

Projeto QualificaAPSUS Ceará

Qualificando a Atenção Primária no Estado

Oficina 5

Ações de Prevenção e
Gerenciamento dos
Microprocessos de
Risco na Atenção
Primária à Saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Henrique Jorge Javi de Sousa

Secretário Adjunto

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretário Executivo

Lilian Alves Amorim Beltrão

Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior

Núcleo de Atenção Primária

Mariluce Dantas Soares

Coordenação do Projeto QualificaAPSUS Ceará

Carmem Cemires Bernardo Cavalcante

Consultora

Maria Emi Shimazaki

PROJETO QUALIFICAAPSUS CEARÁ

Equipe de Coordenação

Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Francisca Girlane Silva De Araújo
Francisca Vilma de Oliveira
Gizelda de Freitas Marinho
Ivone Pereira Cavalcante Vieira
Juliana Donato Nóbrega
Maria Eurice Marques de Moraes
Maria de Lourdes Lopes Lima
Maria Josane Pereira
Mariana Nunes Ferro Gomes
Priscilla Cunha da Silva
Renata Oliveira Leorne Dantas

Facilitadores Estaduais

Aldenice Marques Lima
Anatália Loiola de Oliveira Lima
Anne Evelyn Gomes Serra
Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Célia Maria da Silva Brasileiro
Cristiani Neves Feitosa
Francisca Girlane Silva de Araújo

Francisca Vilma de Oliveira
Gizelda de Freitas Marinho
Ivanilda Fernandes Oliveira
Ivo de Oliveira Leal
Ivone Pereira Cavalcante Vieira
Jose Silverio do Nascimento Junior
Josiane Alves Dorneles
Juliana Donato Nóbrega
Katia Maria Alves dos Santos
Lília Maria Gondim Muniz
Liliane Maria Martins Porto
Luana Kelly Oliveira Souza Mendonça
Lúcia Vanda Benevides Castelo
Maria Eurice Marques de Moraes
Maria Josane Pereira
Mariana Nunes Ferro Gomes
Max Djano Cordeiro Rufino
Priscilla Cunha da Silva
Renata Oliveira Leorne Dantas
Selma Antunes Nunes Diniz
Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra

APRESENTAÇÃO

Na perspectiva de construção social da Atenção Primária à Saúde (APS), proposta por Mendes (2015), deve ser desencadeado um conjunto de ações, que envolva mudanças na estrutura e nos processos.

As mudanças nos processos envolvem a organização de macroprocessos, tais como a territorialização, cadastramento, estratificação de risco, dentre outros. Esses temas foram abordados, inclusive, em oficinas anteriores.

Já os microprocessos básicos da APS possuem uma relação direta com a garantia da prestação de serviços de qualidade, no que diz respeito à segurança dos usuários e da própria equipe de saúde. Assim, os microprocessos incluem: recepção, acolhimento e preparo; vacinação; curativo; farmácia; coleta de exames; procedimentos terapêuticos; higienização e esterilização; e gerenciamento de resíduos.

Para implantar os microprocessos, faz-se necessário mapeá-los, redesenhá-los e elaborar procedimentos operacionais padrão (POP), com garantia de auditoria periódica dos POPs.

O resultado da implantação dos microprocessos deve ser monitorado regularmente e deve ter um marcador, que é o selo de qualidade da unidade em que foram implantados (MENDES, 2015).

No Projeto QualificaAPSUS Ceará, propõe-se a certificação das equipes com selos de qualidade. A primeira etapa corresponde ao Selo Bronze, que tem como foco a segurança do usuário e da equipe de saúde.

Nessa oficina, serão abordados o gerenciamento dos microprocessos de risco, bem como as ações de prevenção. Também serão disponibilizados exemplos de POPs para cada município discutir com suas equipes o mapeamento e organização desses microprocessos.

Desejamos uma excelente oficina a todos!

Equipe de Coordenação

1 - OBJETIVOS

Esta oficina tem o objetivo geral de possibilitar a compreensão sobre a relevância das ações de prevenção aos fatores de risco e ao gerenciamento dos microprocessos de risco na Atenção Primária à Saúde (APS).

Como objetivos específicos:

- Compreender os fundamentos sobre promoção à saúde e prevenção aos fatores de risco;
- Compreender os fundamentos sobre metas de segurança do paciente, biossegurança e gerenciamento dos resíduos; e
- Desenvolver os procedimentos operacionais padrões para as ações de prevenção aos fatores de risco e para os microprocessos de risco.

2 - PRODUTOS

Ao final do período de dispersão desta oficina, os participantes deverão desenvolver os seguintes produtos:

- Procedimentos operacionais padrões (POP) para as ações de prevenção aos fatores de risco: vacinação e exame citopatológico para colo uterino;
- POP para os microprocessos de risco: identificação segura do paciente, higienização das mãos, higiene e limpeza dos ambientes, esterilização de materiais, gerenciamento de resíduos.

3 - PROGRAMAÇÃO

A programação da oficina está organizada em dois turnos com carga horária de 4 horas/aula cada, durante os quais serão realizadas atividades conforme os objetivos já apresentados.

O tempo estimado para cada atividade é apenas uma proposta. Poderá ser readequado de acordo com o ritmo de trabalho dos grupos, mas sem perder de vista a unicidade da turma.

Para o alcance dos objetivos propostos, a oficina conta com as seguintes atividades educacionais: exposições dialogadas, trabalhos em grupo e plenários. A seguir, a programação proposta.

HORÁRIO	ATIVIDADES
8 às 8h15min	Recepção dos participantes e entrega do guia de estudo
8h15min às 8h30min	Atividade 1 - Dinâmica de integração
8h30min às 9h	Atividade 2 – Relatos da atividade de dispersão da Oficina 4
9 às 9h15min	Atividade 3 - Exposição dialogada: Apresentação dos objetivos da Oficina
9h15min às 10h15min	Atividade 4 – Exposição dialogada: O gerenciamento dos riscos em saúde
10h15min às 10h30min	Café com prosa

HORÁRIO (Cont.)	ATIVIDADES (Cont.)
10h30min às 11h30min	Atividade 5 - Exposição dialogada: Desenvolvimento de Procedimento Operacionais Padrão na Atenção Primária à Saúde
11h30min às 12h	Debate
12 às 13h	Intervalo para almoço
13 às 13h15min	Atividade 6 - Dinâmica de aquecimento nos grupos
13h15min às 15h15min	Atividade 7 – Trabalho em grupo com plenário externo: Os Procedimentos Operacionais Padrão
15h15min às 15h30min	Café com prosa (Deslocamento para o Plenário)
15h30min às 16h30min	Atividade 8 - Plenário do trabalho em grupo: Os Procedimentos Operacionais Padrão
16h30min às 17h15min	Orientação para período de dispersão
17h15min às 17h30min	Avaliação da Oficina
17h30min	Encerramento

4 - ROTEIRO DE ATIVIDADES

MANHÃ

ATIVIDADE 1

DINÂMICA DE INTEGRAÇÃO (15min)

DESCRIÇÃO:

A equipe de coordenação conduzirá uma dinâmica de integração para iniciar as atividades do dia.

ATIVIDADE 2

RELATOS DA ATIVIDADE DE DISPERSÃO DA OFICINA 4 (30min)

DESCRIÇÃO:

Representantes dos municípios farão uma breve apresentação da atividade de dispersão da Oficina 4.

ATIVIDADE 3

EXPOSIÇÃO DIALOGADA: APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DA OFICINA (15min)

DESCRIÇÃO:

A equipe de coordenação fará uma breve apresentação dos objetivos da Oficina 5, abordando sua relação com as demais oficinas, as atividades pedagógicas, os produtos esperados e, principalmente, a influência das temáticas no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família.

ATIVIDADE 4

EXPOSIÇÃO DIALOGADA: O GERENCIAMENTO DE RISCOS EM SAÚDE (1h)

DESCRIÇÃO:

A exposição tem como objetivo possibilitar a compreensão os fundamentos relacionados ao gerenciamento dos riscos em saúde: as metas de segurança do paciente, os princípios de biossegurança e o gerenciamento dos resíduos.

ATIVIDADE 5

EXPOSIÇÃO DIALOGADA: DESENVOLVIMENTO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (1h e 30min)

DESCRIÇÃO:

Esta atividade tem como objetivo possibilitar o compartilhamento da experiência do desenvolvimento de procedimentos operacionais padrões na Atenção Primária à Saúde. Em seguida, será aberto um debate que possibilite a interação entre os expositores e os participantes do plenário para esclarecer dúvidas e/ou tecer comentários.

TARDE

ATIVIDADE 6

DINÂMICA DE AQUECIMENTO NOS GRUPOS (15min)

DESCRIÇÃO:

Os facilitadores estaduais conduzirão uma dinâmica de aquecimento para iniciar as atividades da tarde nos grupos.

ATIVIDADE 7

TRABALHO EM GRUPO COM PLENÁRIO EXTERNO: OS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (2h)

DESCRIÇÃO:

1 – Para esta atividade, a turma será dividida em grupos, respeitando-se à Unidade Básica de Saúde de procedência dos participantes. Assim, todos os trabalhadores de uma mesma Unidade ficarão juntos em um grupo. Dependendo da quantidade de pessoas, um grupo poderá ser formado por trabalhadores de duas ou mais Unidades. Depois de formado, o grupo permanecerá o mesmo durante a oficina.

2 - Cada grupo contará com o apoio de facilitadores que farão a mediação do trabalho em grupo.

3 – Como de costume, cada grupo deve eleger um coordenador e um relator para a atividade, lembrando que todos terão a oportunidade de exercer essas funções em algum momento. Para relembrar o papel desses atores, veja o Box a seguir:

RESGATANDO O PAPEL DO COORDENADOR E DO RELATOR DO GRUPO

O coordenador é responsável por monitorar o tempo indicado pelos facilitadores para as discussões do grupo e coordenar as atividades para a conclusão do trabalho proposto. Já o relator é responsável por sintetizar as ideias e discussões do grupo para apresentação em plenária, seja esta interna ou externa.

Registre aqui os participantes que exercerão as funções de coordenador(a): _____ e de relator(a): _____ nessa primeira atividade.

4 – Como a atividade requer a leitura e discussão de textos, seguem algumas orientações gerais sobre leitura coletiva.

ORIENTAÇÕES PARA A LEITURA COLETIVA

Recomenda-se uma **leitura paragrafada**, na qual cada participante faz a leitura de um ou mais parágrafos, entretanto **é facultada** aos que desejarem contribuir. É importante que seja realizada em **voz alta** para que todos acompanhem.

Cada participante deve **destacar** os **termos desconhecidos ou parcialmente compreendidos**, colocando-os para o grupo imediatamente após aparecerem no texto para que sejam esclarecidos. A **responsabilidade** em esclarecer os termos é **compartilhada** entre os membros do grupo e seus facilitadores. O relator deve **registrar no papel madeira** os termos identificados pelo grupo.

O **registro do processo de trabalho** do grupo deverá ser feito pelo relator em **papel afixado na parede** para que todos possam visualizar a **produção coletiva**.

5 – Cada grupo fará a leitura e discussão da implantação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) na Atenção Primária à Saúde, conforme indicado no quadro à seguir.

GRUPOS	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Grupo A	Coleta de exame citopatológico de colo uterino
Grupo B	Técnica de limpeza e/ou desinfecção de superfície
Grupo C	Esterilização em autoclave
Grupo D	Imunização

6 – Em seguida, os grupos devem preencher a Matriz para a implantação de cada um dos POP. Esta matriz está dividida em duas fases:

- A fase de execução é composta por: ação para a implantação; responsável pela ação; local e prazo para a sua execução.
- A fase do controle é composta por: status da ação (executada, executada parcialmente e não executada); e recomendação para correção ou melhoria para a execução da ação.

MATRIZ : IMPLANTAÇÃO DO POP

IDENTIFICAÇÃO DO POP

EXECUÇÃO				CONTROLE	
AÇÃO	RESPONSÁVEL	LOCAL	PRAZO	STATUS DA AÇÃO	RECOMENDAÇÃO

7 – Cada relator terá um tempo determinado para apresentação da sistematização das discussões em plenário.

8 – A seguir, o material para leitura e discussão dos grupos.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº 0
COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO¹		VERSÃO Nº 0
Data da Emissão:	Data da Vigência:	Data da Revisão:
____/____/____	____/____/____ a ____/____/____	____/____/____

EXECUTANTE: Enfermeiros (as) e/ou Médicos(as).

RESULTADOS ESPERADOS: Realizar coleta citológica adequada; Identificar sinais/sintomas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e Câncer do colo do útero.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Sala de preferência com banheiro; Mesa ginecológica; Escada de dois degraus; Mesa auxiliar; Foco de luz com cabo flexível; Biombo; Cestos de lixo (contaminado, comum); Espéculos de tamanhos variados (descartáveis ou metálicos); Balde com solução desincrostante (para espéculos metálicos); Lâmina de vidro com extremidade fosca; Espátula de Ayre; Escova endocervical; Luvas de procedimentos; máscara; Pinça de Cherron; Solução fixadora (álcool a 96%); Gaze; Frasco porta lâmina; Formulário de requisição de exame citopatológico; Lápis grafite preto; Ligas elásticas; Avental descartável ou camisola, preferencialmente descartáveis. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem; Lençóis descartáveis ou forro de papel. Caso sejam reutilizáveis, devem ser encaminhados à rouparia para lavagem; Fita adesiva de papel para identificação dos frascos.

ETAPAS DO ATENDIMENTO ANTERIOR À COLETA:

- Receber a cliente cordialmente;
- Identificação: checar nome, data de nascimento, nome da mãe e endereço;
- Informação: explicar o propósito do exame citopatológico e as etapas do procedimento;
- História clínica: perguntar a data da última menstruação; se faz uso de métodos anticoncepcionais; se utilizou lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais, realizou exames intravaginais ou teve relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores; quando foi realizado o último exame citopatológico; ocorrência de exames citopatológicos anormais, investigações e/ou tratamentos; sangramentos vaginais pós-coito ou anormais; história obstétrica.
- Preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico do colo do útero: é de fundamental importância o correto preenchimento, pois dados incompletos ou ausentes podem comprometer a análise do material;
- Preparação da lâmina: a lâmina e o frasco ou caixa de porta-lâminas que serão utilizados para colocar o material a ser examinado devem ser preparados previamente. O uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca é obrigatório. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze; a lâmina deve ser identificada com as iniciais do nome da mulher e o seu número do registro na unidade, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca, pois o uso de caneta hidrográfica ou esferográfica pode levar à perda da identificação do material, já que essas tintas se dissolvem durante o processo de coloração das lâminas no laboratório; o frasco ou a caixa de porta-lâmina devem também ser identificadas a lápis para evitar a perda de informações, quando há derrame de álcool;
- Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental ou camisola.

(1) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Fortaleza-Ceará, revisado pelo Núcleo de Atenção Primária, vinculado à Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado. Referência consultada: COLOMBO. Prefeitura Municipal de Colombo-PA. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

PROCEDIMENTO DE COLETA:

- O profissional de saúde deve lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;
- Colocar a mulher em posição ginecológica adequada, o mais confortável possível;
- Cubra-a com o lençol;
- Posicionar o foco de luz;
- Calçar as luvas descartáveis;
- Sob boa iluminação, observar atentamente os órgãos genitais externos, prestando atenção à distribuição dos pelos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;
- Introduzir o espéculo que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada. Não deve ser usado lubrificante, mas em casos específicos, principalmente em mulheres idosas com vaginas extremamente atroficas, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico. O espéculo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado, de maneira que o colo do útero fique exposto completamente, o que é imprescindível para a realização de uma boa coleta. Iniciada a introdução fazer uma rotação deixando-a em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal. Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lentamente e com delicadeza. Na dificuldade de visualização do colo sugira que a mulher tussa, não surtindo efeito, solicite ajuda de outro profissional mais experiente. Nesta fase do exame, também é importante a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero. Os dados de inspeção do colo do útero são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e devem ser relatados na requisição do exame citopatológico;
- Realizar limpeza de secreção que possa estar presente no colo uterino com uma gaze fixada em pinça e uso individual da cliente;
- A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico.
- Para coleta na ectocérvice utiliza-se a espátula de Ayre, do lado que apresenta reentrância. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra;
- Para coleta na endocérvice, utilizar a escova endocervical. Recolher o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical;
- Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, próximo da região fosca, na metade superior da lâmina. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal;
- Colocar a lâmina dentro do frasco com álcool a 96%, em quantidade suficiente para que todo o esfregaço seja coberto, fechar o recipiente cuidadosamente e envolvê-lo com a requisição. Acondiciona-se cuidadosamente a lâmina, a fim de evitar a quebra, para o transporte ao laboratório;
- Com apoio de uma pinça auxiliar retirar uma bola de algodão imersa na solução de ácido acético, colocando-a sobre o campo e, com a pinça de uso individual, realizar o teste do ácido acético aplicando a solução sobre o colo uterino, retirar e aguardar um minuto e observar o resultado;
- Repetir a operação com solução de lugol e observe;
- Realizar limpeza do colo uterino com uma gaze fixada em pinça;
- Fechar o espéculo não totalmente, evitando beliscar a mulher;
- Retirar o espéculo delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais;

- Desprezar o material contaminado no lixo com saco branco e o espécuro e /ou pinça metálica em balde contendo solução desincrostante;
- Retirar as luvas;
- Auxiliar a mulher a descer da mesa;
- Solicitar que troque de roupa;
- Esclarecer sobre o que foi visualizado no exame;
- Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta e que cessará sozinho para tranquilizar a mulher;
- Prescrever tratamento (de acordo com protocolo) ou encaminhar para o médico;
- Realizar convocação de parceiro se necessário;
- Enfatizar a importância do retorno para o resultado do exame e encaminhá-la para agendamento (se rotina da unidade).

CUIDADOS:

- Atentar para o cumprimento dos requisitos do exame pela mulher;
- Avaliar individualmente a realização do exame em adolescente desacompanhada;
- Coleta em virgens não deve ser realizada na rotina;
- Em mulheres grávidas o exame pode ser feito em qualquer período da gestação preferencialmente até o 7º mês, a coleta deve ser feita com espátula de Ayre e não usar escova endocervical;
- Em mulheres com histerectomia total recomenda-se a coleta do esfregaço de fundo de saco vaginal histerectomia subtotal, rotina normal.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

- Orientar a mulher a retornar em outro momento caso não esteja em condições de realizar o exame naquele dia.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº 0
TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE²		VERSÃO Nº 0
Data da Emissão:	Data da Vigência:	Data da Revisão:
____/____/____	____/____/____ a ____/____/____	____/____/____

OBJETIVO: Realizar a limpeza e a higienização de superfícies eliminando todo foco patogênico.

EXECUTANTE: Auxiliar de Serviços Gerais.

MONITORAMENTO: Todos os profissionais e o coordenador da equipe.

QUANDO: Diariamente.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO/ ATIVIDADE:

- Não comer ou fumar quando executar tarefas de limpeza.
- Evitar o uso de bijuterias, joias e relógios durante a execução do trabalho.
- Utilizar o equipamento de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco.
- Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado.
- Colocar os equipamentos de proteção individual.
- Remover o lixo do recinto, as roupas sujas e o material usado para os locais devidos, antes de iniciar a limpeza.
- Não agitar peças de roupas, sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco.
- Iniciar pelo mobiliário e/ ou paredes e terminar pelo piso.
- Limpar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima.
- Começar a limpeza sempre do fundo dos recintos, salas e corredores e prosseguir em direção à saída.
- Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.

(2) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Tauá-Ceará, revisado pelo Núcleo de Vigilância Sanitária, vinculado à Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado. Referências consultadas: ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Editora ANVISA, 1ª edição. Brasília 2010. COLOMBO. Prefeitura Municipal de Colombo-PA. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE³		POP Nº 0 VERSÃO Nº 0
Data da Emissão: ____/____/____	Data da Vigência: ____/____/____ a ____/____/____	Data da Revisão: ____/____/____

OBJETIVO: Promover a eliminação dos micro-organismos.

EXECUTANTE: Auxiliares e Técnicos de Enfermagem ou Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Água destilada, formulário para registro dos lotes de esterilização e resultados dos indicadores de qualidade, materiais embalados e máscara.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:**A cada Processo (ciclo)**

- Colocar a ampola do teste biológico no 1º ciclo do dia;
- Fechar a porta da autoclave, após seu carregamento conforme orientação específica;
- Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado (densidade – campos, caixas e superfície – pacotes pequenos com instrumentos) e iniciar o processo;
- Acompanhar, durante todo o ciclo, se possível, os dados do manômetro, manovacuômetro e termômetro, para verificar a ocorrência de irregularidades no processo;
- Depois de terminado o ciclo, aguardar a saída do vapor (manovacuômetro vai à zero);
- Entreabrir a porta e aguardar o material esfriar (caso a autoclave não realize a secagem fechada);
- Colocar a máscara;
- Higienizar as mãos;
- Retirar os materiais;
- Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão;
- Após o esfriamento do material, encaminhá-lo para armazenagem ou uso;
- Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, bem como a pressão, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização.

CUIDADOS:

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

(3) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Fortaleza-Ceará, revisado pelo Núcleo de Vigilância Sanitária, vinculado à Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado. Referência consultada: COLOMBO. Prefeitura Municipal de Colombo-PA. Procedimentos Operacionais Padrão para Unidades Básicas de Saúde, 2012.

PROCEDIMENTO OPERACIONAIS PADRÃO DA IMUNIZAÇÃO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº 0
ROTINA DA SALA DE IMUNIZAÇÃO⁴		VERSÃO Nº 0
Data da Emissão:	Data da Vigência:	Data da Revisão:
____/____/____	____/____/____ a ____/____/____	____/____/____

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Fornecer condições sanitárias ideais para a adequada administração de imunobiológico;
- Prover a sala com material necessário ao seu adequado funcionamento;
- Realizar registro adequado dos imunobiológicos administrados.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Imunobiológicos; Refrigerador; Gelo reciclável; Garrafas plásticas com água; Termômetro de máxima e de mínima; Termômetro de cabo extensor; Bandeja plástica perfurada; Caixas térmicas para conservação dos imunobiológicos; Seringas e agulhas descartáveis; Copo ou depósito plástico resistente; Algodão hidrófilo; Caixa coletora para descarte de material perfuro-cortante; Cesto para lixo comum; Cesto para lixo contaminado; Álcool a 70% para limpeza de superfícies; Papel toalha; Fichas de registro de imunobiológicos, quais sejam: Cartão da criança; Cartão do adulto; Mapa diário de vacinação; Boletim mensal de vacinação; Boletim de campanha de doses aplicadas; Mapa para controle diário da temperatura do refrigerador; Ficha de investigação de eventos adversos pós-vacinação; Formulário para inutilização de imunobiológicos.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- Lavar as mãos;
- Supervisionar a sala diariamente verificando se há na pia: água, sabão líquido, papel toalha, cesto de lixo forrado com saco plástico branco e outro com saco preto com tampa de acionamento por pedal ou lixeira com tampa, caixa coletora para descarte de material perfuro cortante e se há vacina suficiente no refrigerador;
- Realizar limpeza da sala diariamente passando um pano limpo de dentro para fora;
- Limpar a bancada com álcool a 70% no início de cada turno e quando necessário;
- Deverá ser realizada uma limpeza completa da sala quinzenalmente: limpar o teto, as paredes, as janelas, lâmpadas e portas; e semanalmente: lavar o chão com água e sabão e desinfetar os utensílios;
- A limpeza do refrigerador deverá ser realizada quinzenalmente ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm, para tanto, deve-se transferir os imunobiológicos para uma caixa térmica com gelo reciclável, mantendo a temperatura recomendada +2°C a +8°C e em seguida desligar a tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda;
- Não mexer no termostato;
- Limpar o refrigerador com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro e enxugá-lo com pano limpo e seco, não jogar água no refrigerador;
- Após a limpeza, ligar o refrigerador, recolocar o termômetro, as garrafas e o gelo reciclável, manter as portas fechadas por uma hora, aguardar a temperatura estar entre +2°C e +8°C e após, recolocar as vacinas;

(4) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Tauá-Ceará, revisado pelo Núcleo de Imunização da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde do Estado do Ceará.

- Fazer leitura da temperatura diariamente no início da jornada de trabalho e no final do dia;
- Usar tomada exclusiva para o refrigerador;
- Instalar o refrigerador distante de fonte de calor, bem nivelado e afastado 20 cm da parede;
- Manter a geladeira a uma temperatura de + 2°C a + 8°C;
- Manter gelo reciclável, na posição vertical, no congelador ocupando todo o espaço;
- Manter no mínimo seis garrafas plásticas com água corada na parte inferior da geladeira mantendo a sua gaveta, pois elas contribuem para estabilizar a temperatura;
- Acondicionar as vacinas em bandejas plásticas perfuradas para permitir a circulação de ar da seguinte forma:
 - 1ª prateleira: vacinas que podem ser submetidas a temperaturas negativas (VOP, Febre Amarela e Tríplice Viral, Tetra Viral e Varicela);
 - 2ª prateleira: Hepatite B, dt, DTP, Influenza, BCG, Pneumocócica 10V, Meningocócica C, Rotavírus, VIP, Raiva humana, HPV, Penta valente, VIP, Febre Amarela, as outras vacinas que não podem ser submetidas a temperaturas negativas, e o termômetro de máxima e de mínima na posição vertical;
 - 3ª prateleira: soros, diluentes e estoque de vacinas;
- Não acondicionar nada na porta do refrigerador ou qualquer outro tipo de material em seu interior;
- Repor diariamente materiais como: algodão, álcool, agulhas, seringas, impressos, papel toalha e sabão líquido;
- Acondicionar seringas e agulhas em armários limpos e arejados;
- Utilizar maca ou mesa de apoio impermeabilizada para facilitar sua limpeza e/ou desinfecção;
- Conferir o lote e o prazo de validade dos imunobiológicos em uso, anotar e colocar em local de fácil visualização;
- Verificar as condições das caixas térmicas para uso diário;
- Preparar as caixas térmicas para uso diário colocando gelo reciclável nas laterais da caixa;
- Deixar a caixa fechada e aguardar atingir a temperatura ideal para acondicionar as vacinas;
- Trocar o gelo reciclável no início do turno seguinte;
- Acondicionar os imunobiológicos nas caixas térmicas dentro de copo ou depósito de plástico resistente, que funcionarão como barreira entre os imunobiológicos e o gelo reciclável;
- Após a abertura do frasco, registrar data e hora da abertura deste;
- A mesma seringa da diluição é a mesma da administração;
- Receber o cliente cordialmente, verificar seu cartão de vacina e orientar clientes e/ou acompanhantes com relação ao imunobiológico que será administrado, reações adversas e ação dos mesmos;
- Lavar as mãos antes e após a administração de cada imunobiológico;
- Orientar o cliente que posicione o membro onde a vacina será administrada ou solicite que o acompanhante o faça;
- Realizar a administração de acordo com o local recomendado para cada vacina;
- Desprezar a seringa na caixa coletora para descarte de material perfuro-cortante (que deve estar estrategicamente em local de fácil acesso), o material contaminado em lixeira com saco branco e o restante em lixo comum;
- Realizar registro dos imunobiológicos no cartão do cliente e anotar no mapa diário;
- Realizar o aprazamento dos imunobiológicos a serem administrados posteriormente;
- Notificar eventos adversos;
- Ao final do dia desprezar as sobras de vacinas que ultrapassem o prazo estabelecido após abertura do frasco;
- Realizar limpeza da sala;
- Realizar a inativação dos imunobiológicos com microrganismos vivos em autoclave durante 15 minutos com temperatura de 127°C e depois desprezá-los na caixa coletora para descarte de material perfuro cortante;
- Realizar o consolidado mensal do consumo e solicitação de imunobiológicos.

CUIDADOS:

- Observar rigorosamente, antes da administração: o cartão de vacinas, se o imunobiológico está correto, data de validade, via de administração, lote e a pessoa que vai receber o imunobiológico;
- Observar rigorosamente as anotações da planilha diária de imunobiológicos;
- Após a administração da vacina não se deve reencapar a agulha utilizada, pelo risco de acidente;
- É necessário que a equipe que compõe a sala de imunização seja composta por profissionais aptos para a administração e manejo dos imunobiológicos;
- Atentar para o quantitativo necessário de imunobiológicos para que não haja falta.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

- Comunicar à coordenação quanto à falta dos insumos necessários ao bom funcionamento da sala;
- Comunicar a enfermeira da área de abrangência sobre eventuais recusas a administração de algum imunobiológico.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP LIMPEZA DA SALA DE VACINA⁵		POP Nº 0 VERSÃO Nº 0
Data da Emissão: ____/____/____	Data da Vigência: ____/____/____ a ____/____/____	Data da Revisão: ____/____/____

EXECUTANTE: Auxiliares de serviços gerais.

RESULTADOS ESPERADOS: Prevenir infecções cruzadas; proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho e manter um ambiente limpo e agradável.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Balde 10 litros; Calçado fechado; Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1% ou água sanitária); Escova de mão; Esponja; Luva para limpeza; Pano de chão (limpos); Pano de limpeza; Pá para lixo; Rodo; Roupa apropriada para limpeza (avental); Sabão; Saco descartável para lixo; Sapólio; Vassoura de pêlo.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Procedimentos de limpeza

- Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:
- Usar roupa apropriada e calçado fechado;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
- Organizar os materiais necessários;
- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada litro de água 10ml de desinfetante;

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 pêlo 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 pêlo envolvida em pano seco;
- Limpar as luminárias e lavá-las com sabão, secando-as em seguida;
- Limpar janelas e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante; continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco;
- Lavar externamente janelas e esquadrias com vassoura de pêlo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida;
- Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) 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:

(4) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Tauá-Ceará, revisado pelo Núcleo de Imunização da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretária da Saúde do Estado.

Projeto QualificaAPSUS Ceará - Oficina 5

- Pia de inox, com esponja e solução desinfetante;
- Pia de louça, com esponja, água e sabão;
- Enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante;
- Limpar o chão com vassoura de pêlo envolvida em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.

Observações 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 início e final de cada 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.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP LAVAGEM DE MÃOS⁶		POP Nº 0 VERSÃO Nº 0
Data da Emissão: ____/____/____	Data da Vigência: ____/____/____ a ____/____/____	Data da Revisão: ____/____/____

EXECUTANTE: Profissionais de saúde.

RESULTADOS ESPERADOS: Reduzir a microbiota resistente e principalmente a microbiota transitória.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Sabonete líquido, papel toalha, dispensadores de sabonete e de papel toalha, antissépticos para mãos, álcool 70%, lixeira com pedal, saco plástico preto.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- Ao chegar ao local de trabalho e lavar as mãos antes de iniciar a jornada.
- As mãos devem ser lavadas antes e após contato com cliente; após remoção das luvas; entre um cliente e outro; entre um procedimento e outro ou em situação onde existe o risco de transferência de microorganismos para o cliente ou ambiente.
- Em unidades básicas de saúde, para pequenos procedimentos cirúrgicos, devem se lavar as mãos com água e sabonete e friccionar antissépticos nas mãos, deixando secar espontaneamente, na falta de antissépticos pode-se friccionar as mãos com álcool 70%.
- Técnica de lavagem básica das mãos:
- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio e outros adereços das mãos e antebraços), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a e na pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante);
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos começando pelas pontas dos dedos para que a água escoe para os punhos, retire os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- A duração deste procedimento deve ser de 40 a 60 segundos.
- Os papéis toalha utilizados devem ser descartados em lixeiras com pedal com saco para lixo comum.

CUIDADOS:

(6) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Tauá-Ceará, revisado pelo Núcleo de Imunização da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretária da Saúde do Estado.

- Deve existir dentro dos consultórios uma pia apropriada para este fim, com dispensadores de sabonete líquido e de papel toalha.
- Manter o papel toalha sempre dentro do suporte, nunca em cima ou em outro local onde possa ser respingado pela água proveniente da lavagem das mãos.
- Usar papel toalha individuais e não de rolo.



AÇÕES EM CASO DE CONFORMIDADE: Nas situações onde não haja disponibilidade de pias e na ausência de secreção orgânica nas mãos, friccionar álcool glicerinado a 70% nas mesmas até secar espontaneamente.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		POP Nº 0
ORGANIZAÇÃO DAS CAIXAS TÉRMICAS⁷		VERSÃO Nº 0
Data da Emissão:	Data da Vigência:	Data da Revisão:
____/____/____	____/____/____ a ____/____/____	____/____/____

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS: Manter a temperatura de conservação dos imunobiológicos em temperatura adequada (+2°C e +8°C), por um determinado período de tempo, de acordo com o imunobiológico a ser armazenado ou transportado.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Caixa térmica de poliuretano, caixa térmica de poliestireno (isopor), termômetro digital para caixa térmica, bobinas reutilizáveis, copo de plástico, fita adesiva.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

1. Organização das Caixas Térmicas para transporte:

- Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente;
- Dispor as bobinas no fundo e nas paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C para se certificar da adequada climatização no interior da caixa;
- Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, desloquem-se sofrendo impactos mecânicos durante o transporte;
- Posicionar o registrador de temperatura no centro da caixa organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos, para monitoramento da temperatura ao longo do transporte;
- Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;
- Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente como “Produto Termolábil”, indicando temperatura adequada de conservação;

2. Organização das Caixas Térmicas para uso diário:

- Colocar as bobinas reutilizáveis ambientadas (0°C) nas laterais internas da caixa;
- Posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1°C;
- Acomodar os imunobiológicos no centro da caixa em recipiente plástico para melhor organização e identificação;
- IMPRESCINDÍVEL O MONITORAMENTO CONTÍNUO DA TEMPERATURA;
- Trocar as bobinas reutilizáveis sempre que necessário;
- Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
- Retornar as bobinas para congelamento;
- Lavar e secar cuidadosamente as caixas, mantendo-as abertas até que estejam completamente secas;
- Guardá-las abertas e em local ventilado.

3. Orientações para organização das Caixas Térmicas para atividades extramuro:

- É indispensável caracterizar a população para definir a quantidade de vacinas a serem transportadas e o

(7) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Tauá-Ceará, revisado pelo Núcleo de Imunização da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretária da Saúde do Estado.

Projeto QualificaAPSUS Ceará - Oficina 5

número de caixas térmicas e de bobinas reutilizáveis;

- Recomenda-se que sejam utilizadas, no mínimo três caixas, uma para o estoque de vacinas, uma para bobinas e outra para as vacinas em uso;
- Na organização dessas caixas, seguir as mesmas orientações descritas no item sobre organização de caixa para transporte.

•

4. Particularidades:

- Na sala de vacinação, recomenda-se o uso de caixa térmica de poliuretano com capacidade mínima de 12 litros;
- Embora o gelo em barra ou em escamas não seja recomendado para a manutenção da temperatura nas caixas, ainda ocorre sua utilização em campanhas de vacinação. Sendo esta a única alternativa, utilizá-lo dentro de saco plástico, considerando-se a insuficiência de bobinas. Os serviços de saúde deverão conservar devidamente as bobinas enviadas pela instância central, ou adquiridas com recursos próprios, a fim de que torne cada vez mais desnecessária a utilização de gelo comum.

5. Cuidados:

- Verificar com frequência as condições das caixas, observando se existem rachaduras e/ou furos.
- Os papéis toalha utilizados devem ser descartados em lixeiras com pedal com saco para lixo comum.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP LIMPEZA DA GELADEIRA⁸		POP Nº 0 VERSÃO Nº 0
Data da Emissão: ____/____/____	Data da Vigência: ____/____/____ a ____/____/____	Data da Revisão: ____/____/____

EXECUTANTE: Técnicos de Enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS: Aplicar a padronização de limpeza e descontaminação de geladeiras do setor da vacina.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Balde de 10 litros; Sabão; Luva para limpeza; Pano de limpeza exclusivo para esta atividade.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- Proceder à limpeza a cada 15 dias ou quando a camada de gelo atingir 1,0 cm;
- Transferir os imunobiológicos para outra geladeira se houver, ou para uma caixa térmica com bobinas de gelo reutilizável, previamente organizada com as bobinas, e após a estabilização da temperatura recomendada (+2°C a +8°C);
- Vedar a (s) caixa (s) com fita adesiva larga;
- NÃO mexer no termostato;
- Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda;
- Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração;
- Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro, ou sabão de coco, por exemplo;
- Não jogar água no interior do equipamento;

Após a limpeza:

- Ligar o refrigerador;
- Recolocar o termômetro (não esquecer de anular a marcação anterior), as garrafas e as bobinas de gelo reutilizável e fechar a porta;
- Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada.
- Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos.

Particularidades :A limpeza do refrigerador não deve ser feita no início ou final da tarde, às sextas feiras ou às vésperas de feriados prolongados, para garantir o monitoramento da temperatura do equipamento após o religamento;

CUIDADOS:

- Usar tomada exclusiva, instalada a 1,30 m (NBR nº 5.410) do piso, para cada equipamento;
- Instalar distante de fonte de calor, sem incidência de luz solar direta, em ambiente climatizado, bem nivelada e afastada 20 cm da parede e 40 cm entre equipamentos;
- Colocar na base da geladeira suporte com rodas;

(8) Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo município de Tauá-Ceará, revisado pelo Núcleo de Imunização da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretária da Saúde do Estado.

Projeto QualificaAPSUS Ceará - Oficina 5

- Não armazenar outros materiais (produtos e materiais de laboratório, odontológicos, medicamentos, alimentos, bebidas, insulinas, etc.);
- Nos equipamentos onde os suportes ou prateleiras da porta não forem removíveis, não armazenar nada;
- Certificar-se de que a porta está vedando adequadamente;
- Não instalar em cantos da parede.

ATIVIDADE 8

PLENÁRIO DO TRABALHO EM GRUPO: OS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (1h)

DESCRIÇÃO:

- 1 - Cada grupo terá um tempo determinado para apresentação da síntese da matriz da atividade 7.
- 2 - O coordenador do plenário conduzirá a discussão e o fechamento da questão em estudo.

5 - ORIENTAÇÃO PARA O PERÍODO DE DISPERSÃO

5.1 - Dispersão:

O período de dispersão é o intervalo entre as oficinas, destinado tanto ao compartilhamento dos conteúdos com todos os membros de cada equipe e conselhos locais de saúde, bem como à realização dos produtos propostos. O intervalo entre as oficinas será em torno de 30 a 40 dias.

5.2 - Tutoria:

- Nesse período, as Equipes de Saúde da Família (EqSF) contarão com o apoio de tutores. O papel do tutor é acompanhar as equipes no período de dispersão, dar o suporte à efetivação dos produtos e proceder à avaliação dos mesmos.
- Ao final do período de dispersão, os tutores deverão encaminhar o conjunto dos produtos realizados por todas as equipes à Referência Regional de referência para o município. Cabe a este ator no processo avaliar os produtos e prestar conta aos gestores municipais e estadual.

5.3 - Produtos:

- Com relação à Oficina 5, os produtos a serem desenvolvidos na dispersão são:
- A adequação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) apresentados à realidade local;
- A implantação dos POP pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS); e
- O controle da implantação dos POP pelas equipes da APS.

5.4 - Prazos:

As equipes devem entregar ao tutor um relatório sobre os produtos antes da realização da próxima oficina. Os tutores, por sua vez, devem realizar uma análise dos produtos e encaminhá-los à Referência Regional, que fará uma sistematização para discussão na Comissão Intergestora Regional (CIR).

6 - AVALIAÇÃO DA OFICINA

Para a avaliação da Oficina, serão pactuadas metas para os seguintes indicadores:

- Percentual de comparecimento dos profissionais e gerentes da APS às oficinas, por equipe, por município e o total;
- Percentual de produtos concluídos por oficina, por equipe, por município e o total;
- Percentual de aproveitamento dos profissionais e gerentes da APS nas oficinas, por equipe, por município e o total.

Já em relação à avaliação do participante, será distribuído um instrumento próprio para que cada pessoa possa compartilhar sua percepção sobre a Oficina 5.

ANEXO

GERENCIAMENTO DE RISCO EM SAÚDE⁹

O gerenciamento de riscos em saúde consiste na aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos voltados para avaliação dos riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. (USP/HCRP, 2010)

De acordo com a ANVISA (2010), risco representa a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano, enquanto que o Gerenciamento de Riscos é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência, enquanto que segurança significa livre de riscos inaceitável.

O gerenciamento de riscos objetiva minimizar consequências sociais, econômicas ou materiais e, acima de tudo, preservar a vida evitando a perda humana. Dessa forma, as ações de gerenciamento de riscos estão voltadas para promover segurança e eficiência nos serviços de saúde. Nesse sentido, a ANVISA, mediante a RDC 02/2010, exige que os estabelecimentos dos serviços de saúde possuam gerência de riscos que atuem em uma sistemática de organização para o monitoramento dos riscos advindos do uso das tecnologias em saúde, evitando eventos adversos (EA), monitorando e informando ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária a ocorrência de EAs, assim como, registrando as queixas técnicas que envolvam as tecnologias em saúde.

Na realidade atual dos serviços de saúde o uso de tecnologias cresce a cada dia, o que gera maior possibilidade de recuperar a saúde e preservar a vida, mas, ao mesmo tempo, aumenta os riscos na sua utilização, bem como os riscos na proporção de seu aparente e uso.

Dessa forma, os riscos nos serviços de saúde estão diretamente ligados ao ser humano que operacionaliza as tecnologias nos diversos ambientes dos serviços de saúde dessa forma. É sempre bom lembrar que o ser humano é susceptível e predisposto às mudanças que podem gerar atitudes positivas ou não, e que suas atitudes e comportamento sofrem influências comumente ligadas à: (a) ambientais tais como iluminação, barulho, distração, movimentação/vibração e carga de trabalho; (b) Perfil do operador, tais como: conhecimento, habilidades, expectativas e limitações; (c) equipamento, quanto aos: requisitos operacionais, procedimentos, complexidade e características de interação. Tais fatores determinam, portanto, segurança e eficiência, ou o oposto, insegurança e ineficiência, e o gerenciamento de risco deve atuar acompanhando, gerenciando e monitorando todos os riscos nos serviços de saúde.

A Vigilância Sanitária tem um papel importantíssimo no gerenciamento de riscos nos serviços de saúde, uma vez que sua atuação está voltada a fazer cumprir as determinações e exigências legais, a exemplo da tecnovigilância, da farmacovigilância, da prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e da segurança do paciente, no intuito de garantir a prestação dos serviços de saúde com qualidade e eficiência focada na preservação da vida, afastando, portanto, os riscos que a ameçam.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC N° 2, de 25 de janeiro de 2010. *Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde*. Brasília, Publicada no DOU N° 17 seção 01, de 26/01/2010.

USP/UFRP. *Manual de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente*. 2010.

(9) Texto elaborado pelo Núcleo de Vigilância Sanitária, vinculado à Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.