

Ficha Técnica

Prefeito Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Jurandir de Oliveira Araújo

Secretário Municipal de Saúde de Santa Luzia D'Oeste

Patricia Magalhães do Valle

Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica

Eglin Thais da Penha Gonçalves

Técnica em Análises Clínicas

Marina da Silva

Farmacêutica

Natiely Araújo Silva Farias

Apresentação

O Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) aqui apresentado foi elaborado com o intuito de padronizar os processos de trabalho desenvolvidos pelo laboratório municipal de Santa Luzia D'Oeste.

Esse manual é um documento vivo, que deve continuar sendo escrito e reescrito, sempre objetivando melhorar os processos e adequar as padronizações de modo a permitir que todas as unidades se beneficiem desse trabalho.

A padronização operacional é etapa fundamental à melhoria dos serviços prestados e basicamente esse é o resultado final que esperamos atingir—prestação de serviços de saúde à população com eficiência e qualidade.

Eglin Thais da Penha Gonçalves

Gerente da Farmácia e Laboratório

1. REGRAS GERAIS DE SEGURANÇA

- I. Qualquer procedimento deve ser realizado com o uso de jaleco de manga comprida, máscara, luvas e calçados fechados;
- II. É necessário sempre ser cauteloso, organizado e planejar o trabalho a ser realizado;
- III. Utilize os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) apropriados nas operações que apresentarem riscos potenciais;
- IV. Não é permitido colocar materiais do laboratório em armários ou gavetas pessoais;
- V. É necessária atenção e conhecimento da periculosidade quando estiver trabalhando com produtos químicos ou biológicos para não se contaminar levando as mãos à boca ou aos olhos;
- VI. Sempre usar luvas adequadas aos procedimentos efetuados e estar consciente do que estiver sendo feito, em qualquer momento;
- VII. Mantenha as bancadas sempre limpas e livres de materiais estranhos ao trabalho, assim como equipamentos;
- VIII. Mantenha as paredes e pisos sempre limpos e secos;
- IX. Verifique os equipamentos antes de usá-los, para se ter certeza das condições adequadas de uso;
- X. Qualquer material disponível ou preparado deve ser rotulado;
- XI. Verifique a localização das chaves gerais de eletricidade, existentes no ambiente de trabalho;
- XII. Mantenha-se informado, sempre, dos telefones dos bombeiros, da divisão de saúde e outros que possam ser úteis em casos de urgência;
- XIII. Nunca faça improvisações, utilize sempre materiais adequados;
- XIV. Materiais de vidro trincados ou com a borda quebrada não devem ser utilizados;
- XV. Quando for utilizar tubos de vidro ou termômetros, lubrifique-os antes de inseri-los em pêra;

- XVI. Utilize recipientes de vidro com resistência comprovada em trabalhos especiais;
- XVII. Após o uso, os frascos devem ser limpos adequadamente para usos futuros;
- XVIII. Todos os equipamentos elétricos do laboratório devem estar com a identificação de voltagem visível;
- XIX. Somente opere equipamentos elétricos quando: fios, tomadas e plugs estiverem em perfeitas condições e o fio terra estiver ligado;
- XX. Tenha certeza da voltagem compatível entre equipamentos e circuitos;
- XXI. Nunca instale nem opere equipamentos elétricos sobre superfícies úmidas;
- XXII. Verifique periodicamente a temperatura do conjunto plug-tomada;
- XXIII. Caso esteja anormal, desligue e comunique para realização de manutenção;
- XXIV. Antes de realizar limpeza no equipamento, verifique se o mesmo está desligado da tomada;
- XXV. Não deixe equipamentos elétricos ligados no laboratório fora do expediente, exceto os que ficam no “Standby”;
- XXVI. Remova frascos de substâncias inflamáveis do local onde irá usar equipamentos elétricos ou fonte de calor;4 7
- XXVII. Enxugue qualquer líquido derramado no chão antes de operar equipamentos elétricos;
- XXVIII. Nunca tente consertar equipamentos elétricos, entre em comunicação com a assistência adequada;

1.2 Descarte de Resíduos

- I. Não descarte nenhum tipo de resíduo sem antes verificar o local adequado para fazê-lo;
- II. Resíduos biológicos devem ser acondicionados em lixeiras brancas, em sacos brancos leitosos, com símbolo “infectante” (abaixo):



III. Resíduos biológicos que sejam perfurocortantes devem ser acondicionados em recipientes específicos (DESCARPACK), resistentes, também com símbolo “infectante”; IV. Resíduos químicos (vencidos) devem ser recolhidos, acondicionados em embalagens adequadas, considerando-se a especificidade de cada substância química;

V. Papéis diversos (incluindo papéis toalhas), copos descartáveis, luvas sem contaminação, devem ser descartados em lixeiras comuns, com sacos pretos;

VI. Havendo possibilidade, segregue papéis, plásticos, lixos orgânicos, lâmpadas, pilhas, vidros e metais para reciclagem;

VII. Caso haja contaminação do papel (e outros resíduos comuns) com resíduos químicos, este resíduo deverá ser descartado como tal;

VIII. Caso haja contaminação do papel (e outros resíduos comuns) com resíduos biológicos, este resíduo deverá ser descartado como tal.

1.3 Procedimentos adotados em casos de acidentes com perfurocortantes

I. Mantenha a calma;

II. Fale com um dos responsáveis pelo laboratório; III. Não provoque sangramento espremendo a lesão, pois pode haver aumento da exposição de sangue com o material contaminado;

IV. Lesões decorrentes de acidentes com materiais perfurocortantes, como agulhas, bisturis e tesouras potencialmente contaminados, devem ser, imediatamente, lavadas com água e sabão ou solução antisséptica detergente (PVPI, Clorexidina);

V. As membranas mucosas e a pele devem ser lavadas com água corrente em abundância, soro fisiológico 0,9% ou água boricada, repetindo a operação várias vezes;

VI. Deve-se evitar o uso de substâncias cáusticas (como hipoclorito de sódio), pois estas aumentam a área lesada e, conseqüentemente, a exposição ao material infectante;

VII. Em determinados casos, coletar sangue do acidentado para realizar os exames de Anti-HCV, HbsAg, e Anti-HIV;.

VIII. Será preciso entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica do município, para solicitar a medicação;

IX. Caso não haja retorno da Vigilância Epidemiológica, encaminhar o acidentado para o Hospital São Sebastião. Ele tem até 2 horas após o acidente para tomar este medicamento;

XI. Em caso de resultado negativo para HIV do paciente, o acidentado é liberado para as atividades.

1.4 Procedimentos adotados em caso de derramamento de produtos químicos (tóxicos, inflamáveis e corrosivos)

I. Pare o trabalho e isole a área;

II. Advirta as pessoas próximas sobre o ocorrido;

III. Só efetue limpeza após consultar a ficha de emergência do produto;

IV. Alerta os farmacêuticos sobre a ocorrência;

V. Verifique e corrija a causa do problema;

VI. No caso de envolvimento de pessoas, lave o local atingido em água corrente e procure ajuda médica.

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Farmacia Básica Municipal



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: BIOSSEGURANCA EM LABORATÓRIO

Código: 01.2022

POP nº: 001

Página: 1 de 03

Versão: 002

Revisão: 002

Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

As exposições laboratoriais podem causar acidentes, mas a existência de medidas eficazes de tratamento e prevenção limita os riscos. Por isso, focar a questão da Biossegurança tornase uma questão importante.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

CLASSIFICAÇÃO:

*Classe de risco 2: Risco individual moderado e risco limitado para a comunidade.

- 3.1. Primeiramente, somente pessoas TREINADAS E AUTORIZADAS poderão manipular amostras neste laboratório.
- 3.2. Utilize Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). Este uso é obrigatório.
 - 3.2.1. Utilize máscara e óculos de proteção na realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingos de sangue ou outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos.
 - 3.2.2. O uso de luvas deve ser constante e os jalecos utilizados devem ser de manga longa.
 - 3.2.3. Os calçados devem ser fechados e de boa aderência ao solo.
 - 3.2.4. Os cabelos e bigode devem estar sempre bem aparados.
 - 3.2.5. As unhas devem estar sempre limpas e em tamanho adequado.
- 3.3. Realize os procedimentos com atenção máxima.
- 3.4. Nunca pipete com a boca.
- 3.5. No laboratório é proibido comer, beber, fumar, guardar alimentos ou aplicar produtos cosméticos.
- 3.6. É proibido levar quaisquer materiais à boca e língua.
- 3.7. Mantenha as áreas de trabalho limpas, organizadas e livre de materiais que não são usados durante a atividade em execução.
- 3.8. É obrigatório lavar as mãos antes e após cada manuseio de material químico e biológico, bem como antes de saírem do laboratório.
- 3.9. Durante o trabalho no laboratório, a equipe usará jalecos próprios, de uso restrito nestas áreas.
- 3.10. A indumentária para proteção dentro do laboratório não pode ser guardada no mesmo armário com objetos e vestuário pessoais.
- 3.11. Os óculos de segurança e os protetores de face (visores), assim como outros dispositivos de proteção, devem ser usados sempre que forem indicados para a proteção de olhos e face contra os salpicos ou contra o impacto de objetos.

3.12. Durante o trabalho, as portas destas áreas permanecerão fechadas. O acesso de crianças e animais é proibido.

3.13. Luvas adequadas ao trabalho serão usadas em todas as atividades que possam resultar em contato direto com material biológico e químico. Depois de usadas, as luvas serão removidas em condições assépticas e descartadas em lixo especial (biológico). Em seguida, lavar as mãos e realizar desinfecção das mesmas com álcool 70%.

3.14. Todo e qualquer derramamento de material, acidente, exposição efetiva ou possível a materiais infecciosos precisam ser levados imediatamente ao conhecimento do responsável pelo laboratório.

3.15. As áreas de trabalho e armazenamento precisam ser adequadas para acesso a materiais de modo a evitar o congestionamento de mobiliário, equipamentos e objetos.

3.16. É proibida a colocação de vasos de plantas ornamentais nestes ambientes.

3.17. Todo e qualquer agente desinfetante e antisséptico utilizado precisa ser registrado na ANVISA e conferido quanto à data de validade.

3.18. As superfícies de trabalho devem passar por desinfecção, ao menos uma vez ao dia ou sempre que ocorrer derramamento de material potencialmente infectante.

3.19. Alunos de graduação que utilizem o laboratório precisam ter treinamento técnico específico no manejo de agentes patogênicos e ser supervisionados por profissionais de competência técnica.

3.20. Procedimentos nos quais exista possibilidade de formação de aerossóis infecciosos devem ser conduzidos em cabines de segurança biológica ou outro equipamento de contenção física.

3.21. O responsável tem o dever de limitar o acesso ao laboratório. Cabe a ele a responsabilidade de avaliar cada situação de risco e autorizar quem poderá ter acesso às áreas de acesso restrito.

3.22. O acesso ao laboratório é limitado e restrito, de acordo com a definição do responsável. Para utilização, é necessário que seja pedida autorização ao responsável, explicitando o motivo, como será a utilização, para qual tipo de pesquisa/ aula será utilizado.

3.23. Todo o resíduo do laboratório deve ser adequadamente destinado.


3.24. Todo resíduo biológico segue para descarte específico (Vide POP relacionado).

3.25. Materiais perfurocortantes: Todo material perfurocortante, mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração com tampa (Exemplo: Descartex®).

4. REFERÊNCIAS:

HIRATA, M. H.; MANCINI FILHO, J. Manual de Biossegurança. São Paulo : Manole, 2002.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: LAVAGEM E HIGIENIZACAO DAS MÃOS		
Código: 02.2022	POP nº: 002	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Realizar a correta assepsia das mãos, a fim de evitar a contaminação própria e de outros.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do laboratório e demais profissionais: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

3.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. A lavagem das mãos deve acontecer nos seguintes casos:

3.1.1. Antes da entrada no setor, ao início do trabalho;

3.1.2. Ao iniciar um novo serviço ou ao trocar de atividade;

- 3.1.3. Após utilizar o sanitário, tossir, espirrar ou assoar o nariz;
- 3.1.4. Após utilizar panos ou materiais de limpeza;
- 3.1.5. Após recolhimento do lixo e outros resíduos;
- 3.1.6. Na coleta de sangue: A cada aula, aluno, utilizar um novo par de luvas. Para isso, realizar uma nova lavagem e assepsia das mãos.
- 3.2. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar-se à pia.
- 3.3. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir toda a superfície das mãos (palma, dorso das mãos, espaço interdigital, polegares, articulações, unhas e punhos).
- 3.4. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- 3.5. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- 3.6. Entrelace os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- 3.7. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- 3.8. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- 3.9. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
- 3.10. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimentos circulares e vice-versa.
- 3.11. Fique atento aos locais de difícil limpeza;
- 3.12. Enxague as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evite o contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Para isso, feche a torneira utilizando um papel absorvente, para que não haja contaminação das mãos recentemente lavadas e higienizadas.
- 3.13. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Despreze o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

3.14. Realize desinfecção com álcool 70°INPM, deixando-o secar nas mãos.

4. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : ANVISA, 2007.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste
Farmacia Básica Municipal



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: COLETA DE SANGUE

Código: 03.2022

POP nº: 003

Página: 1 de 03

Versão: 002

Revisão: 002

Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Padronizar a coleta de sangue, reduzindo o risco de acidentes com materiais pérfuro-cortantes para os profissionais e pacientes no laboratório.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. IDENTIFICAÇÃO

3.1.1. De acordo com a amostra solicitada, selecione os tubos de sangue a serem utilizados na coleta.

3.1.2. Identificá-los corretamente. Esta identificação deve conter as iniciais do paciente e a data da coleta.

3.2. ASSEPSIA

3.2.1. Com uma gaze embebida em álcool 70°INPM, limpe a cadeira de coleta, o garrote e a bancada móvel.

3.2.2. Lave as mãos e higienize-as de acordo com o POP específico.

3.3. PACIENTE

3.3.1. Chame o paciente pelo nome completo.

3.3.2. Recepcione-o profissionalmente, pedindo ao mesmo para sentar-se na cadeira.

3.3.3. Observe a posição do paciente na cadeira, se necessário ajustá-la para que seja melhorada a eficiência da coleta. Posicione o braço do paciente, inclinándolo para baixo, a partir da altura do ombro, abaixo da linha do coração. Indague-o quanto à alergia ao látex do torniquete.

3.3.4. Realize desinfecção das mãos com álcool 70°INPM e após este procedimento, calce as luvas. Este procedimento deve ser realizado na PRESENÇA dos pacientes.

3.3.5. Deixe a seringa, agulha, algodão e o material de coleta restante preparado. Tome o cuidado de retirar a agulha da embalagem na presença dos pacientes.

3.3.6. Com auxílio do garrote, observe qual a melhor veia a ser puncionada.

3.3.7. Realize a desinfecção do local onde será realizada a coleta com álcool 70°INPM. Este procedimento deve ser realizado em movimentos circulares, de dentro para fora.

3.3.8. Realize a punção.

3.3.9. Ao final da coleta, retire o torniquete.

3.3.10. Nunca reencepe as agulhas com as mãos. Utilize as pinças removedoras de agulhas. Descarte a agulha no recipiente específico para perfurocortantes e realize a distribuição do material pelos tubos. Homogeneize bem os tubos (observar os tempos para cada teste).

3.3.11. Confira se não há mais extravazamento de sangue no local de coleta e coloque o "Blood Stop" no local onde foi realizada a punção.

3.3.12. Da mesma maneira que o paciente foi recebido, libere-o.


3.3.13 E lançado no sistema GAL onde consta o exame solicitado, medico solicitante, cnes do estabelecimento.

3.3.14 E liberado uma etiqueta para afixar no tubo para identificação.

4. REFERÊNCIAS:

Guia de coleta de sangue, SBPC, 2ª edição, Ed. Manole, 2009. Desenvolvimento interno.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: OPERAÇÃO E LIMPEZA DO MICROSCÓPIO		
Código: 04.2022	POP nº: 004	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Padronizar os procedimentos de pré, operação e pós-operação, manutenção geral e preservação do microscópio.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos de Laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnico Revisor deste procedimento: Revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo Laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão geral e revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. PRÉ-OPERAÇÃO

3.1.1. Retire a capa protetora do microscópio;

3.1.2. Verifique a voltagem do equipamento;

3.1.3. Conecte o aparelho na tomada;

3.2. OPERAÇÃO

3.2.1. Acione a chave liga-desliga;

3.2.2. Ajuste a intensidade da fonte de iluminação;

3.2.3. Ajuste o diafragma do cardióide;

3.2.4. Ajuste a distância do cardióide à mesa porta-lâminas;

3.2.5. Ajuste a distância interpupilar.

3.2.6. Coloque o material a ser analisado;

3.2.7. Selecione e posicione a objetiva adequada ao exame;

3.2.8. Focalize e examine a amostra;

3.2.9. Retire o material analisado;

3.2.10. Reduza ao mínimo a intensidade da luz e após, desligue a chave de alimentação do equipamento.

3.3. PÓS-OPERAÇÃO

3.3.1. Retire o cabo de alimentação da tomada de força elétrica.

3.3.1. Realize a limpeza das lentes objetivas e oculares com gaze seca ou solvente apropriado.

3.3.1. Recoloque a capa de proteção.

3.4. LIMPEZA

3.4.1. Chassi e base do revólver:

3.4.1.1. Frequência diária: Retirada de poeira e gordura com auxílio de solvente orgânico (e.g. álcool etílico).

3.4.2. Lentes e demais partes ópticas:

3.4.2.1. Frequência diária ou sempre que necessário: Retirada de poeira e de resíduos de óleos e gorduras com papel de limpeza para lentes ou gaze;

3.4.2.2. Frequência semanal:

Limpeza com solvente orgânico adequado (e.g. xileno).

4. MANUTENÇÃO PREVENTIVA:


4.1. Superfícies ópticas: Verificação periódica de umidade e de formação de biofilmes;

4.2. Superfícies deslizantes: Verificação periódica de peças deslizantes, observando a existência de folgas, travamentos ou rangidos metálicos; Para ambas as situações, comunique ao responsável técnico do Laboratório para providências junto à mão-de-obra especializada da Oficina de Manutenção da Universidade Federal de Viçosa.

5. REFERÊNCIAS:

CORMACK, David H., Introduction to histology, J.P.Lippincott Company, Philadelphia, USA, 1984, p. 4-7. OMS-Genève, Metodos Basicos de Laboratorio en Parasitologia Medica, Graficas Reunidas, Madrid, España, 1992, p. 7-8.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: OPERAÇÃO E LIMPEZA DA CENTRÍFUGA		
Código: 05.2022	POP nº: 005	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Estabelecer os procedimentos para a utilização e limpeza da centrífuga.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. Separe a amostra a ser centrifugada, utilizando luvas de procedimento.

3.2. Coloque a amostra em tubos adequados para o seu volume.

3.3. calibre os tubos para que fiquem com o mesmo “peso”.

3.4. Para o processo de calibração utilize um tubo igual ao que foi coletada a amostra, com mesmo volume de líquido. Caso seja necessário, complete com água até o mesmo nível do volume do tubo que contém a amostra.

3.5. Coloque os tubos dentro dos suportes, de forma simétrica, sendo que estes tubos devem ficar frente a frente.

3.6. Certifique-se que todos os suportes e tubos estão nas posições corretas.

3.7. Feche a tampa da centrífuga.

3.8. Certifique-se da voltagem da tomada antes de ligar a centrífuga (127V/ 60Hz).

3.9. Acione a chave liga-desliga.

3.10. Ajuste o tempo de centrifugação e em seguida a velocidade em RPM segundo os dados a seguir.

AMOSTRA	ROTAÇÃO	TEMPO (MINUTOS)
SORO	3500	10
URINA	1500	5
PLASMA CITRATADO	2500	15

3.11. Ao término da centrifugação, volte o botão da velocidade para a posição inicial e desligue a centrífuga.

3.12. Retire os tubos da centrífuga e desligue o plug da tomada.

3.13. Certifique-se de que não haja tubos quebrados no interior da centrífuga e respingos de material biológico.


3.14. Realize a limpeza da centrífuga com álcool 70° INPM.

3.15. Semanalmente ou de acordo com a necessidade, lave os compartimentos dos tubos da centrífuga com água e sabão e realize desinfecção com álcool 70° INPM.

4. REFERÊNCIAS:

Desenvolvimento interno.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: OPERAÇÃO E LIMPEZA DA ESTUFA DE SECAGEM E ESTERILIZAÇÃO		
Código: 06.2022	POP nº: 006	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Estabelecer os procedimentos para utilização da estufa de secagem e esterilização.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

Estufa de secagem e esterilização, modelo NEVONI N.V1.3. Temperatura de trabalho até 200° C.

3.2. FUNCIONAMENTO DO APARELHO

3.2.1. Antes de ligar o aparelho à rede elétrica, certifique-se de que a chave geral esteja desligada.

3.2.2. Verifique a voltagem do aparelho (220V) e a rede de alimentação.

3.2.3. Após verificação, conecte o cabo de alimentação na tomada.

3.2.4. Ligue o botão liga/desliga.

3.2.5. Para verificar qual a temperatura em que está programada a estufa aperte a tecla “F” e aparecerá no painel eletrônico a temperatura programada.

3.2.6. Caso queira mudar a temperatura, siga as seguintes instruções:

3.2.6.1. Pressione a tecla “F” e a seguir ajuste a temperatura desejada apertando as teclas ▲ (aumenta a temperatura) e ▼ (diminui a temperatura)

3.2.6.2. Pressione novamente a tecla “F” por aproximadamente 5 segundos até voltar ao menu principal e assim está gravada a temperatura de trabalho.

3.2.7. Após o uso, desligue o botão liga/desliga e retire o plug da tomada.

3.2.8. Após desligado, realize a limpeza do equipamento. Nunca realize a limpeza com o equipamento ligado.

3.2.8.1. O equipamento deve ser limpo com flanela úmida embebida em sabão neutro e água morna. Após, utilizar gaze com álcool a 70% para desinfecção.

3.3. MANUTENÇÃO PREVENTIVA


Para a manutenção, procure sempre uma assistência técnica SOLAB.

4. REFERÊNCIAS:

Desenvolvimento interno

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
------------	---------	---------	-----------

Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		
---	--------------------------------	--	--

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: PROCEDIMENTOS ADOTADOS EM CASOS DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES		
Código: 07.2022	POP nº: 007	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Fornecer orientações gerais e evidenciar as primeiras ações diante de um acidente com materiais perfurocortantes dentro do Laboratório de Análises Clínicas.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos e assistentes do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. Manter a calma.

3.2. Falar com um dos responsáveis pelo laboratório.

3.3. Não provocar sangramento espremendo a lesão, pois pode haver aumento da exposição de sangue com o material contaminado. Lesões decorrentes de acidentes com materiais perfurocortantes, como agulhas, bisturis e tesouras potencialmente contaminados, devem ser, imediatamente, lavadas com água e sabão ou solução anti-séptica detergente (PVPI, Clorexidina). As membranas mucosas e a pele devem ser lavadas com água corrente em abundância, soro fisiológico 0,9% ou água boricada, repetindo a operação várias vezes. Devese evitar o uso de substâncias cáusticas (como hipoclorito de sódio), pois estas aumentam a área lesada e, conseqüentemente, a exposição ao material infectante.

3.4. Em determinados casos, coletar sangue do acidentado para realizar os exames de AntiHCV, HbsAg, e Anti-HIV. Encaminhar para Divisão de Saúde do município.

3.5. Fazer o quanto antes um teste rápido de HIV no sangue do paciente e do acidentado. 3.6. Em caso de resultado positivo para HIV no paciente, o acidentado precisa tomar a medicação preventiva (quimioprofilaxia). Será preciso entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica do município, para solicitar a medicação. Caso não haja retorno da Vigilância Epidemiológica, encaminhar o acidentado para o Hospital Municipal Maria Verly Pinheiro. Ele tem até 2 horas após o acidente para tomar este medicamento. Pelo fato de a quimioprofilaxia apresentar potencial de toxicidade, o seu uso não é justificado em exposições com baixo risco de transmissão do HIV.


3.7. Em caso de resultado negativo para HIV do paciente, o acidentado é liberado para as atividades.

4. REFERÊNCIAS:

Desenvolvimento interno.

Xavier, R. M.; Albuquerque, G. C.; Barros, E. Laboratório na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: LIMPEZA E ORGANIZAÇÃO DO LABORATÓRIO		
Código: 08.2022	POP nº: 008	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Manter o ambiente de trabalho limpo e em condições apropriadas de trabalho.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Assistente e técnicos do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. LIMPEZA

3.1.1. A limpeza deve ser realizada diariamente pelas funcionárias da limpeza.

3.1.2. O recolhimento do lixo deve ser realizado uma vez ao dia.

3.1.3. A limpeza deve ser sempre realizada com um pano úmido e depois com um semisecco. 3.1.4. A limpeza deve ser finalizada com pano embebido em álcool 70°GL. Este deve entrar em contato com todas as cadeiras, mesas e bancadas do laboratório.

3.2. ORGANIZAÇÃO

3.2.1. As mesas devem estar sempre limpas e organizadas. Só devem ser mantido os materiais que forem estritamente necessários em sua superfície.

3.2.2. Todos os materiais utilizados devem ser guardados nos devidos armários, os quais encontram-se identificados.

4. REFERÊNCIAS:

Desenvolvimento interno

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Farmacia Básica Municipal



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: DESCARTE DE RESÍDUOS DO LABORATÓRIO

Código: 09.2022

POP nº: 009

Página: 1 de 03

Versão: 002

Revisão: 002

Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Descartar corretamente resíduos e insumos do laboratório.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. RESÍDUOS BIOLÓGICOS (CLASSE A e E, de acordo com RDC nº304/ANVISA)

3.1.1. Resíduos biológicos devem ser acondicionados em lixeiras brancas, em sacos brancos leitosos, com símbolo “infectante” (abaixo).



3.1.2. Resíduos biológicos que sejam perfuro-cortantes (CLASSE E) devem ser acondicionados em recipientes específicos, resistentes, também com símbolo “infectante”.

3.1.3. Tente minimizar e segregar corretamente estes resíduos para que a saúde dos profissionais de saúde e o meio ambiente sejam preservados.

3.1.4. Somente $\frac{3}{4}$ do recipiente de acondicionamento deve estar ocupado.

3.2. RESÍDUOS QUÍMICOS (CLASSE B)

3.2.1. Resíduos químicos (vencidos) devem ser recolhidos, acondicionados em embalagens adequadas, considerando-se a especificidade de cada substância química.

3.2.2. Nunca descarte simultaneamente, no recipiente de escolha, diferentes substâncias químicas.

3.3. RESÍDUOS COMUNS (CLASSE D)

3.3.1. Papéis diversos (incluindo papéis toalhas), copos descartáveis, luvas sem contaminação, devem ser descartados em lixeiras comuns, com sacos pretos.

3.3.2. Havendo possibilidade, segregue papéis, plásticos, lixos orgânicos, lâmpadas, pilhas, vidros e metais para reciclagem.

3.3.3. Caso haja contaminação do papel (e outros resíduos comuns) com resíduos químicos, este resíduo passará a ser descartado como “B”, ou seja, deverá ser descartado como tal. 3.3.4. Caso haja contaminação do papel (e outros resíduos comuns) com resíduos biológicos, este resíduo passará a ser descartado como “A”, ou seja, deverá ser descartado como tal. 3.4. COLETA DOS RESÍDUOS

3.4.1. A coleta dos resíduos comuns e biológicos são de responsabilidade dos assistentes do laboratório. Para a coleta e encaminhamento ao abrigo externo de resíduos, utilizar sempre luvas, máscaras e jaleco.

3.4.2. A coleta dos resíduos químicos é realizada pelo corpo de Bombeiros da UFV. Quando houver necessidade de descarte, entrar em contato com ramal 2199.

4. REFERÊNCIAS:

Desenvolvimento interno.

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA, nº 306. 07 de dezembro de 2004.
Regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
ANVISA.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Farmacia Básica Municipal



Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: LIMPEZA DAS VIDRARIAS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS NO LABORATÓRIO

Código: 10.2022

POP nº: 010

Página: 1 de 03

Versão: 002

Revisão: 002

Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Padronizar a correta limpeza das vidrarias e acessórios do laboratório.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do laboratório: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. Todos os materiais, sejam de plástico ou vidro, devem ser lavados após o uso. Caso esta lavagem não seja imediata, retire o material contido nas vidrarias, enxágüe com água corrente e deixe sobre a pia, no local destinado a vidrarias sujas. Este procedimento facilitará a remoção posterior dos resíduos.

3.2. Para todo material de vidro, que estiver sujo, embaçado, impregnado com resíduos de materiais orgânicos, utilize solução de NaOH 1M para limpá-los. Deixe as vidrarias embebidas nesta solução por um dia.

3.3. Para remoção de substâncias gordurosas nos materiais de vidro, utilize álcool etílico 96°GL ou Acetona PA para remover o resíduo.

3.4. Os materiais de vidro devem ficar de molho, em solução de detergente própria para laboratório, por 15 minutos (mínimo). Após este período, realizar a lavagem direta com solução detergente e água corrente. Enxágüe as vidrarias, externa e internamente, por cinco vezes, no mínimo.

3.5. Rinsar água deionizada nos materiais e deixá-los secando em estufa. Tomar cuidado com materiais de polipropileno, polietileno, vidrarias volumétricas (pipetas, balões, provetas), que não poderão ir à estufa, ou seja, devem secar a temperatura ambiente. Na estufa, deixar, se possível, materiais e vidrarias para secar com as bocas voltadas para baixo. 3.6. Condicionar as vidrarias e materiais limpos em locais apropriados e isentos de poeira, obedecendo a identificação dos armários e gavetas.

4. REFERÊNCIAS:

Desenvolvimento interno.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste		
Farmacia Básica Municipal		
Procedimento Operacional Padrão (POP)		
Assunto: MONITORAMENTO DE TEMPERATURA E LIMPEZA DE GELADEIRAS		
Código: 11.2022	POP nº: 011	Página: 1 de 03

1. OBJETIVO

Manter o controle da temperatura e a limpeza das geladeiras

2. CONSIDERAÇÕES

A limpeza da farmácia é fundamental para garantir a qualidade do medicamento armazenado. É expressamente proibido comer ou beber dentro da farmácia, bem como guardar alimentos dentro dela ou do seu refrigerador.

A cada 15 dias, ou quando a camada de gelo do congelador atingir 0,5 cm, o refrigerador deve ser limpo. Durante o procedimento não se deve usar faca ou objeto pontiagudo para remoção mais rápida do gelo, uma vez que esses objetos podem danificar o tubo de refrigeração; não mexer no termostato; não jogar água no refrigerador.

3. RESPONSABILIDADE

Profissionais do laboratório (técnicos) e equipe de limpeza dos Serviços de Saúde do Município de Santa Luzia D'Oeste.

4. PROCEDIMENTO

4.1. Controle da temperatura:

4.1.1. Diariamente:

4.1.1.1. Pela manhã, olhe a temperatura do termômetro que se encontra dentro das geladeiras;

4.1.1.2. Anote a temperatura mínima na tabela de controle que fica ao lado de cada geladeira;

4.2. Limpeza:

4.2.1. Mensalmente:

1) Antes de proceder a limpeza do refrigerador:

a) Transferir os produtos Termolábeis para outro refrigerador, ou para caixa térmica com gelo reciclável, mantendo a temperatura recomendada (+2°C a +8°C);

b) Desligar da tomada e abrir as portas do refrigerador e do congelador, até que todo o gelo se desprenda;

c) Limpar o refrigerador com pano umedecido em solução com água e sabão neutro, enxugá-lo com pano limpo e seco.

2) Após a limpeza:

a) Ligar o refrigerador;

- b) Recolocar o termômetro;
- c) Manter as portas fechadas por uma hora;
- d) Verificar se após esse período a temperatura está entre +2°C e +8°C;
- e) Recolocar os Termolábeis nos lugares.

5. RISCOS/ LIMITAÇÕES

Danificar o refrigerador e desregular a temperatura.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

CONTROLE DE TEMPERATURA GELADEIRA

MÊS: _____

7 ANEXOS – Controle de Temperatura da Geladeira

Código: 12.2022	POP nº: 012	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVOS:

Proporcionar um ambiente saudável ao trabalho e serviços, através do Controle Integrado de Pragas, com respeito ao meio ambiente.

2. RESPONSABILIDADE:

2.1. Técnicos do farmácia: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO:

3.1. O controle de pragas no Departamento de Farmácia e laboratório deve ser realizado semestralmente.

3.2. Os técnicos operacionais estão autorizados a realizar a desinsetização e desratização somente quando o ambiente estiver devidamente preparado, oferecendo segurança. Portanto, antes de qualquer tratamento químico, os técnicos realizarão a inspeção inicial para identificar as pragas alvo, pontos críticos de infestação, a causa da infestação e a segurança do ambiente.

3.3. A desinsetização e desratização são apenas complementos no controle de pragas. 3.4. Após a inspeção serão escolhidos as técnicas de controle e os produtos a serem utilizados.

3.5. A empresa é terceirizada e deve emitir um certificado de controle de serviço, que deve conter:

- Razão social;
- Responsável pelo controle de pragas no Departamento de Farmácia e laboratório;
- Nome fantasia do estabelecimento;
- Endereço, telefone e CNPJ;
- Vetores e pragas encontrados durante o combate (baratas, roedores, cupim, formiga, aranha, mosca, carrapato, lacraia, traça, pulga, escorpião, broca);
- Nível de infestação;
- Produtos domissanitários empregados;
- Tipo de atividade;
- Situação encontrada no local;

- Serviços realizados;
- Data realizada;
- Horário de início e término do procedimento;



4. REFERÊNCIAS:

Desenvolvimento interno.

Certificados de controle de serviço

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Farmacia Básica Municipal

Procedimento Operacional Padrão (POP)

Assunto: PREPARO DA AMOSTRA



Código: 13.2022	POP nº: 013	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos



1. OBJETIVO

Padronizar o preparo das amostras para serem encaminhadas ao laboratório de referência para o exame solicitado, reduzindo o risco de perdas das amostras.

2. RESPONSABILIDADE

2.1. Técnicos do farmácia: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO

Apos a realização da coleta as amostras são centrifugadas em rotação de 300rpm, para separação do soro do sangue total, apos a centrifugação o soro é colocado em tubo específico para envio ao laboratório conveniado;

É afixado no tubo uma etiqueta contendo dados do paciente (dados lançados no sistema GAL que gera essa etiqueta)

Esses tubos etiquetados ficam armazenados na geladeira até que vá carro para Porto Velho (Lacen ou Nativida);

4. REFERENCIAS

Desenvolvimento interno.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		

Prefeitura Municipal de Santa Luzia D'Oeste

Farmácia Básica Municipal

Procedimento Operacional Padrão (POP)



Assunto: ENVIO DA AMOSTRA		
Código: 14.2022	POP nº: 014	Página: 1 de 03
Versão: 002	Revisão: 002	Validade: 2 anos

1. OBJETIVO

Padronizar o envio das amostras para serem encaminhadas ao laboratório de referência para o exame solicitado, reduzindo o risco de perdas das amostras.

2. RESPONSABILIDADE

2.1. Técnicos do farmácia: Execução das atividades conforme estabelecido neste procedimento.

2.2. Técnicos revisores deste procedimento: Elaboração e revisão deste procedimento.

2.3. Responsáveis pelo laboratório: Supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto à rotina estabelecida neste procedimento. Revisão final, aprovação, emissão e controle deste procedimento.

3. PROCEDIMENTO

Esses tubos etiquetados ficam armazenados na geladeira até que vá carro para Porto Velho (Lacen ou Nativida);

Os tubos são encaminhados dentro de uma caixa térmica com gelo e termômetro de temperatura junto com Ofício com nomes dos pacientes que estão sendo encaminhados as amostras.

Entrega das amostras no laboratório de referência com maior brevidade.

4. REFERENCIAS

Desenvolvimento interno.

Elaboração	Revisão	Revisão	Aprovação
Eglin Thais da Penha Gonçalves 13/06/2022	Natiely Araújo Silva Farias		