mão, esponja.
- Luva para limpeza.
- Pano de chão (limpo), pano de limpeza, pá para lixo, rodo.
- Roupa apropriada para limpeza (avental).
- Sabão.
- Saco descartável para lixo.
- Vassoura de pelo.
- EPIs (óculos de proteção, luvas de cano longo, máscara e gorro).

#### Principais atividades

- Para a limpeza concorrente da sala de vacinação, o(a) funcionário(a) deve:
  - Usar roupa apropriada e calçado fechado;
  - Organizar os materiais necessários (balde, solução desinfetante, rodo e pano de chão ou esfregão, luvas para limpeza, pá);
  - Higienizar as mãos com água e sabão e/ou álcool gel;
  - Calçar luvas antes de iniciar a limpeza;
  - Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando 1/50 partes de água.
- Nota: o produto usado para a desinfecção da sala de vacinação é, de preferência, o quaternário de amônio.

- Lavar o piso com água e sabão e com auxílio de vassoura esfregar o piso em toda sua extensão.
- Retirar com um rodo e um pano úmido o excesso de água e sabão produzidos durante a limpeza.
- Com um pano de limpeza auxiliar na secagem do piso.
- Após o processo, com um pano úmido embebido em quaternário de amônio proceder com a limpeza do piso retirando toda a sujidade local.
- Secar o piso com um pano seco.
- Lavar o pano com auxílio de um balde com água e passar novamente quaternário de amônia no chão, até a retirada completa da sujidade.
- Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando esfregão ou rodo envolvido em pano úmido.
- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente.

#### Procedimentos de limpeza terminal

- Para executar a limpeza da sala de vacinação, o(a) funcionário(a) deve:
  - Lavar as mãos antes e após o procedimento de limpeza da sala e/ou higienizar com álcool gel a 70%;
  - Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
  - Organizar os materiais necessários;
  - Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando 1/50 partes de água.

#### Observação 1

- Quando usar sabão em pó, colocar para cada cinco litros de água uma colher de sopa do sabão.
- Recolher o lixo do chão com a pá, utilizando vassoura de pelo envolvida em pano úmido.
- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente.

#### Observação 2

- O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado.
- Limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante.
- Iniciar a limpeza pelo teto, usando vassoura de pelo envolvida em pano seco.
- Limpar as luminárias tirando as peças removíveis e lavando-as com sabão e secando-as em seguida.



- Limpar janelas, *vitraux* e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante. Continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco.
- Lavar externamente janelas, *vitraux* e esquadrias com vassoura de pelo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida.
- Limpar as paredes revestidas com azulejos com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido e secar em seguida.
- Limpar os interruptores de luz com pano úmido e secar em seguida.
- Lavar a pia e torneira da seguinte forma:
  - Pia de inox, com esponja e solução desinfetante;
  - Pia de louça, com esponja, água e sapólio;
  - Enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante.
- Limpar o chão com vassoura de pelo envolvida em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.

### Observação 3

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

### Cuidados

- A limpeza da sala de vacinação é feita diariamente, no final do turno de trabalho, e sempre que necessário.
- Uma vez por semana o chão é lavado com água e sabão, e desinfetado com solução desinfetante. O trabalho mais pesado é feito quinzenalmente, quando, então, são limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

### Observação

- A limpeza concorrente da sala de vacinação deve ser realizada pelo menos duas vezes ao dia em horários preestabelecidos ou sempre que ela for necessária. A limpeza terminal é mais completa e

inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos. A limpeza terminal da sala de vacinação deve ser realizada a cada 15 dias, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 36 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

### Tarefa

**Limpeza em caso de derramamento de substâncias corporais (urina, fezes, vômitos e secreções).**

### Executante

Recepcionista, atendente e auxiliar de serviços gerais.

### Objetivos

- Realizar padronização na rotina de limpeza da Clínica em caso de derramamento de substâncias corporais (urina, fezes, vômitos e outras secreções) a fim de evitar proliferação de microrganismos e manter ambiente limpo e agradável.

### Material necessário

- Água.
- Sabão neutro.
- Quaternário de amônia.
- Álcool etílico a 70%.
- Rodo.
- Balde.
- EPIs (luvas, óculos, máscara, avental e calçado fechado).
- Pano de limpeza.
- Papel toalha.

**Principais atividades**

- Lavar as mãos antes e após a atividade.
- Usar o EPI.
- Reunir o material.

**Técnica de desinfecção com matéria orgânica**

1. Remover a matéria orgânica com papel toalha ou pano, descartando-a em lixeira para resíduo infectante. Isto deve ser feito nas superfícies onde ocorrer um pequeno derramamento de substâncias corporais (urina, fezes, vômitos, secreções) ou sangue, incluindo respingos;
2. Proceder com a desinfecção a seguir.

**Se piso ou paredes**

Com o quaternário de amônia: realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo. Enxaguar e secar. Após a limpeza, umedecer um pano limpo com a solução pura e aplicar na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando agir por 10 minutos. Caso necessário enxaguar e secar.

**Se mobiliário**

Com álcool a 70%: realizar limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de panos de mobília. Após limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70% até sua evaporação total, repetindo essa etapa por três vezes consecutivas.

**Cuidados especiais**

- A limpeza deverá ser realizada sempre que houver necessidade;
- A limpeza deve ser realizada o mais rápido possível;
- Colocar o nome da empresa terceirizada, como no caso, que faz a limpeza.

**Referências bibliográficas**

- Brasil. Ministério da Saúde. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Anvisa; 2012.

- Ferreira AM, de Andrade D, Rigotti MA, de Almeida MTG, Guerra OG, Santos Junior AG. Avaliação da desinfecção de superfícies hospitalares por diferentes métodos de monitoramento. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(3):466-74.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP n° 37 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa**

**Notificação compulsória.**

**Executante**

Médicos e enfermeiro.

**Objetivos**

Padronizar a rotina de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde.

**Material necessário**

- Computador com acesso à Internet.
- Dados sociodemográficos e clínicos completos do paciente.
- *Link* de acesso da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) para notificações (<http://notificacao.pbh.gov.br/individual.php>).

**Principais atividades**

- Realizar avaliação clínica minuciosa na suspeita de alguma doença de notificação.
- Solicitar exames ou encaminhamento para especialista caso necessário.
- Coletar todos os dados necessários para o preenchimento completo do *link* de notificação:
  - Data dos primeiros sintomas;
  - Nome do paciente;
  - Sexo;
  - Data nascimento;
  - Idade;

- Nome da mãe;
  - Telefone para contato;
  - Município de residência;
  - Endereço completo;
  - Bairro;
  - Ponto de referência;
  - E-mail.
- Notificar no sistema da Prefeitura de sua cidade caso haja forte suspeita e/ou confirmação por meio de relato ou exame comprobatório.
  - Orientar o paciente.

O fluxograma do processo de notificação compulsória e o conteúdo do formulário para notificação utilizado pela Prefeitura de Belo Horizonte estão exemplificados nas Figuras 7 e 8.

### Cuidados especiais

- A comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, é denominada “notificação”, e esta, deve ser sigilosa.
- Deve-se notificar a suspeita da doença, sem aguardar a confirmação do caso, para não ocorrer a perda de oportunidade de adoção das medidas de prevenção e controle indicadas.
- Conforme orientação da Anvisa, fiscalização pela Prefeitura Municipal e notificação compulsória das doenças pode ser realizada pelo Portal (<http://notificacao.pbh.gov.br/individual.php>).

### Anexo

- Telefones e endereços de contato:
- Regional de Saúde do Município:  
Endereço:  
Telefone:
- Secretaria Municipal de Saúde:  
Endereço:  
Telefone:
- Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE - nível central)

### Referências bibliográficas

- Prefeitura de Belo Horizonte [site na Internet]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica>.

- Prefeitura de Belo Horizonte [site na Internet]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/fichas-de-notificacao-compulsoria>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Guia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%202019.pdf>. Acessado em: maio/2024.

### Notificações

- Acidente de Trabalho Grave
- AIDS (pacientes com 13 anos ou mais)
- AIDS (pacientes menores de 13 anos)
- Animais peçonhentos
- Anti-rábico humano
- Botulismo
- Cólera
- Coqueluche
- Criança exposta ao HIV
- Dengue-Chikungunya
- Difteria
- Doença de Chagas aguda
- Doença relacionado ao trabalho/Câncer relacionado ao trabalho
- Doença relacionado ao trabalho/Dermatoses ocupacionais
- Doença relacionado ao trabalho/LER/DORT
- Doença relacionado ao trabalho/PAIR
- Doença relacionado ao trabalho/Pneumoconioses
- Doença relacionado ao trabalho/Transtornos mentais relacionados ao trabalho
- Doenças exantemáticas febris Sarampo/Rubéola
- Epizootia
- Esporotricose

- Esquistossomose
- Exposição a material biológico
- Febre amarela
- Febre maculosa
- Febre por Vírus do Nilo Ocidental
- Febre tifoide
- Gestante HIV
- Hanseníase
- Hantavirose
- Hepatites virais
- Intoxicação exógena
- Leishmaniose tegumentar americana
- Leishmaniose visceral
- Leptospirose
- Malária
- Meningite
- Paralisia flácida aguda/Poliomielite
- Peste
- Raiva humana
- Rotavírus
- Sífilis adquirida
- Sífilis congênita
- Sífilis em gestante
- Síndrome da rubéola congênita

- Síndrome Respiratória Aguda Grave
- Surto
- Surto - DTA
- Tétano acidental
- Tétano neonatal
- Tuberculose
- Varicela complicada
- Violência interpessoal/Autoprovocada

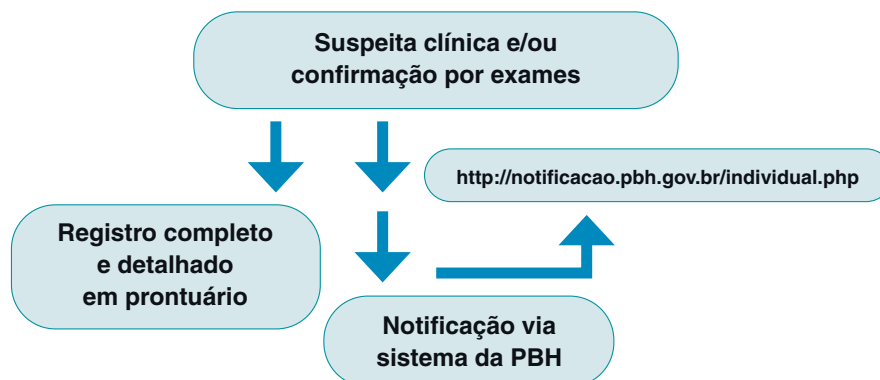
**Em caso de dúvidas:**

- Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE - nível central)  
(31) 3277.7767/7768
- Plantão CIEVS - 98835.3120
- Secretaria Municipal de Saúde  
Endereço: Av. Afonso Pena, nº 2336 - Funcionários, Belo Horizonte, MG  
Horário: das 08 às 18:00  
Telefone: (31) 3277.7722

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.



**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.



**Figura 7**

Fluxograma do processo de notificação compulsória

# NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

🏠
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL
SURTOS OU AGREGADO DE CASOS
EVENTOS AMBIENTAIS
DOENÇA OU MORTE EM ANIMAIS

### Notificação Individual

**Identificação do Agravado**
**Data da Notificação: 26-02-2025**

1 - Caso  Suspeito  Confirmado

2 - Óbito  Sim  Não

3 - Agravado \* Agravos em vermelho são de notificação imediata ▼

4 - Data primeiros sintomas \*

4.1 - Quais sintomas? \*

**Dados do Paciente**

5 - Nome do Paciente \*

6 - Sexo  Feminino  Masculino  Ignorado

7 - Data nascimento \*

8 - Idade   dias  meses  anos

9 - Nome da Mãe \*

10 - Telefone p/contato  Ex: (XX) XXXX-XXXX

11 - Município de Residência \* Selecione o Município de Residência ▼

12 - Endereço completo \*

13 - Bairro \*

14 - Ponto de referência

**Dados do Notificante**

15 - Tipo de notificante \* Selecione o tipo de notificante ▼

16 - Município de Notificação \* Selecione o Município de Notificação ▼

17 - Local de Atendimento \* Selecione o local ▼

18 - Descrição do local de atendimento ou local onde se encontra o paciente

19 - Nome do Notificante \*

20 - Telefone de contato do Notificante \*  Ex: (XX) XXXX-XXXX

21 - E-mail \*

22 - Observações: \* Relacionar os principais exames laboratoriais; Comorbidades; Tratamento proposto; Encaminhamentos

**Figura 8**

Formulário eletrônico da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) para notificação compulsória

**POP n° 38** – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_**Tarefa****Calibração dos esfigmomanômetros.****Executante**

Secretárias, médicos e enfermeiro.

**Objetivos**

Realizar padronização na rotina de calibração dos esfigmomanômetros da Clínica para assegurar a qualidade do funcionamento destes e da assistência prestada.

**Material necessário**

- Esfigmomanômetros.

**Principais atividades**

- Encaminhar aparelhos para calibração conforme cronograma em anexo (secretárias).
- Relatar alterações de funcionamento (médicos e enfermeiro) do aparelho para que possa ser encaminhado para manutenção corretiva sempre que necessário.
- Acondicionar o aparelho em local adequado a fim de manter uma boa vida útil.

**Cuidados especiais**

- Os aparelhos devem ser avaliados no ato da entrega após a calibração e/ou manutenção, a fim de verificar qualquer avaria ou mau funcionamento.
- A braçadeira do esfigmomanômetro deve ser higienizada com algodão embebido em álcool etílico a 70% após o uso. Em caso de excesso de sujeira deverá ser lavada com água e sabão, sempre que necessário.

**Referência bibliográfica**

- Portaria Inmetro n° 24, de 22 de fevereiro de 1996, Regulamento Técnico Metrológico que estabelece as condições a que devem satisfazer os esfigmomanômetros mecânicos do tipo aneróide, destinados a aferir a pressão arterial.

**Calendário de calibração**

- Calibração anual no mês de \_\_\_\_\_ e citar onde realiza a calibração e ter o selo da validade do mesmo.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.**Revisado por:** Enfermeira com COREN.**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.**POP n° 39** – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_**Tarefa****Controle de infecção.****Executante**

Médicos, enfermeiro, administrativo e secretárias.

**Objetivos**

- O consultório ou clínica não tem pacientes internados. Ela trabalha com serviço de diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças alérgicas e serviço de vacinação e administração de imunobiológicos.
- Licença do órgão sanitário competente é necessária, e sem a qual estaria desrespeitando normas legais e regulamentares vigentes.
- É de responsabilidade por parte de todos da Clínica fiscalizar e seguir as regras de limpeza e desinfecção já descritas nos POPs, com o objetivo de evitar propagação de doenças ou contaminações.
- Uso dos EPIs são de suma importância para a saúde de todos os trabalhadores da clínica.
- Higienização das mãos são medidas adotadas e preconizadas pelo Ministério da Saúde durante os 5 momentos.
- Manter as instalações com dispensador de sabão e álcool a 70% para uso comum de funcionários e pacientes.
- Desinfecção dos ambientes com quaternário de amônio.
- Manter os resíduos sob supervisão para que ocorra a destinação final do lixo conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS).
- Todos os utensílios e instrumentos diagnósticos, terapêuticos e auxiliares utilizados na clínica que possam estar expostos a agentes biológicos são obrigatoriamente descartáveis.



- A Clínica é responsável, periodicamente, por verificar e calibrar os equipamentos e aparelhos de acordo com a legislação em vigor.
- Todos os pacientes devem ter registro de forma computadorizada, contendo seus dados, assim como sua doença, e estão facilmente acessíveis em caso de individuais.

#### Em caso de não conformidade

- Em caso de outras não conformidades, comunicar à Responsável Técnica da Clínica, para que providências cabíveis possam ser tomadas.

#### Referência bibliográfica

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view> Acessado em: 05/05/2021.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP n° 40 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

#### Tarefa

**Plano de contingência para queda de energia – Câmara fria.**

#### Executante

Médicos, enfermeiro, administrativo e secretárias.

#### Objetivos

Evitar perda de Imunobiológicos e/ou desvio de qualidade dos mesmos, quando o equipamento de refrigeração deixar de funcionar por quaisquer motivos.

#### Materiais necessários

- Fluxo Plano de Contingência.
- Telefones de contato.

#### Principais atividades

- Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica ou em situação de falha do equipamento, manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna.
- A câmara fria exemplo: Indrel – modelo RW22D® conforme o manual mostra uma autonomia de 48 horas, sendo necessário manter as portas do equipamento fechadas.
- A temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada, a cada 10 minutos, por termômetro digital externo.
- O sistema da câmara fria é programável para até três números de telefone. Em caso de pane, desvio de temperatura ou falta de energia disparará e tocará para os números programados mensagem pré-gravada avisando o usuário, assim que alguma não conformidade com o produto ocorrer.
- Nos casos de interrupção no fornecimento de energia (não programado) entrar em contato com a concessionária de energia e verificar previsão de retorno.
- Nos casos de falhas no equipamento entrar em contato com o setor responsável pela manutenção de equipamentos, verificar possível solução imediata.
- Se não houver previsão de restabelecimento da energia, solução para o problema técnico do equipamento ou quando a temperatura estiver próxima a 7 °C, proceda imediatamente a transferência dos imunobiológicos para a caixa térmica, monitorando a temperatura (entre +2 °C e +8 °C) (POP 41 – Montagem da caixa térmica).
- A clínica deverá dispor de bobinas reutilizáveis congeladas para serem usadas no acondicionamento dos imunobiológicos em caixas térmicas.

As vacinas deverão ser acondicionadas de maneira que evite choques mecânicos (não deixar soltas dentro da caixa).

#### Em casos de não conformidade

- Em todos os casos a(o) enfermeira(o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a correção e aplicação do POP.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP n° 41** – Data: \_\_/\_\_/\_\_ – Revisão: \_\_/\_\_/\_\_

## Tarefa

### Montagem da caixa térmica.

## Executante

Médicos, enfermeiro, administrativo e secretárias.

## Objetivo

- Conservação dos imunobiológicos na temperatura padronizada entre 2 °C e 8 °C, mantendo qualidade potencial imunizante dos imunobiológicos.

## Materiais necessários

- Bobinas de gelo reutilizáveis.
- Caixa térmica de poliuretano.
- Termômetro de máxima e mínima.

## Caixas térmicas

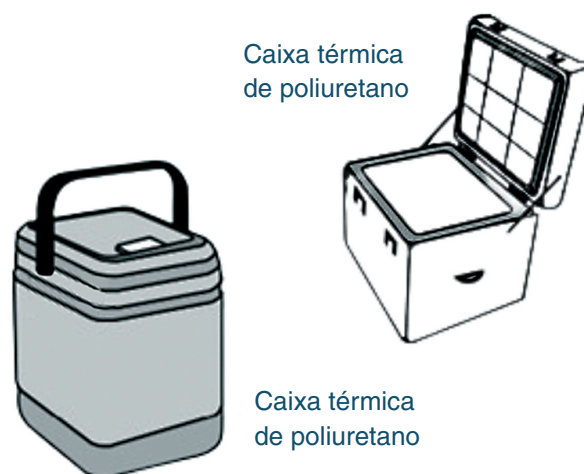
- São produzidas com material térmico do tipo poliuretano ou poliestireno expandido (ex.: isopor, isonor), sendo esta última a mais utilizada no transporte de imunobiológicos entre os diversos laboratórios produtores até a sala de vacina.
- A caixa térmica deve ser organizada para manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos entre +2 °C e +8 °C por um determinado período de tempo.
- Verificar as condições da caixa, observando se existem rachaduras, furos, e verificar as condições da tampa.
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas após cada uso. Manter as caixas térmicas sem a tampa, até que estejam completamente secas. Após a secagem, tampá-las e armazená-las em local adequado (Figura 9).

## Montagem da caixa térmica

### Cuidados

- Manter a temperatura interna da caixa entre +2 °C e +8 °C, monitorando-a com termômetro de cabo extensor, de preferência, ou com termômetro linear, trocando as bobinas de gelo reciclável sempre que se fizer necessário.

- Usar bobina de gelo reciclável, que deverá estar no congelador da geladeira e que precisará ser ambientada para uso, uma vez que a temperatura atingida por esta no congelador chegar a aproximadamente -7 °C.
- Arrumar os imunobiológicos na caixa, deixando-os circundados (ilhados) pelo gelo reciclável (três a cinco bobinas de gelo reciclável com capacidade de 500 mL para a caixa térmica acima mencionada).
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor (estufa, aquecedor, etc.).

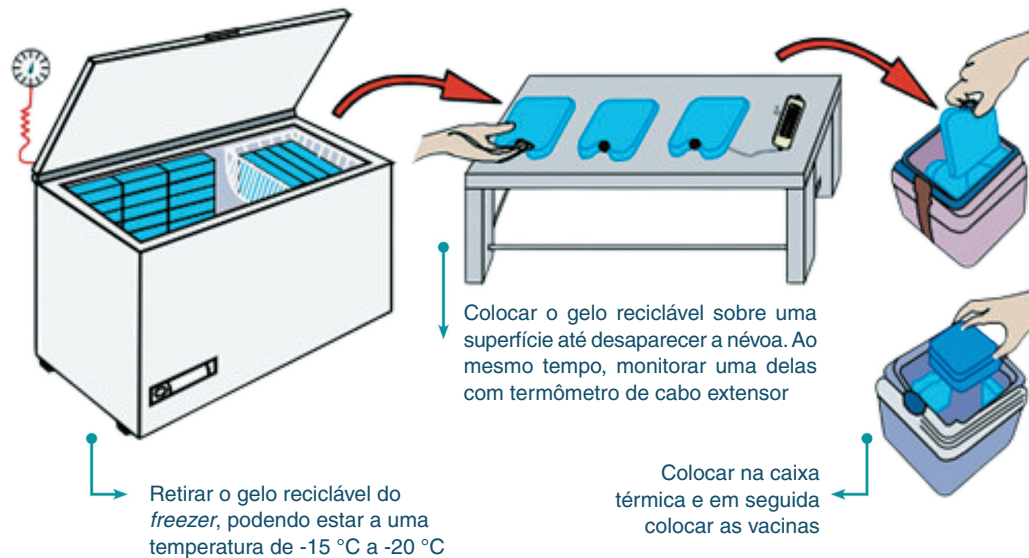


**Figura 9**

Caixa de poliuretano

## Organização da caixa térmica

- Ambientação da bobinas: retirar bobinas reutilizáveis do equipamento de refrigeração, colocando-as sobre pias ou bancadas previamente limpas com álcool 70%, até que desapareça a “névoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.
- Ao mesmo tempo, colocar uma das bobinas sobre um material isolante (tampa da caixa de isopor) e colocar sob a bobina o bulbo de um termômetro de cabo extensor, para indicação de quando as bobinas terão alcançado a temperatura mínima de 0 °C.



**Figura 10**  
Organização da caixa térmica

- Após o desaparecimento da “névoa”, e a confirmação da temperatura positiva pelo termômetro de cabo extensor mantido em uma das bobinas, colocá-las nas caixas conforme apresentado na Figura 10.
- Concomitantemente recomenda-se mensurar a temperatura interna da caixa através do termômetro de cabo extensor, antes de colocar as vacinas dentro dela.

**Em casos de não conformidade**

- Em todos os casos a(o) enfermeira(o) deverá desenvolver atividade educativa provendo a correção e aplicação deste POP.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 42 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

**Tarefa**

**Identificação do paciente.**

**Executante**

Toda a equipe de colaboradores da Clínica.

**Objetivos**

Assegurar que o cuidado (procedimento ou tratamento) seja prestado exatamente à pessoa para a qual se destina.

**Materiais necessários**

- Prontuário do paciente.

**Ações necessárias**

- Chamar o paciente pelo nome completo.

- Conferência dos dados do paciente no prontuário pelos marcadores: nome do paciente e data de nascimento.

#### Observação:

- Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

#### Referência bibliográfica

Ministério da Saúde. Portaria N° 529: Portaria N° 529, de 1° de Abril de 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acessado em: 13/09/2022.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP n° 43 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

#### Tarefa

##### Prevenção de queda.

#### Executante

Toda a equipe de colaboradores da Clínica.

#### Objetivos

- Promover a segurança, prevenir, minimizar ou eliminar os riscos aos quais os pacientes possam estar expostos durante o período de tratamento.

#### Materiais necessários

- Prontuário do paciente.

#### Ações necessárias

- Identificação do risco de queda em ficha de atendimento e/ou prontuário;
- Sinalização visível de degrau ou desnível;

- Atentar aos calçados utilizados pelos pacientes (evitar escorregar e cair);
- Orientar ao paciente e familiar com meios de prevenção de queda.

#### Observações

##### **São consideradas como quedas as seguintes situações:**

- quando encontramos o paciente no chão;
- quando o paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão);
- quando o paciente escorrega de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão.

##### **Fatores que predis põem ao risco para queda**

- Alteração do estado mental (confuso ou agitado).
- Distúrbio neurológico.
- Prejuízo do equilíbrio da marcha.
- Condições de saúde e presença de doenças crônicas.
- Comprometimento sensorial: auditivo, visual e tato.
- Queda anterior.
- Gestante.
- Obesidade.
- Pacientes que usam medicamentos que afetam o Sistema Nervoso Central.
- Idade (> 60 anos e crianças).
- Urgência urinária/ intestinal.

É considerada existência de risco de queda se for identificado um ou mais fatores de risco.

##### **Notificação e ações na ocorrência de queda**

- Em caso de ocorrência de queda, encaminhar o paciente na maca e comunicar ao médico para avaliação e exame físico.
- Na ausência do médico, o colaborador deverá solicitar avaliação de outro médico ou orientar o encaminhamento para o serviço de urgência/emergência.
- Registrar no prontuário as circunstâncias em que ocorreu a queda e a conduta médica.

**Referência bibliográfica**

- Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acessado em: 13/09/ 2022.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

**POP nº 44 – Data:** \_\_/\_\_/\_\_ – **Revisão:** \_\_/\_\_/\_\_

**REGIMENTO DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA:****Introdução**

A Clínica \_\_\_\_\_ está situada \_\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ \_\_\_\_\_ de natureza privada, tem como sua principal atividade o atendimento a pacientes na especialidade de Alergia e Imunologia. Meios para contato pelos telefones: \_\_\_\_\_

ou \_\_\_\_\_, do e-mail: \_\_\_\_\_ e do Instagram: \_\_\_\_\_

Os convênios que a clínica oferece são:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Objetivo**

Definir e elencar os objetivos dos profissionais de enfermagem atuantes na clínica.

**Competência e atribuições**

Ao Enfermeiro Responsável Técnico compete realizar as tarefas relacionadas a seguir.

- Planejar, supervisionar e monitorar todas as atividades de assistência à Saúde.

- Participar efetivamente do processo de Gerenciamento da Clínica, interagindo com os setores de apoio (administração, recepção, consultórios, dentre outros).
- Implantar e supervisionar a sistematização da assistência aos pacientes.
- Atualizar e divulgar o regimento interno anualmente, auxiliando médicos diretores.
- Criar e revisar o Procedimento Operacional Padrão anualmente e sempre que nova atividade for incluída.
- Garantir a cobertura assistencial da sala de vacinas, espirometria e na realização de testes de contato.
- Acompanhar auditorias da vigilância sanitária e órgãos fiscalizadores, e providenciar adequações quando se fizer necessário.
- Participar dos processos de contratação e admissão do pessoal de enfermagem.
- Observar a manutenção, preservação e controle de todos os patrimônios e demais equipamentos.
- Providenciar eventuais necessidades de manutenções, junto aos serviços competentes.
- Realizar levantamento das necessidades materiais e de equipamentos e realizar cronograma de compras juntamente com o setor administrativo.
- Realizar treinamentos do pessoal sob sua liderança sempre que houver admissão, mudança de setor ou função e atualização de processos, bem como estimular e programar a participação de sua equipe em eventos institucionais.
- Criar e gerenciar o processo de qualidade (manuais, regimentos, POPs, protocolos).
- Controlar e supervisionar a temperatura da geladeira de vacinas e medicações, registrando-a em impresso próprio.
- Supervisionar o carrinho de emergência.
- Realizar teste diário no DEA, registrando em formulário próprio.
- Realizar atividades relacionadas ao serviço de Controle de Infecções.
- Realizar atividades privativas do enfermeiro.

**Pessoal e requisitos**

- Requisitos necessários aos cargos discriminados acima:



## II - Enfermeiro RT

- Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- Experiência profissional comprovada de 2 anos.

### Horário de trabalho e escalas

A Clínica \_\_\_\_\_

funciona de segunda à sexta-feira no horário das \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ h.

Todo funcionário da clínica deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em contrato de trabalho.

Cabe ao médico diretor alterar os horários de trabalho mediante qualquer situação, devendo o colaborador ser avisado previamente.

A escala de horário se dá da seguinte maneira:

- Médicos: segunda à sexta, das xx:xxh às xx:xxh, com pausa das xx:xxh às xx:xxh.
- Enfermeiro: terça e quinta, das xx:xxh às xx:xxh .
- Auxiliar administrativo: segunda à sexta, das xx:xxh às xx:xxh.
- Secretária I: segunda à sexta, das xx:xxh às xx:xxh.
- Secretária II: segunda à sexta, das xx:xxh às xx:xxh.

### Disposições gerais

O Regimento deverá ser cumprido por todos os funcionários da Clínica \_\_\_\_\_

Os POPs de enfermagem estarão disponíveis em versão PDF em pasta pública do servidor e impresso na sala: (onde deverá estar aguardo), cabendo a cada colaborador consultá-los mediante qualquer dúvida. Sua atualização será realizada anualmente ou mediante alteração de conteúdo.

Este Regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolva na clínica, ou ainda, por iniciativa da diretoria.

As alterações propostas neste artigo deverão ser submetidas à aprovação da diretoria médica.

Os casos não previstos neste Regulamento serão

resolvidos pela equipe médica, em conjunto com a enfermagem e administração.

O presente Regulamento Interno deverá estar acessível a todos os colaboradores da clínica, após ser aprovado pela diretoria, devendo ser sua atualização/revisão bianual, ou mediante alteração de conteúdo.

**Elaborado por:** Enfermeira com COREN.

**Revisado por:** Enfermeira com COREN.

**Aprovado por:** Médico Responsável Técnico da Clínica.

### Conclusões

Os POPs no consultório do alergologista irão organizar e padronizar as tarefas ou procedimentos que são realizados, facilitando e garantindo que todos da equipe sigam os mesmos protocolos, o que é crucial para a segurança dos pacientes e o bom funcionamento da clínica. Irão auxiliar no cumprimento das regulamentações e normas de saúde estabelecidas por órgãos reguladores, como o Conselho Federal de Medicina e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

### Leituras sugeridas

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das mãos [Internet]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf).
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Limpeza e Desinfecção de Superfícies [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>.

### Referências

1. Prefeitura Municipal de Campinas - Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) - Saúde Bucal [Internet]. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/bucal/Manual\\_POP\\_Saude\\_Bucal.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/bucal/Manual_POP_Saude_Bucal.pdf) . Acessado em: 01/05/2024.



2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 153, de 26 de abril de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0153\\_26\\_04\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0153_26_04_2017.pdf). Acessado em: 10/08/2023.
3. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, FHEMIG. Protocolos clínicos [Internet]. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/aceso-rapido/protocolos-clinicos>. Acessado em: 01/05/2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução - RDC N° 222, de 28 de março de 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf). Acessado em: 10/08/2023.
5. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Vigilância sanitária [Internet]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-sanitaria>. Acessado em: 15/08/2023.
6. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte: Vigilância Sanitária – Legislações - Roteiro de Inspeção para consultório de Alergologia e/ou Pneumologia [Internet]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-sanitaria/legislacoes>. Acessado em: 05/08/2024.

---

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:  
Eduardo Magalhães de Souza Lima  
E-mail: [eduardo@souzalima.med.br](mailto:eduardo@souzalima.med.br)