



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
POP 001 - INSTRUÇÕES BÁSICAS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	7
POP 002 - PASSAGEM DE PLANTÃO	9
POP 003 - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM.....	11
POP 004 - REALIZAÇÃO DA SAE	15
POP 005 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE MEDICAÇÃO	20
POP 006 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO	21
POP 007 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS.....	22
POP 008 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE NOTIFICAÇÃO	23
POP 009 – REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA	26
POP 010 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE EMERGÊNCIA/SEMI-INTENSIVA	27
POP 011 - PREPARO DO LEITO DE EMERGÊNCIA.....	28
POP 012 - CARRINHO DE EMERGÊNCIA.....	30
POP 013 - ADMISSÃO DE PACIENTE CRÍTICO EM SEMI-INTENSIVA	32
POP 014 - ADMISSÃO DE PACIENTE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO/REPOUSO.....	34
POP 015 - AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL (PA)	37
POP 016 - VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA.....	43
POP 017 - CONTROLE DE PULSO.....	44
POP 018 - VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.....	46
POP 019 - CONTROLE DA TEMPERATURA AXILAR.....	48
POP 020 - CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.....	50
POP 021 - CONTROLE HÍDRICO	52
POP 022 - OXIMETRIA DE PULSO.....	53
POP 023 - MONITORIZAÇÃO CARDÍACA.....	54
POP 024 - ELETROCARDIOGRAMA.....	56
POP 025 - APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO	59
POP 026 - SALINIZAÇÃO DO DISPOSITIVO ENDOVENOSO PERIFÉRICO	62



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 2	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 027 – PREPARO DE MEDICAÇÃO PARENTERAL – PUNÇÃO VENOSA	64
POP 028 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA (EV)	67
POP 029 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA EM BOMBA DE INFUSÃO (BIC)	70
POP 030 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA (ID)	72
POP 031 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM).....	74
POP 032 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)	78
POP 033 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR.....	80
POP 034 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL	82
POP 035 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL	84
POP 036 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBLINGUAL	86
POP 037 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA GÁSTRICA.....	87
POP 038 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA AURICULAR	89
POP 039 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA CUTÂNEA OU TÓPICA	91
POP 040 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL	92
POP 041 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL	94
POP 042 - ADMINISTRAÇÃO DE INALAÇÃO	96
POP 043 - VACINAÇÃO.....	99
POP 044 - SOROTERAPIA ANTIRRABICA E PARA ANIMAIS PEÇONHENTOS.....	101
POP 045 - COLETA DE EXAMES DE SANGUE VENOSO	103
POP 046 - COLETA DE EXAMES DE SANGUE ARTERIAL.....	106
POP 047 - COLETA PARA EXAME DE ESCARRO	109
POP 048 - COLETA PARA EXAME DE URINA I.....	110
POP 049 - COLETA DE URINA DE 24 HORAS (CLEARANCE DE CREATININA).....	112
POP 050 - PREPARO DE PACIENTES INTERNADOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES	114
POP 051 - TRICOTOMIA	116
POP 052 - APLICAÇÃO DE CALOR.....	118
POP 053 - APLICAÇÃO DE FRIO	120
POP 054 - REALIZAÇÃO DE BANHO DE ASPERSÃO	122
POP 055 - REALIZAÇÃO DE BANHO NO LEITO	125



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 3	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 056 - MASSAGEM DE CONFORTO	129
POP 057 - REALIZAÇÃO DE MUDANÇA DE DECÚBITO.....	130
POP 058 - UTILIZAÇÃO DE COMADRE E COMPADRE.....	134
POP 059 - OXIGENOTERAPIA POR CATÉTER NASAL	136
POP 060 - OXIGENOTERAPIA POR MÁSCARA DE VENTURI	138
POP 061 - ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	140
POP 062 - ASPIRAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL POR SISTEMA ABERTO	143
POP 063 - ASPIRAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL POR SISTEMA FECHADO.....	146
POP 064 - ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL POR TRAQUEOSTOMIA	149
POP 065 - MONTAGEM DE CAIXAS COM KITS PARA PROCEDIMENTOS	151
POP 066 - PREPARO PARA ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL.....	155
POP 067 - TROCA DE CIRCUITOS DOS RESPIRADORES	157
POP 068 - LIMPEZA DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA.....	158
POP 069 - RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).....	161
POP 070 - PREPARO PARA PASSAGEM DE INTRACATH	164
POP 071 - PREPARO PARA DRENAGEM TORÁCICA	165
POP 072 - CUIDADOS COM DRENO DE TÓRAX.....	167
POP 073 - CONTROLE DE DRENAGENS (SONDAS E DRENOS).....	170
POP 074 – SONDAÇÃO NASOGASTRICA	172
POP 075 - SONDAÇÃO NASOENTERAL.....	174
POP 076 - TROCA DA FIXAÇÃO DA SONDA NASOGÁSTRICA E NASOENTERAL.....	178
POP 077 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO.....	179
POP 078 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA.....	183
POP 079 - CONTROLE DE DIURESE ESPONTÂNEA	186
POP 080 - CONTROLE DE DIURESE EM PACIENTE COM SONDA VESICAL.....	188
POP 081 - LAVAGEM INTESTINAL	190
POP 082 - CURATIVOS	192
POP 083 - CURATIVOS COM COBERTURA DE HIDROCOLOIDE	198
POP 084 - CURATIVOS COM COBERTURA DE FILME DE POLIURETANO.....	201



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 4	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 085 - CUIDADOS COM TRAÇÃO ORTOPÉDICA	204
POP 086 - PREVENÇÃO DE QUEDAS	207
POP 087 - CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE	209
POP 088 - AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO DO PACIENTE.....	212
POP 089 - POSICIONAMENTO DO PACIENTE NO LEITO.....	215
POP 090 - TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DA CADEIRA DE RODAS PARA O LEITO.....	220
POP 091 - TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DA CADEIRA DE RODAS PARA CADEIRA.....	224
POP 092 - TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DO LEITO PARA A MACA E DA MACA PARA O LEITO	227
POP 093 - TROCA DE ROUPA DE CAMA COM PACIENTE NO LEITO – CAMA ABERTA	230
POP 094 - PREPARO DA CAMA HOSPITALAR – CAMA FECHADA.....	232
POP 095 - PREPARO DO CORPO PÓS-ÓBITO	233
POP 096 - PERTENCES DO PACIENTE	235
POP 097 - MANUSEIO E PREPARO DE MATERIAIS NÃO CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E CRÍTICOS	236
POP 098 - HIGIENIZAÇÃO DE COMPADRE E COMADRE	239
POP 099 - ROTINA DE LIMPEZA E TROCA DE DISPOSITIVOS.....	240
POP 100 - PROCEDIMENTOS PARA ISOLAMENTO	246
POP 101 - LIMPEZA CONCORRENTE DA UNIDADE	258
POP 102 - LIMPEZA TERMINAL DA UNIDADE	260
POP 103 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	263
POP 104 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL OU ESPUMA.....	265
POP 105 - ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS.....	267
POP 106 - USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIs	269
POP 107 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	275
POP 108 – FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE MENINGITE	277
POP 109 – ATENDIMENTO DE PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO POR HIV	278
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	280
ANEXOS.....	284
ANEXO I – PLANILHA DE REGISTRO SEMANAL DE CASOS DE DIARREIA.....	285
ANEXO II - PLANILHA DE REGISTRO SEMANAL DE CASOS DE CONJUNTIVITE	286



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 5	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO III - PLANILHA DE REGISTRO SEMANAL DE CASOS DE PFA.....	287
ANEXO IV – PLANILHA DE REGISTRO MENSAL DE CASOS DE SARAMPO.....	288
ANEXO V – LISTA DE CIDS PARA PFA	290
ANEXO VI – SIGLAS E ABREVIATURAS.....	291
ANEXO VII – ESCALA DE GLASGOW	293
ANEXO VIII – PRECAUÇÃO DE CONTATO	294
ANEXO IX – PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS.....	295
ANEXO X – PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS	296
ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	297
ANEXO XII – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL OU ESPUMA	304
ANEXO XIII – ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS	306
ANEXO XIV – MANUAL INFORMATIVO PARA PACIENTE E ACOMPANHANTE E TERMO DE CIÊNCIA.....	312
ANEXO XV – LISTA DE MEDICAMENTOS PADRÕES DA UNIDADE	314
ANEXO XVI - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS – PROFILAXIA	321



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 6
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

INTRODUÇÃO

Este instrumento de trabalho foi desenvolvido seguindo os princípios científicos, normas e protocolos do Ministério da Saúde, de forma organizada e metódica, integrado à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e seguindo as condutas éticas determinadas pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN/SP, garantindo a qualidade na assistência de enfermagem.

Tem o objetivo de orientar a execução dos procedimentos de Enfermagem, seguindo uma sequência lógica de etapas flexíveis em sua forma de execução, respeitando a individualidade de modo que não haja riscos ou desconforto ao paciente e à equipe de Enfermagem, otimizando a assistência de forma integral e humanizada.

Todo o processo segue o Procedimento Operacional Padrão (POP) que é roteiro para a padronização de tarefas e deve ser obrigatoriamente seguido pela equipe de Enfermagem.

A Coordenadoria de Enfermagem é responsável pela coletânea e revisão anual das informações contidas neste instrumento e sua atualização é feita sempre que necessário o aprimoramento e/ou a inclusão de novas técnicas, acompanhando os avanços tecnológicos, com participação de toda a equipe.

ELABORADO POR:	REVISADO POR	ACEITO POR
Camila Tavares Ferreira Barbosa	Edgar Batista	Vanli Araujo de Oliveira
COREN: 201143	COREN: 576000	COREN: 131394



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 7
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

**POP 001 - INSTRUÇÕES BÁSICAS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE
ENFERMAGEM**

AGENTES	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Princípio 1: Economia de Energia</p> <p>Adotar uma sequência lógica das etapas a serem seguidas na execução de procedimentos contribui para evitar movimentos desnecessários, dispensar energia e diminuir o desconforto físico do paciente e do profissional. A habilidade psicomotora, destreza manual e mecânica corporal adequada também economizam energia.</p> <p>Princípio 2: Economia de Tempo</p> <p>Adotar uma sequência lógica das etapas a serem seguidas, contribui para economizar movimentos, energia e otimizar o tempo dispensado em cada procedimento. O planejamento da ação, postura corporal e habilidade psicomotora também contribuem para a economia de tempo.</p> <p>Princípio 3: Economia de Material</p> <p>Definir os materiais necessários antes da execução do procedimento para evitar desperdícios. Padronizar o material, utilizar kits e bandejas comuns em todas as unidades de atendimento e organizá-los antes de executar o procedimento, evitar a perda de tempo e energia, além de não causar ansiedade no paciente e no profissional.</p> <p>Princípio 4: Controle de Infecção</p> <p>Adotar princípios científicos e destreza manual na sequência das etapas a serem seguidas, contribuir para diminuir o risco de infecção cruzada, aumentando assim a segurança do profissional e do paciente.</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 8
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

MÉTODO	<p>Ordem de etapa padrão para todos os procedimentos</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos antes e depois de qualquer procedimento;2. Preparar o material necessário;3. Organizar o ambiente;4. Identificar o paciente pelo nome e certificar-se do procedimento a ser desenvolvido, conferindo o prontuário do paciente;5. Orientar paciente, familiares e acompanhantes sobre o cuidado de enfermagem a ser prestado;6. Respeitar a privacidade e tradições do paciente;7. Colocar o material sobre a mesa da cabeceira;8. Posicionar o paciente confortavelmente;9. Manter o ambiente em ordem após cada procedimento;10. Checar todo procedimento realizado no prontuário, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ A equipe de enfermagem deve apresentar-se devidamente uniformizada, sem adornos grandes, unhas aparadas, com jaleco/avental branco ou azul, sapato fechado, crachá de identificação e material no bolso.✓ Procurar chegar com 10 (dez) minutos de antecedência para receber o plantão.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 9
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 002 - PASSAGEM DE PLANTÃO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>A passagem de plantão, entrega ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informação de forma clara, objetiva e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta e/ou indireta ao paciente durante um turno de trabalho.</p> <p>Tem o objetivo de melhorar a comunicação entre as equipes de enfermagem, transmitindo informações sobre as intercorrências, pendências, situações e fatos específicos da unidade, garantindo a continuidade da assistência e o planejamento do trabalho.</p> <p>Sempre seguir os horários padronizados à passagem de plantão: 07:00 horas e 19:00 horas.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Profissionais;2. Prontuários;3. Impressos.
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Realizar a passagem de plantão entre Enfermeiros;2. Supervisionar e participar da passagem de plantão da equipe de enfermagem;3. Orientar a equipe sobre a importância do silêncio durante a passagem de plantão. <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Realizar passagem de plantão beira leito entre Técnicos de Enfermagem;2. Identificar adequadamente o paciente (nome, leito, diagnóstico clínico);3. Evitar conversas paralelas durante a passagem de plantão;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 10	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		
	<p>4. Enfatizar as "interrcorrências" relevantes à assistência de enfermagem;</p> <p>5. O tempo de passagem de plantão não deve ultrapassar 20 (vinte) minutos.</p>			
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter o ambiente calmo e tranquilo para realização da passagem de plantão entre as duas equipes de enfermagem: a que está encerrando e a que está iniciando o plantão;✓ Se esquecer de passar dados importantes na assistência prestada, deve-se comunicar ao Enfermeiro após o término da passagem de plantão;✓ Se por qualquer motivo um profissional não participar da passagem de plantão, deverá assim que chegar se dirigir ao Enfermeiro responsável para justificar sua ausência;✓ Procurar chegar 10 (dez) minutos antes do início do plantão.✓ Relatar as intercorrências, exames pendentes, preparos para exames, falta de medicamentos ou materiais, etc;✓ Passar caixa de psicotrópicos e a medicação (caixa de medicamentos) de cada paciente para o Enfermeiro e Técnico de Enfermagem que assumir o plantão;✓ Observar a checagem da medicação na prescrição, respeitando normas do Coren;✓ Checar condições gerais dos pacientes (sinais vitais, acesso venoso, etc);✓ Passar em plantão a condição do carrinho de emergência, bandejas com kit de procedimentos, funcionamento do desfibrilador, monitores, oxímetros e respiradores;✓ Zelar pelo bom funcionamento dos materiais e equipamentos da unidade.			



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 11	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 003 - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É o registro de todos os cuidados prestados aos pacientes internados.</p> <p>A anotação de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois é uma fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência.</p> <p>Tem o objetivo de assegurar a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, fornecendo informações sobre a assistência prestada e identificando alterações do estado e condições do paciente. Possibilita a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados e favorece a detecção de novos problemas e avaliação dos cuidados.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Caneta azul ou preta;2. Impressos padronizados de anotações de enfermagem;3. Carimbo do profissional.
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Realizar evolução de Enfermagem;2. Avaliar as anotações de Enfermagem realizadas pelos Técnicos de Enfermagem;3. Supervisionar a equipe de Enfermagem durante a realização das anotações de Enfermagem;4. Orientar quanto aos aspectos éticos e legais das anotações de Enfermagem. <p>Ao Técnico de Enfermagem compete descrever e registrar:</p> <p>➤ Durante a admissão:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nome completo do paciente, com diagnóstico, data e hora da admissão;2. Condições de chegada (deambulando, maca, cadeira de rodas);



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 12
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<ol style="list-style-type: none">3. Presença de acompanhante ou responsável;4. Queixas relacionadas ao motivo de procura por atendimento;5. Procedimentos realizados conforme prescrição médica ou instruções de trabalho;6. Intercorrências durante o período de permanência na instituição. <p>➤ Transferência de unidade:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Horário, motivo de transferência, unidade de destino, forma (condições de transporte) e intercorrências;2. Cuidados realizados;3. Queixas. <p>➤ Alta hospitalar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Data e hora da alta e saída da unidade;2. Procedimentos e cuidados realizados;3. Orientações prestadas. <p>➤ Higiene:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tipo de banho: leito, imersão e aspersão em cadeira de banho, com auxílio, supervisão ou deambulando. <p>➤ Higiene íntima:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Motivo da higiene, aspecto do aparelho genital, presença de secreção, edema e hiperemia. <p>➤ Diurese:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se espontânea, por sonda vesical, de demora, de alívio, ou cistostomia;2. Característica da diurese (coloração, quantidade e odor);
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 13
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<p>3. Volume da diurese (oligúria, anúria, poliúria);</p> <p>4. Presença de anormalidades (piúria, hematúria, colúria, presença de sedimentos, entre outras).</p> <p>➤ Evacuação:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Episódios (com respectivos horários);2. Quantidade e coloração;3. Consistência (pastosa, líquida, semilíquida);4. Vias de eliminação (reto e ostomias);5. Anotar anormalidades (presença de sangue, pus, muco, etc.). <p>➤ Drenos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Local de inserção e tipo;2. Aspecto e quantidade do líquido drenado;3. Sinais e sintomas observados. <p>➤ Curativos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Local da lesão;2. Data e horário de realização;3. Sinais e sintomas observados (presença de exsudado seroso, sanguinolento, purulento e pio-sanguinolento);4. Tipos de curativo (aberto, oclusivo, compressivo e semi-occlusivo);5. Descrever o material utilizado (pomadas entre outros). <p>➤ Acesso venoso periférico/central:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Local de inserção;2. Data e hora da instalação e curativo;3. Motivo de troca ou retirada;4. Sinais e sintomas observados (sinais flogísticos);
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 14	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>➤ Administração de medicamentos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Registrar a via onde foi administrado os medicamentos (vias EV, IM, SC, ID e VO), checar após a administração e registrar em prontuário. <p>➤ Intercorrências:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Descrição da intercorrência, sinais e sintomas observados e conduta tomada.	
OBSERVAÇÕES	<p>➤ Ações Corretivas:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ As anotações de enfermagem devem ser realizadas de forma cronológica aos acontecimentos e cuidados prestados;✓ Ao final de cada anotação, deve- se carimbar e assinar com nome do profissional que a realizou;✓ Não usar termos que deem conotação de valor nas anotações (bem, mal, muito, bastante, entre outros);✓ Durante as anotações de enfermagem deve-se utilizar termos técnicos, para evitar a possibilidade de dupla interpretação / realizar as anotações de enfermagem de forma clara e objetiva.	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 15	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 004 - REALIZAÇÃO DA SAE

AGENTES	Privativo do Enfermeiro
CONCEITO	<p>A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do Enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe. É o conjunto das fases (histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de Enfermagem), coordenadas entre si e que funcionam como uma estrutura organizada.</p> <p>Tem o objetivo de possibilitar a sistematização, planejamento e avaliação do cuidado de Enfermagem prestado ao paciente.</p> <p>A Lei 7498/1986 que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, regulamentado pelo decreto 94.406/1987 do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e uma Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN): Determina a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições Brasileiras de Saúde.</p> <p>Art. 1 - Ao Enfermeiro incumbe:</p> <p>I – Privativamente: a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de Enfermagem.</p> <p>Art. 3 - A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente, devendo ser composta pelo Processo de Enfermagem.</p> <p>O Processo de Enfermagem - PE é constituído de 5 etapas privativas do Enfermeiro:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Histórico de Enfermagem - HE <p>É um levantamento dos dados subjetivos e objetivos do paciente para identificar seus problemas, tornando possível o desenvolvimento de todas as outras fases do processo de enfermagem, sendo que seu preenchimento é uma atividade específica do Enfermeiro. É composto de duas fases:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Entrevista: questionário próprio para recolher dados sobre a



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 16
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<p>situação de saúde;</p> <p>b) Exame Físico: Conjunto de técnicas e manobras com o intuito de detectar problemas de funcionalidade, anatomia, entre outros, para possíveis intervenções e prevenção do agravo do estado de saúde do paciente.</p> <p>2. Diagnóstico de Enfermagem - DE</p> <p>Trata-se de um julgamento após análise de dados coletados no histórico (entrevista e exame físico) das limitações e dos recursos necessários ao paciente. Nessa fase, o Enfermeiro avalia os problemas de saúde reais ou potenciais que são possíveis de regulação por meio das atividades de Enfermagem.</p> <p>3. Prescrição ou Planejamento de Enfermagem - PE</p> <p>É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente, com o objetivo de prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. O momento de realização da SAE é na admissão, início do plantão, de modo complementar, no decorrer do dia, na alta do paciente ou sempre que o Enfermeiro julgar necessário a mudança de conduta.</p> <p>A SAE é um recurso para:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planejar intervenções e gerenciar a implantação da mesma pela equipe de Enfermagem;• Direcionar o cuidado através de registro documentado;• Gerar registros de dados para pesquisa e questões legais;• Deve ser descrito com verbo de ação no infinitivo (realizar, fazer, encaminhar, aplicar, banhar, orientar, esclarecer, controlar, acompanhar);
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 17
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer o que fazer, como fazer e quando fazer;• Ser dirigida pelos diagnósticos de enfermagem, médicos e outros problemas levantados (prescrição médica, exames e cirurgias);• As atividades prescritas devem ser cumpridas pela equipe de enfermagem, sendo checada e rubricada por quem realizou (data, nome, COREN e carimbo);• Deve ser feita diariamente para todos os pacientes em observação e internados com prescrição médica.
	<p>4. Evolução de Enfermagem - EE</p> <p>É a anotação diária do Enfermeiro sobre o estado de saúde do paciente. É refeita na vigência de alteração no estado de saúde do paciente, sempre anotando horário de sua alteração.</p> <p>A evolução dos pacientes deve ser baseada no exame físico, sinais e sintomas e relato do paciente ou acompanhante.</p>
RECURSOS	<p>5. Avaliação de Enfermagem - AE</p> <p>É o relato das mudanças sucessivas e avaliação global do plano de cuidado. Nesse relato devem constar os novos problemas identificados, um resumo sucinto do resultado dos cuidados prescritos e os problemas levantados nas 24 horas subsequentes (COREN 2000).</p> <p>As anotações devem ser registradas em impresso próprio, com data, horário, assinatura e carimbo.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Estetoscópio;2. Esfigmomanômetro;3. Termômetro;4. Relógio de pulso;5. Lanterna clínica;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 18
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<p>6. Otoscópio; 7. Espátula de madeira; 8. Fita métrica; 9. Balança; 10. Régua antropométrica.</p>
MÉTODO	<p>1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante; 2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante; 3. Ambiente calmo e tranquilo para realização do exame físico.</p> <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <p>1. Apresentar- se ao paciente e/ou acompanhante, explicando a importância da SAE; 2. Realizar coleta de dados (histórico de enfermagem) junto ao paciente, anotando em impresso próprio; 3. Proceder a higienização das mãos; 4. Calçar luvas de procedimento; 5. Proceder a realização do exame físico céfalo podal; 6. Retirar luvas de procedimento e proceder a higienização das mãos; 7. Registrar em impresso próprio de exame físico os achados clínicos obtidos; 8. Realizar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a anamnese e exame físico do paciente, em impresso próprio; 9. Realizar a prescrição de enfermagem de acordo com os diagnósticos de enfermagem; 10. Realizar a evolução de enfermagem em impresso próprio; 11. Anexar os impressos da SAE ao prontuário do paciente.</p> <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <p>1. Realizar as ações de enfermagem prescritas pelo Enfermeiro;</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 19
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	2. Checar a prescrição de enfermagem; 3. Anexar a SAE no prontuário do paciente.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Durante a realização da SAE, manter ambiente calmo e tranquilo;✓ Realizar a SAE conforme a sequência (histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem);✓ Não usar termos que deem conotação de valor nas anotações (bem, mal, bastante, entre outros);✓ Durante a evolução deve-se utilizar termos técnicos, para evitar a possibilidade de dupla interpretação;✓ Realizar a evolução de enfermagem de forma clara, objetiva e sucinta;✓ Realizar a SAE dos pacientes sob seus cuidados conforme rotina interna do setor, obedecendo como critério o sistema de classificação de pacientes (Resolução COFEN 293/04), priorizando os pacientes com maior gravidade;✓ Garantir minimamente uma evolução de enfermagem por dia, bem como as intercorrências devidamente registradas;✓ Supervisionar a execução da SAE para todos os pacientes, garantindo o cumprimento do protocolo de cuidados de enfermagem e o registro em impresso próprio.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 20
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

POP 005 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE MEDICAÇÃO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste na descrição das responsabilidades dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem escalados para este setor.
RECURSOS	Profissionais
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Receber plantão;2. Realizar pedidos de materiais e medicamentos;3. Realizar organização da sala de medicação;4. Receber os pacientes provenientes da sala de emergência que permanecerão em observação e os que chegam pelos consultórios médicos;5. Realizar administração de medicamentos;6. Realizar coleta de exames, e, se necessário; realizar eletrocardiograma nos pacientes em observação, bem como encaminhar para RX, ultrassonografia, etc;7. Realizar anotações de enfermagem na ficha de atendimento;8. Encaminhar o paciente para a enfermaria onde será internado;9. Realizar outras atribuições solicitadas pela supervisão direta do Enfermeiro.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter o ambiente organizado;✓ Zelar pelo bom funcionamento dos materiais e equipamentos.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 21	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 006 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste na descrição das responsabilidades dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem escalados para este setor.
RECURSOS	Profissionais
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Receber plantão;2. Realizar pedidos de materiais e medicamentos;3. Realizar organização do posto de enfermagem;4. Receber os pacientes provenientes da sala de emergência e sala de medicação que permanecerão em repouso;5. Realizar administração de medicamentos, cuidados de enfermagem, seguindo as prescrições médica e de enfermagem;6. Realizar coleta de exames, encaminhar para a realização de exame eletrocardiograma, RX, teste rápido para COVID-19, etc., se necessário;7. Realizar anotações de enfermagem no prontuário a cada 2 horas;8. Encaminhar os pacientes para a enfermaria onde serão internados, se necessário, quando a vaga for cedida;9. Realizar outras atribuições solicitadas pela supervisão direta do Enfermeiro.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter o ambiente organizado;✓ Zelar pelo bom funcionamento dos materiais e equipamentos.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 22	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 007 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

AGENTES	Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste na descrição das responsabilidades dos Técnicos de Enfermagem escalados para este setor.
RECURSOS	Profissionais
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Receber plantão;2. Realizar pedidos de materiais e medicamentos;3. Realizar organização do posto de enfermagem;4. Receber os pacientes provenientes dos consultórios, encaminhados da sala de emergência e ambulatórios;5. Realizar administração de medicamentos, cuidados de enfermagem, seguindo as prescrições médica e de enfermagem.6. Realizar anotações de enfermagem no prontuário.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter o ambiente organizado;✓ Zelar pelo bom funcionamento dos materiais e equipamentos.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 23
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 008 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE NOTIFICAÇÃO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Setor dedicado a realização de notificações de doenças e agravos do SINAN, que envolve o monitoramento e a vigilância epidemiológica, permitindo ao sistema de saúde identificar precocemente a ocorrência de determinadas doenças, bem como analisar a distribuição geográfica, faixa etária, sexo e outras características dos casos notificados. Também é o local onde são realizados os protocolos de PEP, que englobam os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C por profissional capacitado.
RECURSOS	Profissionais <ul style="list-style-type: none">• Preenchimento de notificações de doenças e agravos do SINAN1. Receber o paciente em sala de notificação e explicar o procedimento que será realizado;2. Preencher os campos de dados pessoais e dados da instituição notificadora;3. Entrevistar o paciente e preencher a notificação, atentando-se a legenda do campo a ser preenchido;4. Preencher no campo de observações um relato sucinto do acidente/agravo;5. Preencher ao fim da notificação a instituição notificadora, município, nome do profissional que realizou a notificação, função, assinatura e número do conselho de classe;6. Após o término do preenchimento da notificação, preencher em caderno próprio a data da realização da notificação, nome do paciente, o número sequencial mensal da notificação, idade e o tipo de notificação que foi realizada. Posteriormente as notificações são recolhidas pela Vigilância em Saúde, sendo assinado no caderno pelo profissional responsável.
MÉTODO	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 24
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<ul style="list-style-type: none">• Realização do protocolo de PEP1. Receber o paciente em sala de notificação e explicar o procedimento a ser realizado e coletar o termo de consentimento para realização dos exames;2. Realizar a retirada dos testes na farmácia;3. Abrir dispositivos de testes, dispô-los e identifica-los;4. Realizar punção digital, ou coleta de amostra de sangue para a realização do exame;5. Caso seja realizada coleta de amostra de sangue, manter a amostra em tubo identificado com agente anticoagulante.6. Colocar em dispositivo de teste a quantidade de sangue e solução tampão de acordo com o manual do produto e aguardar o resultado;7. Se realizado pelo técnico de enfermagem do setor, solicitar ao enfermeiro responsável a liberação do resultado e orientações ao paciente;8. Preencher cabeçalho do laudo dos exames com o número de registro do paciente no Caderno de Testagem e Aconselhamento (CTA), nome do paciente, data de nascimento, sexo e data de realização do exame;9. Preencher laudo dos exames com o nome, lote e validade do produto utilizado e o resultado do exame;10. Preencher os campos de profissional que realizou e profissional que liberou o exame com assinatura e carimbo com número do conselho;11. Realizar cópia do laudo com o resultado dos testes realizados e entregar ao paciente;12. Preencher o CTA com os dados: número sequencia anual de exames realizados, data da realização, nome completo do paciente, data de nascimento, o resultado dos testes realizados com positivo ou
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 25
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

	negativo, número do lote e vencimento do produto, RG e assinatura do paciente.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar a impressão das fichas de notificação caso não tenha em sala de notificação;✓ Todas as notificações podem ser encontradas no site do SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 26
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 009 – REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA			
AGENTES	Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem		
CONCEITO	Estratégia adotada para identificar e monitorar ativamente a ocorrência de determinadas doenças em uma determinada população, gerando um relatório semanal/mensal a ser encaminhado a Vigilância em Saúde.		
RECURSOS	Profissionais		
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">Realizar o levantamento dos casos de Sarampo todos os meses no dia 02. Realizar semanalmente o levantamento de todos os casos de Diarreia, Conjuntivite e Paralisia Facial Aguda (PFA);Para os casos de Sarampo, realizar a busca pelos CIDs: A88.0, B08.2 e B08.4. Preencher em documento próprio o total de atendimentos de 0 até 11 anos;Para os casos de Diarreia, realizar a busca pelo CID A09. Preencher em documento próprio todos os casos, independentemente da idade do paciente;Para os casos de Conjuntivite, realizar a busca pelos CIDs: B309, H100, H102, H103, H108 e H109. Preencher em documento próprio todos os casos, independentemente da idade do paciente;Para os casos de PFA, realizar busca pelos CIDs presentes no Anexo V. Preencher em documento próprio o total de atendimento de 0 até 15 anos;Realizar impressão dos documentos preenchidos e entregar à coordenação para encaminhamento a Vigilância em Saúde.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar o preenchimento da busca ativa no período da manhã;✓ Informar a coordenação sobre qualquer intercorrência no preenchimento das informações.		



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 27	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 010 - ATRIBUIÇÕES DA SALA DE EMERGÊNCIA/SEMI-INTENSIVA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste na descrição das responsabilidades dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem escalados para este setor.
RECURSOS	Profissionais
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Receber plantão.2. Realizar pedidos de materiais e medicamentos.3. Realizar organização da sala de emergência/Semi-Intensiva, conferindo cada box e testando todos os aparelhos do mesmo.4. Conferir carrinho de emergência e desfibrilador no início do plantão;5. Repor material sempre após ser utilizado;6. Na sala de emergência receber pacientes vindos por livre demanda, trazidos pelo SAMU/ECOVIAS, provenientes da Classificação de Risco e consultórios médicos;7. Na Semi-Intensiva receber pacientes vindos das salas de emergência, de medicação ou dos consultórios médicos.8. Seguir as prescrições médicas e de enfermagem;9. Realizar e/ou encaminhar pedidos de exame (teste rápido para COVID-19, laboratoriais, RX, ultrassonografia, tomografia, RT-PCR, se necessário);10. Realizar anotações de enfermagem no prontuário a cada 2 horas;11. Encaminhar os pacientes para as enfermarias onde serão internados, quando a vaga for cedida;12. Realizar outras atribuições solicitadas pela supervisão direta do Enfermeiro.
OBSERVAÇÕES	✓ Zelar pelo bom funcionamento dos materiais e equipamentos.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 28
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 011 - PREPARO DO LEITO DE EMERGÊNCIA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Proporcionar ambiente adequado para recepção imediata e atendimento emergencial ao paciente na sala de emergência e/ ou Semi-Intensiva.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Cama fechada;2. Fluxômetro de Oxigênio com bico;3. Frasco de aspiração;4. Extensão de látex;5. Escadinha;6. Fluxômetro de ar comprimido;7. Caixa coletora de material perfurocortante de 3l;8. Comadre, compadre;9. Equipamentos:<ul style="list-style-type: none">• Monitor Multiparâmetros;• Respirador artificial testado.10. Colchão;11. Mesa de refeição;12. Esfigmomanômetro;13. Estetoscópio;14. Cesto de lixo com pedal;15. Almotolia com álcool;16. Ambu;17. Bandeja auxiliar contendo:<ul style="list-style-type: none">• EPIs;• 01 sonda de aspiração nº 14;• 01 caixa de luvas de procedimento;• 01 pacote de gaze III;• 01 jogo de eletrodos;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 29
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">• 01 catéter de oxigênio;• 01 máscara de Venturi. <p>18. Prontuário do paciente contendo</p> <ul style="list-style-type: none">• Evolução / Anotação de Enfermagem;• Folha de controle de Enfermagem;• Folha de controle de procedimentos invasivos.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Reunir o material e levar à unidade do paciente;3. Proceder a arrumação da cama fechada;4. Ligar a bomba de infusão;5. Montar o leito com:<ul style="list-style-type: none">• Respirador com circuito estéril, mantendo a ponta;• Ambu estéril com extensão, máscara e bolsa reservatória adequada ao tamanho e faixa etária do paciente;• Bandeja auxiliar com materiais mínimos: EPIs, frascos de exames, sondas de aspiração de vias aéreas, etc.;• Aspirador de parede ou móvel com extensão estéril e testado;• Cama montada aberta;• Válvulas de ar comprimido e Oxigênio e fluxômetro de Oxigênio funcionantes;• Monitor com cabos de Pressão Arterial, eletrocardiograma com 5 derivações e oxímetro de pulso.6. Comunicar ao Enfermeiro após o término da montagem.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Todos os equipamentos devem permanecer ligados na rede elétrica para obter bateria carregada.✓ Todos os equipamentos devem ser testados no início do plantão e sempre que necessário.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 30	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 012 - CARRINHO DE EMERGÊNCIA		
AGENTES	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	É o equipamento móvel utilizado para atendimento de urgência nas unidades assistenciais. Deve ser verificado diariamente, com reposição imediata após o uso, pelo Técnico Enfermagem sob a responsabilidade do Enfermeiro.	
RECURSOS	O carrinho de emergência possui lista de materiais e medicamentos anexos.	
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Acionar a equipe para atendimento;2. Remover o carrinho até a unidade do paciente;3. Orientar o paciente quanto ao procedimento, se consciente;4. Solicitar privacidade aos familiares ou acompanhantes;5. Posicionar o leito;6. Um profissional de enfermagem inicia a separação de materiais e medicamentos para uso;7. Um profissional verifica punção venosa e manutenção pélvia;8. Iniciar reanimação cardiorrespiratória, se necessário.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ O atendimento é feito sempre sob comando Médico.✓ A responsabilidade técnica pela montagem, conferência e reposição de materiais do carro de emergência é do Enfermeiro. No entanto, todos os membros da equipe de Enfermagem podem realizar a conferência, reposição e limpeza de tal equipamento, desde que sob a supervisão do Enfermeiro (conforme decisão do Parecer Técnico nº 037/2013 - COREN-SP). <p>➤ Cada Carrinho de Emergência deverá conter:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pasta com listagem padrão de acordo com o setor;	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 31
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">✓ Lacre numerado;✓ Manter carrinho e desfibrilador ligado na tomada durante todo o tempo.✓ Guardar o lacre rompido para garantir a reposição do carrinho.✓ Cumprir escala de conferência do carrinho feita pelo Enfermeiro do setor, repor as faltas e comunicar eventuais problemas;✓ Solicitar ao Médico a receita dos psicotrópicos usados na emergência;✓ Preencher o impresso “Checklist dos Carrinhos de Emergência” anotando o que foi usado.✓ O funcionário do leito que abriu o carrinho de emergência deverá repor e lacrar o carrinho e kits após o uso.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 32	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 013 - ADMISSÃO DE PACIENTE CRÍTICO EM SEMI-INTENSIVA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	A admissão na Semi-Intensiva adulto destina-se a pacientes graves e potencialmente recuperáveis. Tem o objetivo de padronizar as ações de enfermagem ao paciente crítico sistematizando o atendimento e proporcionando conforto e segurança.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Leito arrumado (com todos os itens necessários);2. Monitor Multiparâmetros3. Aparelho de glicemia capilar;4. Lanceta;5. Tira reagente para glicemia capilar;6. Estetoscópio;7. Termômetro.
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Providenciar a montagem do leito conforme a rotina;2. Receber o paciente no leito;3. Acomodar adequadamente o paciente no leito;4. Realizar a admissão, SAE e registros de enfermagem no prontuário do paciente;5. Verificar se o paciente possui algum tipo de alergia alimentar ou medicamentosa e anotar no prontuário;6. Explicar as normas e rotinas da unidade aos pacientes/familiares, entregar manual informativo para pacientes e acompanhantes e assinar termo de ciência. <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 33	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		
2. Instalar monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI e verificar sinais vitais; 3. Realizar controle de glicemia capilar a cada 2 horas ou se necessário; 4. Realizar Eletrocardiograma quando necessário e solicitado; 5. Realizar controle e balanço hídrico a cada 2 horas; 6. Realizar as medicações prescritas no prontuário; 7. Auxiliar nos procedimentos médicos; 8. Realizar os cuidados prescritos pelo Enfermeiro; 9. Realizar anotações de enfermagem no prontuário do paciente a cada 2 horas; 10. Manter a unidade em ordem.				
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter grades elevadas sempre, devido a risco de queda.✓ Fazer checagem do material, conforme Checklist do setor.✓ Zelar pelo bom funcionamento dos materiais e equipamentos.			



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 34
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 014 - ADMISSÃO DE PACIENTE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO/REPOUSO

AGENTES	Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	A admissão do paciente ocorre quando há necessidade de ocupar um leito por 24 horas ou mais. O paciente é recebido por um profissional da instituição e encaminhado à unidade de internação. Deve ser recebido com cordialidade e gentileza para aliviar suas apreensões e ansiedades. O objetivo é de otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento, facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, proporcionar conforto e segurança.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Esgomomanômetro;2. Oxímetro;3. Termômetro;4. Aparelho medidor de glicose (se necessário).
MÉTODO	<p>Ao Médico da unidade compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Verificar com o Enfermeiro a existência de vaga e as condições do paciente a ser admitido;2. Comunicar ao Enfermeiro sobre a vaga cedida, se isolamento ou alguma alteração.3. Inserir o paciente na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS;4. Atualizar diariamente e quando solicitado o sistema CROSS. <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Checar a existência da vaga e classificar o paciente quanto ao grau de dependência para determinar localização do leito, se próximo ao posto de enfermagem, isolamento, etc. (utilizar o Sistema de Classificação de Pacientes);



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 35
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<p>2. Realizar as mudanças e remanejamentos necessários para agilizar o processo;</p> <p>3. Receber o paciente;</p> <p>4. Realizar exame físico;</p> <p>5. Orientar sobre normas e rotinas do setor (horários de visita, horário das refeições, nome do Médico responsável);</p> <p>6. Informar a dieta do paciente ao serviço de nutrição;</p> <p>7. Realizar a SAE;</p> <p>8. Conferir, junto ao plantão administrativo, pacientes que se encontram em plataforma CROSS, recursos solicitados e solicitações de atualizações;</p> <p>9. Anexar em ficha CROSS exames pertinentes (laboratoriais, resultado de teste rápido para covid, exames de imagem, protocolos e senhas de tomografias quando necessário ou solicitado pela regulação)</p> <p>10. Informar ao e solicitar atualização da ficha CROSS ao médico responsável.</p>
	<p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <p>1. Montar o leito após limpeza com:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cama montada aberta ou cama cirúrgica conforme necessidade;• Manutenção de artefato de terapia respiratória adequado ao caso (catéter nasal, máscara, etc.);• Monitorização adequada, se necessário;• Comunicar ao Enfermeiro após o término da montagem. <p>2. Higienizar as mãos;</p> <p>3. Apresentar-se ao paciente;</p> <p>4. Certificar-se da identidade do paciente e encaminhá-lo até o leito preparado;</p> <p>5. Verificar se o prontuário está completo;</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 36
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ol style="list-style-type: none">6. Verificar SSVV;7. Identificar o leito e prontuário com nome e possíveis alergias;8. Registrar no prontuário;9. Realizar as anotações de enfermagem.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Verificar se o paciente faz uso de medicação contínua; comunicar ao Enfermeiro e farmácia o uso da medicação e identificar o prontuário.✓ Atentar para alergias, se houver; manter a identificação no prontuário e comunicar ao Enfermeiro.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 37	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 015 - AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL (PA)

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>A aferição da pressão é um procedimento que envolve conhecimentos referentes à técnica de aferição, ao ambiente onde será realizada e à condição física e emocional do paciente.</p> <p>A pressão que o sangue exerce sobre as paredes das artérias, dependendo da força da contração do coração, da quantidade de sangue e da resistência das paredes dos vasos é chamada de Pressão Arterial.</p> <p>O ponto mais alto da pressão nas artérias é chamado de pressão sistólica. O ponto mais baixo ou a pressão que está sempre presente sobre as paredes arteriais é chamado de pressão diastólica.</p> <p>O instrumento utilizado para medir a pressão arterial é o esfigmomanômetro e os tipos mais usados são: os de coluna, de mercúrio e o ponteiro (aneroide), possuindo ambos um manguito inflável que é colocado em torno do braço do paciente; além do monitor multiparâmetros.</p> <p>O estetoscópio é o instrumento que amplifica os sons e os transmite até os ouvidos do operador.</p> <p>A série de sons que o operador ouve ao verificar a pressão sanguínea é chamada de sons de Korotkoff.</p> <p>O primeiro som claro, quando o sangue flui, através da artéria comprimida é a pressão sistólica. A pressão diastólica ocorre no ponto em que o som muda ou desaparece.</p> <p>Hipertensão: PA acima da média;</p> <p>Hipotensão: PA inferior à média;</p> <p>Convergente: a sistólica e a diastólica se aproximam;</p> <p>Divergente: a sistólica e a diastólica se afastam;</p> <p>Normotensão: PA dentro dos parâmetros normais.</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 38	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Esfigmomanômetro;3. Estetoscópio;4. Algodão com álcool 70%;
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Reunir o material;3. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo;4. Certificar-se que o paciente não está com a bexiga cheia; praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos, fumou nos 30 minutos anteriores;5. O paciente deve estar na posição sentado ou deitado; pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira, relaxado e sem falar;6. Fazer desinfecção na oliva.7. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido;8. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;9. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a Artéria braquial;10. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu reaparecimento corresponderá à pressão sistólica;11. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva;12. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30mmHg o nível estimado da pressão sistólica, obtido pela palpação;13. Proceder a deflação lentamente (velocidade de 2mmHg por



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 39	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>segundo);</p> <p>14. Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é em geral fraco seguido de batidas regulares e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;</p> <p>15. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);</p> <p>16. Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa;</p> <p>17. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/diastólica/(zero).</p> <p>18. Esperar em torno de um minuto antes de realizar novas medidas;</p> <p>19. Informar os valores da PA obtidos ao paciente (se consciente);</p> <p>20. Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a pressão arterial foi medida (ANDRADE et al., 2010, p. 42)</p> <p>21. Registrar procedimento em prontuário, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP- DIR/001/2000);</p> <p>22. Comunicar Médico/Enfermeiro em caso de alteração da PA;</p> <p>23. Lavar as mãos;</p> <p>24. Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ A medida da PA pode variar em função de características biológicas e físicas.✓ Podem ocorrer erros na aferição da PA e estes geralmente relacionam-se ao paciente (reações físicas, cansaço, ansiedade), ao profissional (técnica usada para a medição da pressão) e ao esfigmomanômetro (utilização do manguito não adequado).✓ Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 40
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<p>✓ Gestante recomenda-se que a PA seja verificada em posição sentada.</p> <p>➤ Valores de Referência:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adultos normotensos: sistólica entre 90 e 130mmHg; diastólica entre 60 a 85mmHg.• Crianças normotensas: sistólica entre 60 e 90mmHg; diastólica entre 30 a 60mmHg. <p>✓ Atentar para ansiedade, dor, estresse, ingestão de cafeína, tabagismo, idade, sexo, posição corporal, uso de substâncias psicoativas, exercícios, doença de base e febre que podem alterar a pressão.</p>
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 41
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

CUIDADOS E RECOMENDAÇÕES

1. APARELHO DE PRESSÃO

	OBSERVAR	CORRETO	DESVIOS
Manômetro	de mercúrio ou ponteiro (aneroide)	Estar no zero e ter movimentos livres	Mais ou menos lento oscilação
Manguito	Borracha, tubos e conexões	Íntegros	Vazamentos colabados, frouxos
	Braçadeira	Íntegra	Estragada
	Fixadores	Íntegros	Soltos ou desgastados
Pera e Válvula	Pera de borracha	Íntegra	Com vazamento, colabada ou frouxa

2. ESTETOSCÓPIO

	OBSERVAR	CORRETO	DESVIOS
Olivas	-	Presentes e íntegras	Ausentes, trincadas, soltas ou sujas
Tubos e Conexões	-	íntegros	Trincados, furados ou desiguais
Cabeçote		íntegros	Solto ou furado

3. PACIENTE

	OBSERVAR	CORRETO	DESVIOS
Posição	Deitado, sentado ou em pé	Conforto e repouso	Desconforto e stress
Membro	Superior ou inferior	Despido e apoiado	Com roupas
	Diâmetro	Manguito apropriado	Cobrir a face externa
	Posição do membro	Nível do coração e a 45° do corpo	Abaixo ou acima do coração



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 42
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	OBSERVAR	CORRETO	DESVIOS
Colocação da Braçadeira	Distância da prega do cotovelo	2,5 cm acima	Maior ou menor
	Parte inflável (manguito)	Cobrir a face interna do braço	Cobrir apenas a face externa
	Ajuste da braçadeira	Estar bem ajustada	-
	Tubos	Deixar livres	Presos, entrelaçados ou retorcidos
Manômetro	Visibilidade	Bem visível	Má iluminação
	Posição	Coluna de Mercúrio ao nível dos olhos	Posição inadequada



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 43
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

POP 016 - VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Frequência cardíaca é o número de vezes que o coração bate por minuto. Sua verificação tem o objetivo de detectar alterações da frequência e indicar variações individuais conforme a faixa etária. Os valores normais são entre 60 e 100 batimentos por minutos em um indivíduo adulto.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Álcool a 70% e algodão;3. Estetoscópio;4. Relógio com ponteiro de segundos.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Reunir o material na bandeja e levar ao quarto;3. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;4. Fazer desinfecção na oliva e diafragma do estetoscópio com álcool a 70%;5. Colocar o diafragma do estetoscópio na parte esquerda do tórax na altura do 4º espaço intercostal;6. Auscultar e contar os batimentos cardíacos por 60 segundos completos;7. Limpar o estetoscópio com álcool a 70%;8. Guardar o material utilizado;9. Lavar as mãos;10. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP- DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Valores de Referência:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menores que 60 batimentos por minuto: bradicardia.• Maiores que 100 batimentos por minuto: taquicardia.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 44	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 017 - CONTROLE DE PULSO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a verificação dos batimentos cardíacos, apalpando uma artéria e sentindo a expansão da parede arterial em sincronismo com o batimento cardíaco. Tem o objetivo de avaliar condições hemodinâmicas e detectar disritmias cardíacas.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">Relógio com ponteiro de segundos.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">Lavar as mãos;Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;Colocar os dedos médios e indicador sobre uma artéria superficial do paciente, comprimindo-a levemente;Contar os batimentos durante um minuto;Repetir o procedimento, se necessário;Lavar as mãos;Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP- DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">As artérias indicadas para verificação do pulso são: radial, braquial, poplítea, pediosa, temporal, carótida e femoral.O exame do pulso inclui a verificação da frequência, do ritmo e da amplitude de pulso (cheio ou filiforme).Valores de referência e nomenclatura:<ul style="list-style-type: none">No adulto: 60 a 100bpm (normosfigmia);Menores que 60bpm (bradisfigmia);Maiores que 100bpm (taquisfigmia);Abaixo de 7 anos: 80 a 120bpm;Acima de 7 anos: 70 a 90bpm;Puberdade: 80 a 95 bpm;Pulso normocárdico: batimento cardíaco normal;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 45	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">Pulso rítmico: os intervalos entre os batimentos são iguais;Pulso arrítmico: os intervalos entre os batimentos são desiguais;Pulso dicróxico: dá impressão de dois batimentos;Taquisfigmia: pulso acelerado;Bradisfigmia: frequência abaixo da faixa normal;Pulso filiforme: indica redução da força ou do volume do pulso periférico.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 46	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 018 - VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a verificação da quantidade de respirações por minuto. A frequência respiratória é mensurada através da observação da expansão torácica contando o número de inspirações por minuto. Valores normais: Adultos: 12 a 20 inspirações por minuto.
RECURSOS	1. Relógio com ponteiro de segundos.
MÉTODO	1. Lavar as mãos; 2. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante; 3. Colocar a mão no pulso radial como se fosse verificar o pulso e observar os movimentos respiratórios; 4. Contar a frequência respiratória por minuto e memorizar; 5. Lavar as mãos; 6. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<p>➤ Tipos de Respiração:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Eupneica: respiração normal;✓ Dispneica: respiração trabalhosa, difícil ou curta;✓ Ortopneica: incapacidade de respirar facilmente, exceto na posição ereta;✓ Traquipneia: respiração rápida, acima dos valores da normalidade, frequentemente pouco profunda;✓ Bradipneia: respiração lenta, abaixo da normalidade;✓ Apneia: ausência de respiração;✓ Respiração de Cheyne-Stokes: respiração em ciclos, que aumenta e diminui a profundidade;✓ Respiração de Kussmaul: inspiração profunda seguida de apneia e expiração suspirante, característica de coma diabético;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 47	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Respiração de Biot: respirações superficiais durante 2 a 3 ciclos, seguidos por períodos irregulares da apneia;✓ Respiração sibilante: sons que se assemelham a assobios.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 48
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

POP 019 - CONTROLE DA TEMPERATURA AXILAR		
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	É a verificação da temperatura corporal, que permite avaliar a eficiência da regulação térmica. Tem o objetivo de detectar infecções e problemas respiratórios e auxiliar no diagnóstico e tratamento.	
RECURSOS	1. Bandeja; 2. Álcool etílico; 3. Algodão; 4. Termômetro.	
MÉTODO	1. Lavar as mãos; 2. Reunir o material; 3. Levar o material ao leito do paciente; 4. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante; 5. Fazer a desinfecção do termômetro utilizando algodão com álcool; 6. Colocar o termômetro na região axilar do paciente posicionando o membro sobre o tórax; 7. Manter nesta posição até soar o alarme sonoro do termômetro; 8. Verificar o valor obtido; 9. Fazer a desinfecção do termômetro utilizando algodão com álcool; 10. Guardar o material em local apropriado; 11. Lavar as mãos; 12. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).	
OBSERVAÇÕES	➤ Valores de Referência: ✓ Hipotermia: temperatura abaixo de 35°C; ✓ Afebril: 36,1 a 37,2°C; ✓ Estado febril/subfebril: 37,3 a 37,7°C; ✓ Febre/hipertermia: 37,8 a 38,9°C;	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 49
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<ul style="list-style-type: none">✓ Pirexia: 39 a 40°C;✓ Hiperpirexia: acima de 40°C✓ A temperatura axilar normal varia entre 36,1 a 37,2°C✓ A temperatura bucal é cerca de 0,5°C maior que a temperatura axilar e a retal é 0,8°C a 1°C superior a axilar.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 50	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 020 - CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É o controle de glicemia por meio de fita reagente (dextro).</p> <p>Tem o objetivo de verificar os níveis de glicose no sangue, por meio de fita reagente, com leitura visual para auxiliar no tratamento do Diabetes.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Luvas de procedimento;3. Bolas de algodão com álcool 70%;4. Lanceta para punção digital ou agulha de insulina;5. Frasco com fita reagente;6. Aparelho de dextro.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Reunir o material na bandeja;2. Levar o material ao quarto do paciente;3. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;4. Verificar se aparelho de dextro está com o chip e com bateria;5. Retirar 1 tira reagente e tampar o frasco imediatamente;6. Colocar a tira no aparelho de dextro seguindo as instruções do fabricante do aparelho;7. Colocar luvas de procedimento;8. Fazer antisepsia no local com algodão embebido em álcool 70% e aguardar secar;9. Puncionar a lateral do dedo (polpa) ou lóbulo da orelha com lanceta;10. Coletar uma gota grande de sangue, evitando pressionar excessivamente, colocá-la sobre a fita cobrindo completamente;11. Limpar e comprimir o dedo com algodão e álcool 70%;12. Desprezar a lanceta em caixa de perfurocortante;13. Aguardar a contagem do aparelho de dextro para dar o resultado;14. Lavar as mãos;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 51	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>15. Comunicar alterações ao Enfermeiro;</p> <p>16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p>
OBSERVAÇÕES	<p>➤ Quando o resultado da GC for:</p> <ul style="list-style-type: none">• ≤70mg/dL - iniciar protocolo “correção de Hipoglicemia”;• >71-110mg/dL- está normal;• >110-140mg/dL - recomenda-se repetir a Glicemia em jejum a cada 24 horas ou a critério do Médico;• ≥ 250mg/dL-iniciar protocolo “correção de Hiperglicemia” imediatamente e acionar o Enfermeiro para a assistência clínica.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 52	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 021 - CONTROLE HÍDRICO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É o ato de quantificar todo o volume de líquido ingerido e o eliminado. Tem o objetivo de auxiliar no tratamento.
RECURSOS	1. Impresso Sinais Vitais com campo para Balanço Hídrico.
MÉTODO	1. Verificar a quantidade de ingestão líquida permitida (24 horas); 2. Orientar o paciente e os familiares para obter sua cooperação; 3. A cada 24 horas, quantificar o total da ingestão e eliminação de líquidos e anotar em campo de ganhos e perdas para realização de Balanço Hídrico; 4. Checar a realização do procedimento na prescrição médica ou de enfermagem.
OBSERVAÇÕES	<p>➤ O que entra no Balanço Hídrico:</p> <p>✓ Líquidos administrados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Soros;• Medicações EV (mesmo que seja 02ml);• Diluição de medicações (EV e VO);• Sangue e derivados;• Medicações VO líquidas (Nistatina, óleo mineral);• Controle de líquidos fornecido pela copa (ver coerência em relação à aceitação);• Sonda nasoenteral: dieta e lavagem. <p>✓ Líquidos eliminados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Urina;• Fezes (diarreia);• Vômitos;• Drenagens;• Sangramentos.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 53	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 022 - OXIMETRIA DE PULSO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Método não invasivo de monitorização da saturação de oxigênio na hemoglobina (SatO ₂), através de um sensor fixado mais comumente na ponta do dedo. Tem o objetivo de detectar alterações nos níveis de oxigênio.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Aparelho de oxímetro;2. Cabo;3. Sensor.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento ao paciente;2. Realizar limpeza do local onde será colocado o sensor;3. Ligar o aparelho;4. Instalar o sensor no local escolhido;5. Avaliar os valores mostrados no visor do aparelho;6. Anotar no prontuário do paciente, nos horários determinados;7. Comunicar ao Médico/Enfermeiro valores fora dos limites estabelecidos.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Valores normais: 95 a 100%;✓ Valores intermediários: 94 a 86% - necessita avaliação constante e suporte de O₂ por meio de catéteres/máscaras de venturi;✓ Valores baixos: inferiores a 85% - necessitam de intervenção médica para garantir o suporte de O₂ (entubação orotraqueal/CPAP).



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 54	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 023 - MONITORIZAÇÃO CARDÍACA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Monitorar a frequência cardíaca e o traçado eletrocardiográfico do paciente, observando arritmias precoces (taquiarritmias e bradiarritmias) para evitar intercorrências fatais.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Monitor cardíaco;2. Cabo de monitor;3. 05 eletrodos descartáveis;4. Álcool 70%;5. Gaze III;6. Aparelho de barbear.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente sobre o procedimento;2. Lavar as mãos;3. Fazer assepsia da pele e tricotomia da região torácica, se necessário;4. Colocar eletrodos na pele em locais específicos:<ul style="list-style-type: none">• 1º eletrodo na região infraclavicular direita;• 2º eletrodo na região infraclavicular esquerda;• 3º eletrodo na região inframamária direita em espaço intercostal;• 4º eletrodo na região inframamária esquerda em espaço intercostal;• 5º eletrodo na região mediastinal espaço central;5. Conectar os cabos:<ul style="list-style-type: none">• Vermelho ou “RA” no 1º eletrodo;• Amarelo ou “LA” no 2º eletrodo;• Preto ou “RL” no 3º eletrodo;• Verde ou “LL” no 4º eletrodo;• Branco ou “V” no 5º eletrodo;6. Ligar o aparelho;7. Selecionar derivação mais solicitada (geral/DII);



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 55
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	8. Selecionar velocidade (geral/25 a 50); 9. Adequar os níveis de alarme às necessidades do paciente; 10. Comunicar ao Médico/Enfermeiro alterações detectadas; 11. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Fazer tricotomia da região que tiver grande quantidade de pelos para evitar interferências;✓ Limpar a pele com gaze embebida em álcool nas regiões que receberam eletrodos para eliminar a oleosidade da pele (alta resistência elétrica) e aumentar a transmissão dos impulsos elétricos - troca de eletrodos está condicionada à necessidade e ao surgimento de alterações no padrão de monitorização;✓ Sempre observar o traçado para verificar se não apresenta alterações que possam ser causadas por posicionamento inadequado dos eletrodos, defeito ou interferência de outros aparelhos;✓ O eletrodo descartável já apresenta gel condutor, porém, pode -se colocar mais se necessário.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 56	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 024 - ELETROCARDIOGRAMA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Exame que permite a avaliação da atividade elétrica do coração. Registra ritmo, batimentos por minutos e permite identificação de arritmias.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Eletrocardiógrafo;2. Gel hidrossolúvel;3. Eletrodos;4. Álcool 70%;5. Lençol descartável.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Testar o eletrocardiógrafo, assegurando que o mesmo esteja ligado;2. Checar a presença e integridade dos cabos de força, fio terra e eletrodos com seis vias;3. Solicitar que o paciente exponha o tórax, punhos e tornozelos, se possível;4. Retirar relógio, correntes, chaves, celulares, etc.;5. Orientar e deitar o paciente e cobri-lo para que o mesmo não fique exposto;6. Orientar o paciente para evitar movimentação ou conversar, enquanto o eletrocardiograma está sendo registrado, a fim de evitar artefatos/interferências;7. Efetuar a remoção de gordura, com algodão embebido em álcool 70%, das faces anteriores dos antebraços, na porção distal e das faces internas dos tornozelos (acima dos maléolos internos);8. Colocar os eletrodos precordiais(tórax) e periféricos (membros superiores e inferiores) com gel hidrossolúvel;9. Iniciar o registro no eletrocardiógrafo;10. Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 57
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
<p>11. Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente a levantar-se da maca e vestir-se;</p> <p>12. Identificar o eletrocardiograma com: nome do paciente, idade, data e hora;</p> <p>13. Lavar as mãos;</p> <p>14. Manter a sala em ordem;</p> <p>15. Realizar anotação de enfermagem.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realização de ECG em sala de Eletrocardiograma<ol style="list-style-type: none">1. Realizar o login no programa para realização do exame;2. Iniciar registro em campo de “Exame”;3. Registrar dados do paciente (nome, sexo e data de nascimento), salvar e iniciar o exame;4. Registrar o nome do profissional solicitante;5. Registrar ECG em campo de lado direito e confirmar os campos seguintes;6. Registrar em lado superior esquerdo em “Abrir → Abrir Exame → Imprimir;• Laudo do exame<ol style="list-style-type: none">1. Realizar login na rede de Telemedicina;2. Registrar em lado superior direito em campo “Sincronizar”;3. Aguardar a realização do laudo do exame;4. Imprimir o laudo e entregar ao paciente.		
OBSERVAÇÕES	<p>➤ Eletrodos Precordiais: são seis e se colocam na região precordial.</p> <ul style="list-style-type: none">• V1: No quarto espaço intercostal, na margem direita do esterno.• V2: No quarto espaço intercostal, na margem esquerda do esterno.• V3: Entre os eletrodos V2 e V4.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 58	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• V4: No quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular (a partir do ponto médio da clavícula).• V5: No mesmo nível que o eletrodo V4, na linha axilar anterior (a partir da prega axilar anterior).• V6: No mesmo nível que os eletrodos V4 e V5, na linha axilar média (a partir do ponto médio da axila).➤ Eletrodos Periféricos: são quatro e se colocam nos membros do paciente. Cada um tem uma cor diferente:<ul style="list-style-type: none">• R: Braço Direito (Right), eletrodo vermelho, evitando proeminências ósseas;• L: Braço Esquerdo (Left), eletrodo amarelo, evitando proeminências ósseas;• F: Perna Esquerda (Foot), eletrodo verde, evitando proeminências ósseas;• N: Perna Direita é o Neutro (N), eletrodo preto.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 59	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 025 - APRAZAMENTO DA MEDICAÇÃO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É o momento em que o Enfermeiro analisa a prescrição médica e, utilizando seus conhecimentos sobre medicamentos, estipula horários para sua administração, de acordo com os intervalos prescritos pelo Médico e a rotina de aprazamento vigente.</p> <ul style="list-style-type: none">Prescrição Médica de Medicamento Se Necessário (S/N) - Consiste na medicação que deverá ser feita ao paciente se for necessário. O Enfermeiro deverá ter prudência ao determinar a necessidade da administração, não havendo necessidade de pedir autorização ao Médico para administrá-la. Geralmente o Médico estabelece intervalos para a administração da medicação;Prescrição Médica a Critério Médico (ACM) – Consiste na exigência de que o Enfermeiro responsável pelo paciente consulte o Médico titular ou o Médico plantonista para a administração da medicação, ou seja, não há administração sem a confirmação médica; <p>Este POP tem o objetivo de padronizar horário de administração dos medicamentos dos pacientes e racionalizar o tempo de serviço da enfermagem.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">Prescrição médica atual e anterior do cliente;Caneta.
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">Conhecer o tempo de intervalo e as interações das medicações padronizadas pela unidade;Analizar cuidadosamente cada prescrição médica;Orientar equipe de enfermagem sobre diluição, administração e tempo de infusão das medicações;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 60
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<p>4. Escalar o profissional responsável pelo aprazamento.</p> <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Manter a prescrição anterior e atual no prontuário do paciente devidamente identificadas;2. Aguardar prescrição médica do dia;3. Aprazar o horário às medicações já em uso, baseando-se na prescrição médica do dia anterior para dar continuidade ao tratamento;4. Aprazar novas medicações adequando ao horário padrão do hospital, quando possível;5. Ajustar medicações iniciadas em horário de emergência ao padrão, conforme descrição: <p>Padrão de Aprazamento:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 x dia: 10;• 12/12 hs: 22 e 10;• 8/8 hs: 14, 22 e 06;• 6/6 hs: 18, 24, 06 e 12;• 4/4 hs: 16, 20, 24, 04, 08 e 12;• 2/2 hs: 16, 18, 20, 22, 24, 02, 04, 06, 08, 10, 12 e 14;• Manhã/Jejum: 06;• Após Almoço: 13;• Noite: 22. <p>Medicações com horários específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• AAS: 13;• Furosemida: 18 e 06;• Sinvastatina: 22.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 61
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Quando coincidir a aplicação de duas medicações no mesmo horário, sempre deve ser administrado primeiro o ATB de 12/12 hs;✓ Se ocorrer administração errada de medicação por dose ou intervalo indevido, em decorrência de rasuras, siglas ou abreviações, avisar o Enfermeiro da unidade;✓ Se houver reação após administração, avisar o Enfermeiro/Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reorientar o paciente.
--------------------	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 62	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 026 - SALINIZAÇÃO DO DISPOSITIVO ENDOVENOSO PERIFÉRICO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a prática de irrigação sobre pressão positiva em períodos regulares dos dispositivos endovenosos com solução salina; Mantém a permeabilidade, garante a infusão de toda a medicação que tenha ficado na extensão do catéter e evita o retorno sanguíneo e por consequência a obstrução do catéter; Tem o objetivo de manter o acesso venoso periférico pérvio.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Bandeja;3. Seringa descartável de 10ml;4. Agulha descartável 40x12;5. Bolas de algodão;6. Álcool 70%;7. Flaconete de solução fisiológica 0,9%.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento e seu objetivo ao paciente e/ou acompanhante. <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Orientar a equipe de enfermagem;2. Observar anormalidades no catéter venoso periférico com infiltração e possível troca. <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70%;3. Separar e organizar o material necessário na bandeja;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 63
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
		<ol style="list-style-type: none">4. Aspirar a solução fisiológica 0,9% na seringa de 10ml;5. Calçar as luvas de procedimento;6. Realizar a desinfecção das vias do catéter com algodão embebido em álcool 70%;7. Aspirar o dispositivo para confirmar o fluxo do catéter;8. Administrar a solução fisiológica em cada via do catéter;9. Desprezar a agulha utilizada na caixa de perfurocortante;10. Desprezar o material utilizado como seringas e algodão no saco de lixo branco;11. Retirar as luvas e desprezá-las no saco de lixo branco;12. Higienizar as mãos;13. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente, conforme decisão COREN-SP- DIR/001/2000.
OBSERVAÇÕES		<ul style="list-style-type: none">✓ Durante a higienização e manipulação do dispositivo, observar as características do local, se há sinais flogísticos como: edema, hiperemia, calor, dor;✓ Comunicar ao Enfermeiro para possível troca se infiltração no tecido subjacente.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 64	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 027 – PREPARO DE MEDICAÇÃO PARENTERAL – PUNÇÃO VENOSA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	A via Parenteral consiste na injeção de medicamentos através das vias: Endovenosas, Intradérmicas, Intramusculares e Subcutâneas.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Seringas 1ml, 3ml, 5ml, 10ml, 20ml;3. Agulhas 13x4,5, 25x7, 25x8, 30x7,30x8, 40x12;4. Recipiente com bolas de algodão;5. Almotolia com álcool 70%;6. Caixa de perfurocortante;7. Dispositivo para fixação do acesso venoso: esparadrapo, micropore;8. Identificação;9. Luvas de procedimento;10. Medicação prescrita.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Separar o medicamento a ser preparado, conferir validade e aspecto;3. Lavar as mãos com técnica adequada. <p style="text-align: center;"><u>Ampola</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Montar a seringa e a agulha apropriada, atentando para não contaminá-las;2. Limpar o gargalo da ampola com algodão embebido em álcool 70%;3. Quebrar a ampola utilizando algodão ou gaze para apoio e proteção dos dedos;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 65	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">4. Segurar a ampola entre os dedos indicador e médio da mão não-dominante, e com a outra pegar a seringa com agulha e introduzir cuidadosamente dentro da ampola sem tocar as bordas externas, com o bisel voltado para baixo, em contato com o líquido;5. Aspirar a dose prescrita;6. Deixar a seringa/agulha para cima em posição vertical expelindo todo o ar que tenha penetrado;7. Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente e via de administração;8. Identificar a seringa com nome do paciente e via de administração, colocar na bandeja;9. Administrar a medicação pela via prescrita;10. Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado;11. Lavar as mãos.
<u>Frasco-Ampola - Liófilo (Pó)</u>	
	<ol style="list-style-type: none">1. Checar a medicação prescrita;2. Lavar as mãos;3. Retirar o lacre metálico superior do frasco-ampola e limpar a borracha com algodão embebido em álcool 70%;4. Quebrar a ampola diluente conforme técnica anterior;5. Montar seringa/agulha usando agulha de maior calibre e aspirar o líquido;6. Injetar o líquido no frasco-ampola e realizar rotação de frasco entre as mãos para misturar o líquido ao pó, evitando a formação de espuma;7. Erguer o frasco verticalmente logo após a homogeneização, aspirando a dose prescrita;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 66
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
		<ol style="list-style-type: none">8. Trocar a agulha, colocando outra de acordo com as especificidades do paciente e via de administração;9. Identificar a seringa com nome do paciente e via de administração, colocar na bandeja;10. Administrar a medicação pela via prescrita;11. Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado;12. Lavar as mãos.
OBSERVAÇÕES		<ul style="list-style-type: none">✓ Antes do preparo da medicação, perguntar sobre alergias✓ Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com nome do paciente, data, horário da diluição e assinar;✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reorientar o paciente.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 67	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 028 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA (EV)

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste na introdução de medicamento diretamente na corrente sanguínea. Seu uso permite a administração de grande volume e ação imediata do medicamento.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Seringas 3ml, 5ml, 10ml, 20ml;3. Agulha 40x12 para aspirar;4. Agulha 30x8 para punção;5. Algodão;6. Álcool 70%;7. Garrote;8. Fita crepe para identificação;9. Luvas de procedimento;10. Medicamento prescrito;11. Abocath/scalp no nº adequado ao calibre da veia;12. Esparadrapo/micropore;13. Etiqueta para identificação da medicação com: nome do paciente, leito, via, gotejamento, horário e nome da medicação.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Selecionar a medicação, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;3. Escolher seringa e agulha de acordo com a quantidade de líquidos a ser administrada;4. Lavar as mãos;5. Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%;6. Abrir a seringa e conectar a agulha 40x12;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 68
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<p>7. Preparar medicação conforme técnica descrita;</p> <p>8. Explicar ao paciente o que será realizado;</p> <p>9. Calçar as luvas;</p> <p>10. Selecionar veia de calibre adequado para punção; garrotear o braço do paciente acima do local escolhido; manter membro em hiperextensão, imóvel e com mão fechada;</p> <p>11. Realizar antisepsia do local escolhido com algodão e álcool 70%;</p> <p>12. Posicionar o dispositivo venoso com bisel voltado para cima e proceder a punção venosa (abocath, scalp ou agulha);</p> <p>13. Soltar o garrote e pedir para abrir a mão;</p> <p>14. Injetar a medicação lentamente observando o retorno venoso, o paciente e as reações apresentadas;</p> <p>15. Retirar o dispositivo e pressionar o local da punção com algodão;</p> <p>16. Se permanecer com acesso venoso, fixar com esparadrapo ou micropore e instalar soro prescrito ou salinizar;</p> <p>17. Descartar materiais utilizados na caixa apropriada;</p> <p>18. Retirar as luvas;</p> <p>19. Lavar as mãos;</p> <p>20. Realizar evolução e anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000);</p> <p>21. Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Atentar para os cinco passos da administração correta das medicações: (paciente certo, medicamento certo, dosagem certa, via de administração certa e horário certo).</p> <p>➤ <u>Locais possíveis para Punção Venosa</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Braço/Antebraço: fossa cubital, mediana do antebraço, media do cotovelo, basílica e cefálica;• Dorso da mão: veias metacarpianas dorsais, arco venoso dorsal;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 69	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Dorso do pé como último recurso: arco venoso dorsal, veia mediana marginal;• Região cervical: jugular externa (privativo do Enfermeiro).<ul style="list-style-type: none">✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reorientar o paciente.	
--	---	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 70	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 029 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA EM BOMBA DE INFUSÃO (BIC)	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste na introdução de medicamento diretamente na corrente sanguínea com auxílio de uma bomba de infusão, sendo infundido de forma continua fluidos, medicamentos ou nutrientes de maneira controlada e precisa ao longo do tempo. O dispositivo é programado para fornecer a quantidade específica de medicamento na velocidade precisa ao longo de um período determinado
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Equipo de infusão ou equipe de infusão fotossensível, quando necessário3. Fita crepe para identificação;4. Luvas de procedimento;5. Solução prescrita;6. Etiqueta para identificação da medicação com: nome do paciente, leito, via, gotejamento, horário e nome da medicação
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Selecionar a medicação, observando nome, validade, alteração de cor e presença de resíduos;3. Lavar as mãos;4. Fazer assepsia nas ampolas com auxílio do algodão e álcool 70%;5. Preparar medicação conforme técnica descrita;6. Explicar ao paciente o que será realizado;7. Calçar as luvas;8. Conectar o equipo a bolsa de medicação e retirar o ar da sua extensão;9. Abrir a porta do equipamento e conectar o equipo;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 71
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<p>10. Ligar e programar a bomba de infusão de acordo com a prescrição médica;</p> <p>11. Iniciar a programação da bomba com o volume total da solução a ser infundida, a seguir, programar a velocidade infusão em mL/h ou período determinado conforme a prescrição médica;</p> <p>12. Identificar a solução com nome do paciente, leito, via, gotejamento, horário e nome da medicação</p> <p>13. Cobrir a solução com capa fotossensível se necessário;</p> <p>14. Conectar o equipo ao acesso venoso do paciente e iniciar a infusão;</p> <p>15. Descartar materiais utilizados na caixa apropriada;</p> <p>16. Retirar as luvas;</p> <p>17. Lavar as mãos;</p> <p>18. Realizar evolução e anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000);</p> <p>Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar a higienização do equipamento sempre que finalizar o uso.✓ Manter o equipamento sempre conectado na rede elétrica para manter bateria com carga.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 72	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 030 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADÉRMICA (ID)	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a introdução de pequena quantidade de medicação, entre a pele e o tecido subcutâneo com agulha em ângulo de 15° ou paralelo à pele com volume máximo de 0,5ml.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Agulha 10x5 ou 13x4,5;3. Solução prescrita;4. Seringa1ml.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Lavar as mãos;3. Preparar medicação conforme técnica já descrita;4. Orientar o paciente sobre procedimento;5. Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, Pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado;6. Fazer a antisepsia da pele com água e sabão (álcool 70° não é indicado para não interferir na reação da droga);7. Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;8. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima;9. Injetar a solução lentamente com o polegar na extremidade do êmbolo até introduzir toda a dose;10. Retirar a agulha em movimento único e firme;11. Não friccionar o local;12. Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 73
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<p>13. Lavar as mãos;</p> <p>14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000);</p> <p>15. Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Imediatamente após a injeção, aparecerá no local uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, desaparecendo posteriormente;✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 74	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 031 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR (IM)	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	A aplicação Intramuscular (IM) consiste na introdução de líquido dentro da massa muscular.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Medicação prescrita;3. Seringa 3ml, 5ml - conforme volume a ser injetado (máximo 5ml);4. Agulha 30x7, 30x8, 25x7 - comprimento/ calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado;5. Algodão;6. Álcool 70%.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para prescrição medicamentosa: data, dose, via, horário e nome do paciente;5. Lavar as mãos com técnica adequada;6. Preparar injeção, conforme técnica já descrita;7. Orientar o paciente sobre o procedimento;8. Escolher local da administração;9. Fazer antisepsia da pele com algodão/ álcool 70%;10. Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar;11. Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo;12. Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo, (caso aconteça, retirar a agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento);13. Injetar o líquido lentamente;14. Retirar a agulha em movimento único e firme;15. Fazer leve compressão no local;16. Desprezar o material perfurocortante em recipiente apropriado (caixa de resíduo perfurocortante);



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 75	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>7. Lavar as mãos;</p> <p>8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p> <p>9. Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>	
OBSERVAÇÕES	<p>✓ O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura.</p> <p>✓ Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Distância em relação a vasos e nervos importantes;• Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;• Espessura do tecido adiposo;• Idade do paciente;• Irritabilidade da droga;• Atividade do paciente.	
OBSERVAÇÕES	<p>➤ <u>LOCAIS DE APLICAÇÃO:</u></p> <p>I -Dorsoglútea (DG): Indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.</p> <p>1. Colocar o paciente em decúbito ventral, lateral ou na posição vertical, solicitando que o paciente posicione os pés direcionados para dentro, pois ajudará no relaxamento do músculo;</p> <p>2. Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ilíaca póstero-superior até o trocânter do fêmur;</p> <p>3. Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária.</p>	
OBSERVAÇÕES	<p>II -Ventroglútea (VG): Indicada para pacientes acima de 03 anos;</p> <p>1. Paciente pode estar em decúbito lateral, ventral, dorsal ou posição vertical;</p>	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 76	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">2. Colocar a mão esquerda no quadril do paciente;3. Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca ântero-superior;4. Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca;5. Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador um triângulo e aplicar a medicação no centro do triângulo.
	<p>III- Face Vasto Lateral da Coxas: Indicado para lactentes acima de 1 mês, crianças e adultos.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado;2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média na face anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15cm do trocânter e 9-12cm acima do joelho, numa faixa de 7-10cm de largura.
	<p>IV -Deltoide:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral.2. Localizar músculo deltoide que fica 2 ou 3 dedos abaixo do acrômio. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário. <p>➤ <u>Escolha correta do ângulo:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Vasto lateral da coxa - ângulo 90° em direção podálica.• Deltoide - ângulo 90°.• Ventroglúteo – ângulo 90° com angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.• Dorso glúteo - ângulo 90°.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 77
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

	<p>➤ <u>Volume máximo para cada região:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Região deltoidea (4cm abaixo do acrômio): até 3ml.• Região dorsoglútea (quadrante superior lateral): até 4ml.• Região ventroglútea (Hochstter): até 4ml.• Região anterolateral da coxa (vasto-lateral): até 4ml. <p>✓ A angulação e calibre da agulha devem ser sempre de acordo com a massa muscular;</p> <p>✓ Deve-se posicionar o bisel da agulha de forma lateral, minimizando agressões às fibras musculares e a dor durante o procedimento;</p> <p>✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro e/ou Médico;</p> <p>✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;</p> <p>✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem;</p> <p>✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;</p> <p>✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reorientar o paciente.</p>
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 78	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 032 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Via para injetar pequena quantidade de medicamento (0,5 a 2ml) no tecido subcutâneo abaixo da pele do paciente. Indicada para administrar anticoagulantes (heparina), hipoglicemiantes (insulinas) e vacinas.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Seringa de 1 ou 3ml;3. Agulha 13x4,5, 10x5, 25x7;4. Álcool 70%;5. Algodão.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Lavar as mãos;3. Preparar medicação, conforme técnica;4. Orientar paciente sobre o procedimento;5. Escolher o local da administração;6. Fazer antisepsia da pele com algodão/álcool 70% de cima para baixo;7. Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração;8. Introduzir a agulha com bisel voltado para cima num ângulo de 90°;9. Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo;10. Injetar o líquido lentamente;11. Retirar a agulha num movimento único e firme;12. Fazer leve compressão no local com algodão;13. Desprezar material perfurocortante em recipiente apropriado;14. Lavar as mãos.15. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 79	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	16. Manter ambiente de trabalho em ordem.	
OBSERVAÇÕES	<p>➤ <u>Locais de Aplicação:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Região deltoide no terço proximal;• Face superior externa do braço;• Face anterior da coxa;• Face anterior do antebraço;• Parede abdominal. <p>✓ Na administração de insulina/heparina não realizar massagem após aplicação.</p> <p>✓ Administrar volume máximo de 0,5ml a 2ml; o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento.</p> <p>✓ Introduzir a agulha em ângulo de 90° quando hipodérmica ou 45° quando agulhas comuns ou hipodérmicas em crianças.</p> <p>✓ Realizar rodízio nos locais de aplicação.</p> <p>✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro e/ou Médico.</p> <p>✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo no prontuário.</p> <p>✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem.</p> <p>✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los.</p> <p>✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro</p>	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 80	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 033 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste em aplicação de colírios ou pomadas no saco lacrimal, com o objetivo de combater infecção, evitar úlceras de córnea, provocar midriase ou miose e aplicação de anestésico.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Colírio ou pomada oftalmológica;3. Gaze;4. Luvas de procedimento.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para a medicação prescrita: data, nome do paciente, dose, horário e apresentação;2. Separar medicação prescrita;3. Lavar as mãos;4. Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás;5. Calçar as luvas de procedimento;6. Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente;7. Pedir para o paciente olhar para cima e pingar o colírio no saco lacrimal ou colocar a pomada com o próprio tubo;8. Orientar o paciente a fechar a pálpebra lentamente e fazer movimentos giratórios do globo ocular;9. Lavar as mãos;10. Anotar data, nome, horário de execução do procedimento;11. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).12. Manter ambiente limpo e organizado.
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Não encostar o conta-gotas ou tubo de pomada no olho do paciente;</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 81
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">✓ Com o auxílio da gaze, retirar o excesso de colírio/pomada.✓ Ocluir o olho com monóculo, quando indicado.✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico.✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem.✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los.✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reorientar o paciente.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 82
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 034 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ORAL

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a administração de medicamentos pela boca na forma de apresentação: líquidos ou sólidos.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Copo descartável/graduado ou colher, espátula, trituração de medicamentos;3. Medicação.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, horário, via de administração e apresentação;2. Explicar o procedimento ao paciente;3. Lavar as mãos;4. Separar a medicação evitando tocar as mãos nos comprimidos; Usar a própria tampa do frasco ou gaze para auxiliar;5. Em caso de líquido - agitar o frasco e colocar a dose prescrita com auxílio do copo graduado;6. Explicar o procedimento ao paciente;7. Oferecer a medicação;8. Certificar-se que o medicamento foi deglutido;9. Lavar as mãos;10. Realizar anotação de Enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico.✓ Verificar se o paciente ingeriu a medicação.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 83
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem.✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los.✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reoriente o paciente.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 84
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 035 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL			
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem		
CONCEITO	Consiste na aplicação de medicamentos na mucosa nasal, facilitando a drenagem da secreção nasal.		
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Frasco de medicamento;3. Gaze;4. Conta-gotas;5. Algodão ou cotonete;6. Cuba-rim.		
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Orientar o paciente sobre o procedimento;3. Lavar as mãos;4. Inclinar a cabeça do paciente (sentado ou deitado) para trás;5. Retirar o medicamento prescrito com conta-gotas e pingar na parte superior da cavidade nasal, evitando tocar na mucosa;6. Solicitar que o paciente fique nessa posição por alguns minutos;7. Lavar as mãos;8. Manter o ambiente limpo e organizado.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Observar a necessidade de higiene nasal antes da aplicação da Medicação;✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;		



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 85
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reoriente o paciente.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 86
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 036 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBLINGUAL	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste em colocar o medicamento sob a língua do paciente.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Recipiente com medicamento.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Orientar o paciente sobre o procedimento;3. Lavar as mãos;4. Colocar o medicamento sob a língua e pedir ao paciente para não engolir saliva por alguns minutos.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Pedir para o paciente enxaguar a boca antes da aplicação da medicação;✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reoriente o paciente.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 87
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 037 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA GÁSTRICA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Introdução do medicamento por via gástrica através de sonda.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Estetoscópio;3. Triturador de comprimidos;4. Copo graduado;5. Seringa 20 ml;6. Gaze;7. Espátula.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Orientar o paciente sobre o procedimento;3. Lavar as mãos;4. Fazer teste de posicionamento de sonda gástrica;5. Dissolver medicamentos em água com triturador em copo graduado;6. Introduzir a medicação diluída por sonda gástrica;7. Lavar a sonda com 20ml de água filtrada;8. Recolher o material;9. Deixar o ambiente organizado.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Observar o posicionamento da sonda gástrica com teste de refluxo de ausculta de murmúrios gástricos.✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico.✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 88
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los.✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reoriente o paciente.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 89	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 038 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA AURICULAR

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a introdução de medicamento no canal auditivo, com objetivo de prevenir processo inflamatório ou tratar infecções, facilitar a remoção de cerúmen e corpo estranho.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Gaze;3. Medicamento prescrito.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Orientar o paciente sobre o procedimento;3. Lavar as mãos;4. Inclinar a cabeça do paciente (sentado ou deitado) lateralmente;5. Retirar o medicamento por conta-gotas;6. Entreabrir o canal auditivo e pingar a medicação:<ul style="list-style-type: none">• No adulto: puxar pavilhão da orelha para cima e para trás para retificar o conduto auditivo;• Na criança: puxar para baixo e para trás;7. Recolher o material;8. Manter o local limpo e organizado.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Administrar a medicação sempre em temperatura ambiente;✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 90
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ul style="list-style-type: none">✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reoriente o paciente.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 91	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 039 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA CUTÂNEA OU TÓPICA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Aplicação de medicamento na pele com objetivo de obter uma ação local.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Medicamento;3. Gaze III;4. Luvas de procedimento.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Orientar o paciente sobre o procedimento;3. Lavar as mãos;4. Calçar as luvas;5. Instilar a medicação (pomada, spray, óleo) na superfície estipulada;6. Recolher o material;7. Manter ambiente de trabalho em ordem.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro e/ou Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro após reorientar o paciente.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 92	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 040 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Consiste em introduzir o medicamento na mucosa vaginal para diminuir a infecção vaginal, preparar para exames cirúrgicos e genitais.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Medicamentos;3. Luvas de procedimento;4. Gaze;5. Aplicador apropriado;6. Xylocaína, se necessário e/ou prescrita;7. Absorvente (se necessário).
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome da paciente;2. Orientar a paciente sobre o procedimento;3. Lavar as mãos;4. Calçar as luvas;5. Colocar a paciente em posição ginecológica;6. Colocar medicamento no aplicador e lubrificar sua ponta com Xylocaína (quando prescrita) ou umedecê-la com água para facilitar sua introdução;7. Abrir os pequenos lábios, expor o orifício vaginal e introduzir o aplicador com o medicamento em direção ao sacro, para baixo e para trás, cerca de 5cm para que a medicação fique na parede posterior da vagina;8. Pedir para a paciente ficar em decúbito dorsal aproximadamente por 15 minutos, com um travesseiro sob os quadris, para melhor distribuição do medicamento sobre a mucosa;9. Colocar absorvente, se necessário;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 93
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	10. Recolher o material; 11. Manter o ambiente limpo e organizado.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ O medicamento pode ser introduzido sob a forma de tampões, supositórios, comprimidos, cremes, gel, lavagens ou irrigações;✓ Manter a privacidade da paciente (uso de biombo);✓ Registrar qualquer tipo de reação que a paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se a paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reorientar a paciente.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 94
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 041 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA RETAL			
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem		
CONCEITO	Introdução do medicamento via mucosa retal em forma de supositórios ou clister medicamentoso.		
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja/Cuba-rim;2. Gaze;3. Luvas de procedimento;4. Medicamentos;5. Papel higiênico;6. Xylocaína;7. Sonda retal;8. Lençol impermeável.		
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Atentar para medicação prescrita: data, dose, via, horário e nome do paciente;2. Orientar o paciente sobre o procedimento;3. Lavar as mãos;4. Calçar as luvas;5. Posicionar o paciente em decúbito lateral E com MID levemente fletido (posição de sims);6. Posicionar o lençol impermeável sob as nádegas;7. Afastar os glúteos com o polegar e indicador da mão não dominante para visualizar o ânus. <p>➤ <u>Para Supositórios:</u></p> <ol style="list-style-type: none">a) Introduzir o medicamento (supositório) com a mão dominante (de 5 a 10cm);b) Comprimir levemente as nádegas para evitar o retorno do supositório. <p>➤ <u>Para Clister:</u></p>		



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 95
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	a) Passar Xylocaína na ponta da sonda retal; b) Introduzir a sonda cerca de 5 a 10cm; c) Conectar o clister para infusão gota a gota ou instilar por compressão manual. 8. Colocar o paciente em posição confortável; 9. Recolher o material; 10. Manter o ambiente limpo e organizado.	
OBSERVAÇÕES	✓ Solicitar que o paciente permaneça deitado e retenha a medicação pelo tempo máximo que aguentar, no caso do clister; ✓ Registrar qualquer tipo de reação que o paciente possa ter após receber a medicação e comunicar ao Enfermeiro responsável e/ou Médico; ✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem; ✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro; ✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los; ✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reorientar o paciente.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 96	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 042 - ADMINISTRAÇÃO DE INALAÇÃO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a administração de solução fisiológica ou água destilada em Oxigênio ou ar comprimido com ou sem medicação nas vias aéreas superiores com o objetivo de aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos; umidificar para tratar ou evitar desidratação excessiva da mucosa das vias aéreas; fluidificar para facilitar a remoção das secreções viscossas e densas.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Medicação prescrita;3. Ampola de água destilada ou solução fisiológica;4. Agulha descartável 40x12;5. Seringa descartável de 10ml;6. Fluxômetro de O₂ ou ar comprimido;7. Kit de inalação com: copo, máscara e fio de extensão;8. Papel toalha;9. Bandeja;10. Fita com identificação da medicação;11. Álcool 70%.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento e seu objetivo ao paciente e/ou acompanhante;3. Informar as possíveis reações causadas pelas medicações. <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Orientar a equipe de enfermagem quanto ao procedimento;2. Observar anormalidades e comunicar ao Médico. <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 97	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">1. Confirmar a prescrição médica;2. Higienizar as mãos;3. Separar e preparar a medicação prescrita;4. Preparar a etiqueta de identificação da medicação prescrita: paciente, via, horário e medicação;5. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70%;6. Reunir o material e encaminhar ao quarto;7. Orientar sobre o procedimento que será realizado;8. Higienizar as mãos;9. Calçar as luvas;10. Posicionar o paciente em decúbito elevado se não houver restrição (30° a 90° C);11. Colocar a medicação prescrita no recipiente do inalador;12. Conectar o copo do inalador no fio de extensão à rede de O₂ ou ar comprimido conforme prescrição médica;13. Forrar o tórax do paciente com papel toalha;14. Ligar o fluxômetro, medindo através da graduação 3 a 7 litros/min., observando a formação da névoa do inalador;15. Colocar a máscara na face do paciente na região da boca e do nariz;16. Orientar que o paciente segure o inalador até o término da medicação, se não houver condições, orientar o acompanhante que o faça;17. Após o término da medicação, desligar o fluxômetro e retirar a máscara;18. Deixar o paciente em posição confortável;19. Encaminhar os inaladores utilizados na unidade para a sala de desinfecção e realizar a desinfecção do material;20. Retirar as luvas e realizar a lavagem das mãos;
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 98
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	21. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário do paciente (conforme Decisão COREN-SP- DIR/001/2000).		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Verificar se a rede de O₂ está calibrada;✓ Informar ao Enfermeiro e ao Médico se alergia a medicação;✓ Comunicar ao Enfermeiro se dispositivo mal adaptado, levando a vazamentos e perda da medicação;✓ Quando o medicamento não for administrado, comunicar ao Médico e ao Enfermeiro, circular o horário e anotar o motivo nas anotações de enfermagem;✓ Se o medicamento for administrado fora de horário, justificar nas anotações de enfermagem e comunicar ao Enfermeiro;✓ Verificar sinais vitais sempre antes e após administrar medicações que possam alterá-los;✓ Se o paciente questionar medicação/dosagem fora da sua usual, faça nova verificação e confirme alteração com Médico/Enfermeiro; após reoriente o paciente.		



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 99	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 043 - VACINAÇÃO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	As vacinas são produtos biológicos que protegem as pessoas de determinadas doenças. São constituídas por agentes patógenos (vírus ou bactérias que causam doenças) previamente atenuados, mortos ou fragmentados. Sua função é estimular uma resposta imunológica do organismo, que passa a produzir anticorpos sem ter contraído a doença.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Imunobiológicos (vacinas, soros e afins);2. Seringas e agulhas;3. Cartão ou comprovante de vacina;4. Carimbo;5. Luvas descartáveis;6. Caixa térmica;7. Gelox;8. Termômetro.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Receber o paciente/profissional na sala de notificação;2. Orientar sobre a vacina a ser administrada, os eventos adversos mais comuns e retorno na Unidade de Saúde mais próxima a sua residência;3. Orientar quanto a não utilização de pomadas ou compressas no local da aplicação;4. Assegurar-se de que a temperatura da vacina esteja adequada entre 2° a 8°C;5. Lavar as mãos;6. Calçar as luvas;7. Executar técnica asséptica em todo o procedimento;8. Observar a dosagem recomendada;9. Respeitar o local de aplicação;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 100
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
10. Lavar o local da aplicação com água e sabão, caso o mesmo não apresente boas condições de higiene; 11. Atentar para a relação entre o ângulo de aplicação e agulha adequada, levando em consideração a quantidade de massa muscular do paciente a ser vacinado; 12. Aspirar a vacina conforme dosagem; 13. Administrar lentamente o líquido da vacina; 14. Não massagear o local da aplicação; fazer apenas leve compressão com algodão seco; 15. Não retirar a agulha da seringa no momento do descarte; 16. Não reencapar a agulha; 17. Descartar em caixa de perfuro cortante, respeitando o limite Permitido (2/3 do recipiente); 18. Lavar as mãos; 19. Registrar a vacina administrada, nº de lote, data da aplicação no cartão de vacina do paciente com letra legível e carimbar; 20. Manter ambiente limpo e organizado.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Aferir e anotar temperatura da caixa de vacinas durante o seu recebimento e a devolução à Vigilância em Saúde;✓ Realizar o registro da vacina realizada em sistema adequado.	
VACINAS UTILIZADAS NA UNIDADE	<p>São utilizadas nesta unidade as vacinas disponibilizadas pela Vigilância em Saúde durante os períodos de campanha, sendo elas:</p> <ul style="list-style-type: none">• COVID-19• Influenza• Meningocócica C	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 101	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 044 - SOROTERAPIA ANTIRRABICA E PARA ANIMAIS PEÇONHENTOS	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos Enfermagem
CONCEITO	<p>Soroterapia é o tratamento indicado para a picada de grande parte dos animais peçonhentos. Esse método consiste na aplicação de um soro formado por um concentrado de anticorpos (células que cumprem o papel de defesa do organismo) no paciente, com o objetivo de combater um agente tóxico específico como venenos ou toxinas. Com base em estudos científicos, para cada tipo de veneno existe um soro específico, preparado com a mesma toxina do animal peçonhento que causou o acidente.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Imunobiológicos (soros e afins);2. Seringas, agulhas e abocath;3. Garrote;4. Bolas de algodão e álcool a 70%;5. Luvas de procedimento;
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente sobre o soro a ser administrado e os eventos adversos mais comuns;2. Manter paciente com acesso venoso devido a possibilidade de evento adverso;3. Manter temperatura do soro entre 2ºa 8°C;4. Lavar as mãos e calçar as luvas;5. Executar técnica asséptica em todo o procedimento;6. Lavar o local da aplicação com água e solução degermante, caso o mesmo não apresente boas condições de higiene e, em seguida, assepsia com álcool 70%;7. Aspirar o soro conforme dosagem prescrita;8. Realizar a aplicação do soro seguindo as orientações encaminhadas pela Vigilância em Saúde sobre forma de aplicação (intramuscular, intralesional, etc.), volume e local a ser aplicado, realizando a divisão conforme volume máximo suportado em aplicação intramuscular,



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 102	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>podendo ser realizado em Vasto Lateral, Dorso Glúteo, Ventro Glúteo e Deltoide;</p> <p>9. Fazer leve compressão com algodão seco, sem massagear;</p> <p>10. Descartar em caixa de perfurocortante, respeitando o limite permitido (2/3 do recipiente);</p> <p>11. Lavar as mãos;</p> <p>12. Solicitar que o paciente aguarde um período de 2h após a aplicação para observação de efeitos adversos;</p> <p>13. Caso paciente apresente efeito adverso, solicitar avaliação médica de imediato;</p> <p>14. Após 2h, retirar acesso venoso e liberar o paciente;</p> <p>15. Anotar o procedimento em prontuário do paciente, nº de lote, quantidade de ampolas e data e locais da aplicação;</p> <p>16. Registrar em sistema SIPNI a aplicação do soro;</p> <p>17. Manter ambiente limpo e organizado.</p>	
	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento antirrábico: Realizado soro antirrábico nesta unidade conforme ofício encaminhado pela Vigilância em Saúde com informações sobre forma e volume de aplicação;• Atendimento em casos de picada de escorpião: realizar abertura de FAA seguido de triagem e consulta médica, realizar notificação e encaminhar o paciente para o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos em ambulância, não sendo necessário inserir paciente em plataforma CROSS.• Atendimento em mordedura de cobra ou rato: realizar abertura de FAA seguido de triagem e consulta médica, realizar notificação e encaminhar o paciente para o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo em ambulância, não sendo necessário inserir paciente em plataforma CROSS.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 103
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 045 - COLETA DE EXAMES DE SANGUE VENOSO

AGENTES	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Técnicos de Laboratório
CONCEITO	Fornecer informações laboratoriais para elucidação diagnóstica e auxiliar na adoção de conduta terapêutica.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Álcool a 70%;3. Algodão;4. Seringas de 3ml, 10ml ou 20ml;5. Agulha para coleta 25x8 ou Scalp de calibre adequado para o paciente;6. Garrote;7. EPIs: óculos de proteção, avental estéril de mangas longas e máscaras descartáveis;8. Tubos para coleta de sangue com tampas (amarela, vermelha, azul, roxa ou frascos de hemocultura);9. Esparadrapo e/ou micropore;10. Etiquetas para identificação;11. Caixa apropriada para o transporte do material ao laboratório;12. Livro para protocolo de entrega dos exames ao laboratório.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente quanto ao procedimento;2. Verificar quais exames solicitados e se a guia de requisição está devidamente preenchida;3. Identificar o(s) frasco(s) dos exames solicitados;4. Confirmar com o paciente (se consciente) o preparo adequado para o exame solicitado;5. Registrar em livro de protocolo os dados do paciente e exames solicitados;6. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;7. Atentar para rede venosa, escolhendo veias de maior calibre;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 104
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
	<p>8. Realizar antisepsia com álcool 70% com movimentos circulares, aguardando a evaporação do produto antes de introduzir a agulha;</p> <p>9. Coletar exame conforme técnica de punção venosa;</p> <p>10. Acondicionar o material coletado em caixa de transporte;</p> <p>11. Desprezar as luvas e lavar as mãos;</p> <p>12. Encaminhar o material ao laboratório;</p> <p>13. Solicitar à pessoa que recebeu o material assine o livro de controle.</p>	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">• Todos os tubos deverão ser homogeneizados imediatamente após a coleta. Deve-se invertê-los de 5 a 8 vezes, suavemente.• Quando o paciente possui mais de um exame solicitado, e esses exames necessitam de materiais diferentes que devem ser coletados em recipientes diferentes, deve-se obedecer a uma sequência para a coleta de materiais para que não haja contaminação dos aditivos de um tubo para o outro, evitando grandes alterações em alguns parâmetros analíticos.• A sequência de coleta para tubos de sangue é;• Tubo com Citrato de Sódio (tampa azul);• Tubo sem anticoagulante (tampa vermelha ou tampa amarela);• Tubo com heparina (tampa verde);• Tubo com EDTA (tampa roxa);• Tubo com Fluoreto de Sódio (tampa cinza). <p>• Coleta para realização de hemocultura:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;2. Separar o material a ser utilizado, observar a integridade e validade do frasco de hemocultura e identifica-lo;3. Registrar em livro de protocolo os dados do paciente e o exame realizado;4. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 105
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão	16/02/2024

	<ol style="list-style-type: none">5. Realizar a antisepsia do frasco e do local a ser punctionado com solução alcóolica;6. Coletar duas amostras de sangue em membros diferentes se necessário;7. Introduzir a agulha no frasco de hemocultura e deixar que a amostra seja transferida para os frascos com a pressão presente no seu interior;8. Realizar compressa com algodão seco e posteriormente curativo no local de punção;9. Desprezar as luvas e lavar as mãos;10. Encaminhar o material ao laboratório;11. Solicitar à pessoa que recebeu o material que assine o livro de controle.
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 106	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 046 - COLETA DE EXAMES DE SANGUE ARTERIAL

AGENTES	Privativo do Enfermeiro
CONCEITO	A gasometria arterial avalia a troca gasosa, através da medida das pressões parciais de Oxigênio (PaO_2) e Dióxido de Carbono (PaCO_2), assim como o pH de uma amostra arterial.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Agulha hipodérmica;2. Seringa de 3ml com heparina (ou seringa específica para gasometria arterial);3. Tampa plástica para seringa (fornecida pelo fabricante da seringa);4. Bolinha de algodão com álcool 70% (ou lenço antisséptico);5. Bolinha de algodão seco (ou gaze);6. Esparadrapo;7. Luvas de procedimento.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos conforme técnica adequada;2. Escolher qual artéria será punctionada, dando preferência para a radial;3. Posicionar o paciente com o punho em extensão e localizar a artéria radial com os dedos indicador e médio.4. Realizar o Teste de Allen: comprimir a artéria radial e ulnar ao mesmo tempo. A mão ficará descorada. Interromper a compressão sobre a artéria ulnar e a cor normal da mão deverá retornar. Esse procedimento assegura que haverá aporte sanguíneo para a mão caso haja espasmo da artéria radial;5. Calçar as luvas e conectar a seringa à agulha;6. Desencapar a seringa e localizar novamente a artéria radial usando a sua mão não-dominante;7. Inserir a agulha na pele em um ângulo de 30 graus, no local onde há pulsação máxima da artéria radial. Avançar lentamente a agulha até



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 107
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
<p>que haja um fluxo de sangue dentro da agulha. A pressão arterial preencherá a seringa;</p> <p>8. Remover o conjunto agulha/seringa, protegendo a ponta da agulha no cubo de borracha;</p> <p>9. Aplicar pressão sobre o local da punção com a bolinha de algodão para estancar o sangramento. Prolongar a pressão por um período de 3 a 5 minutos;</p> <p>10. Retirar de forma segura a agulha (com a ponta já protegida) e desprezar na caixa coletora de perfurocortantes;</p> <p>11. Ocluir a ponta da seringa com a tampa fornecida pelo fabricante e retirar qualquer bolha de ar presente;</p> <p>12. Dispor o material em uma caixa com gelo (ou gelox) e encaminhar prontamente para análise;</p> <p>13. Retirar as luvas e desprezá-las no cesto de lixo infectante;</p> <p>14. Lavar as mãos;</p> <p>15. Realizar a anotação correta sobre a realização do procedimento no prontuário do paciente. Não se esquecer de relatar possíveis intercorrências.</p>		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Explicar ao paciente que a gasometria arterial avalia como os pulmões estão entregando o Oxigênio ao sangue e eliminando o Dióxido de Carbono.✓ Após avaliação, informar ao paciente qual será o local da punção: artéria radial, braquial, femoral ou inguinal.✓ Instruir o paciente a respirar normalmente durante a coleta de sangue arterial e avisá-lo que uma dor rápida e latejante poderá ser sentida no local da punção.✓ Após aplicar pressão sobre o local da punção por um período de 3 a 5 minutos, depois de verificar que o sangramento cessou, faça um curativo com gaze firmemente fixada sobre o local punctionado.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 108	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Se o local punctionado for no membro superior, não prenda fita adesiva em toda a circunferência do braço. Isso pode restringir ou interromper a perfusão sanguínea.✓ Se o paciente está em uso de anticoagulantes ou possui alguma coagulopatia, aplique pressão no local de punção por mais de 5 minutos, caso seja necessário.✓ Caso o paciente esteja em oxigenoterapia, anote o fluxo de oxigênio e o modo de oxigenoterapia/ventilação.✓ Monitore os sinais vitais e observe se existem sinais de prejuízo circulatório.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 109	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 047 - COLETA PARA EXAME DE ESCARRO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	O exame de escarro detecta bactérias ou fungos que podem causar infecções nos pulmões ou vias respiratórias. A expectoração é um líquido espesso produzido nos pulmões e vias respiratórias que é eliminada pela tosse. O tipo de bactéria ou fungo será identificado com um microscópio ou por análises químicas.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Frasco próprio (coletor estéril);2. Luvas de procedimento;3. Máscara facial.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente quanto ao procedimento;2. Realizar ou solicitar que o paciente faça higiene oral com água morna, não utilizar pastas de dentes ou qualquer antisséptico bucal;3. Solicitar para o paciente tossir e escarrar no frasco previamente identificado com: nome do paciente, data, horário da coleta e leito;4. Encaminhar a amostra para o laboratório imediatamente;5. Lavar as mãos;6. Anotar no prontuário do paciente e no caderno de controle de exames.
OBSERVAÇÕES	<p>✓ O pedido de exame de escarro deverá ser coletado com o paciente em jejum.</p>



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 110	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 048 - COLETA PARA EXAME DE URINA I	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	O exame de urina é usado para diagnóstico e monitoramento de doenças renais e do trato urinário, doenças sistêmicas ou metabólicas, doenças hepáticas e biliares, desordens hemolíticas.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Cuba-rim;2. Recipiente para coleta.
MÉTODO	<p>➤ Paciente consciente: próprio paciente faz a coleta:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Reunir o material e colocá-lo na mesa de cabeceira do paciente;3. Explicar o procedimento e finalidade ao paciente;4. Solicitar ao paciente para executar a higiene dos genitais, usando água e sabão neutro, enxugar com gaze ou compressa;5. Orientar para que despreze o primeiro jato urinário no vaso sanitário e, a seguir, colher a urina restante no frasco coletor; previamente identificado e etiquetado com nome do paciente;6. Retirar as luvas;7. Encaminhar a urina ao laboratório;8. Lavar as mãos;9. Anotar no prontuário do paciente e no caderno de controle de exames. <p>➤ Paciente debilitado: coleta pela equipe de Enfermagem</p> <p>✓ Coleta masculina:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Expor a glande e lavá-la com água e sabão (não usar antisséptico);2. Enxugar com toalha de pano limpa, papel descartável ou uma gaze;3. Com uma das mãos, expor e manter retraído o prepúcio;4. Com a outra mão segurar o frasco de coleta destampado e identificado;5. Desprezar no vaso sanitário o primeiro jato urinário;



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 111
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
<p>6. Sem interromper a micção, posicionar o jato diretamente no frasco de coleta até completar 20 a 50ml;</p> <p>7. Desprezar o restante da urina existente na bexiga no vaso sanitário e fechar o frasco de urina;</p> <p>8. Retirar as luvas;</p> <p>9. Encaminhar a urina ao laboratório;</p> <p>10. Lavar as mãos;</p> <p>11. Anotar no prontuário do paciente e no caderno de controle de exames.</p> <p>✓ Coleta feminina:</p> <p>1. Lavar a região vaginal, de frente para trás, com água e sabão (não usar antisséptico);</p> <p>2. Enxugar com tolha de pano limpa, papel descartável ou uma gaze;</p> <p>3. Sentar no vaso sanitário e abrir as pernas;</p> <p>4. Com uma das mãos afastar os grandes lábios;</p> <p>5. Com a outra mão, segurar o frasco de coleta destampado e identificado;</p> <p>6. Desprezar no vaso sanitário o primeiro jato urinário;</p> <p>12. Sem interromper a micção, posicionar diretamente o frasco de coleta na direção do meato urinário até completar 20 a 50ml;</p> <p>13. Desprezar o restante da urina existente na bexiga no vaso sanitário e fechar o frasco de urina.</p> <p>7. Retirar as luvas;</p> <p>8. Encaminhar a urina ao laboratório;</p> <p>9. Lavar as mãos;</p> <p>10. Anotar no prontuário do paciente e no caderno de controle de exames.</p>		
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Excetuando os casos de urgência, a urina deve ser coletada 3 a 5 dias após o término do sangramento (menstruação).</p>	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 112	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 049 - COLETA DE URINA DE 24 HORAS (CLEARANCE DE CREATININA)		
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	<p>Consiste na análise da urina para avaliar o funcionamento dos rins e investigar algumas alterações urinárias.</p> <p>Através dos resultados da urina de 24 horas é possível definir a taxa de filtração de sangue pelos rins, chamada de taxa de filtração glomerular, pesquisar a presença de proteínas na urina e identificar as concentrações na urina de vários sais minerais, entre eles Sódio, Potássio, Cálcio e Fósforo.</p>	
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Frasco de 1000ml;2. Cuba-rim;3. Luvas de procedimento.	
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Reunir o material, identificando os recipientes com nome do paciente, leito, quarto, data, hora do início e término da coleta;3. Orientar o paciente sobre a necessidade da realização do exame;4. Orientar o paciente para desprezar no vaso sanitário a primeira micção da manhã e a seguir iniciar a coleta da urina em cuba-rim ou frasco próprio, até completar 24 horas, inclusive a urina do horário em que foi desprezada a primeira urina da manhã anterior;5. Encaminhar os frascos com o material após 24 horas para o laboratório juntamente com o peso e altura do paciente;6. Avisar o laboratório para colher amostra de sangue;7. Lavar as mãos;8. Anotar no prontuário do paciente a quantidade e característica da urina encaminhada e anotar também no caderno de controle de exames.	
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Durante as 24 horas de coleta, a ingestão de líquidos deve ser habitual.</p>	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 113	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Todo volume urinário coletado nas 24 horas deverá ser trazido imediatamente ao laboratório após a coleta.✓ Se durante a jornada de 24 horas o paciente urinar no vaso sanitário, terá que começar tudo de novo no dia seguinte.✓ Não colocar a urina em frasco de refrigerante ou água sanitária.✓ Em pacientes masculinos, orientar para urinar diretamente no frasco.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 114	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 050 - PREPARO DE PACIENTES INTERNADOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É a realização de procedimentos que favoreçam a execução do exame e que proporcionem resultado satisfatório e fidedigno para a devida intervenção na clínica do paciente.</p> <p>Tem o objetivo de preparar o paciente de forma segura e adequada para a rápida realização dos exames.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Cadeira de rodas;2. Maca com grades;3. Lençol;4. Prontuário do paciente;5. Impresso do pedido de exame;6. Álcool 70%.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;3. Acompanhar o paciente até o local do exame, se fora da unidade. <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Avaliar o risco de remoção da unidade;2. Confirmar se realizado preparo para exame;3. Orientar a equipe de enfermagem quanto à remoção adequada de acordo com o exame e o estado físico o paciente;4. Conferir preenchimento adequado do impresso de exame;5. Solicitar realização do exame no leito do paciente ao setor responsável;6. Confirmar com o setor responsável para encaminhar o paciente até o local da execução do exame. <p>Ao Técnico Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente e o acompanhante sobre o transporte;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 115	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">2. Colocar o paciente em cadeira de rodas ou em maca, de acordo com orientação do Enfermeiro;3. Posicionar o paciente de forma segura;4. Elevar grades da maca e cobrir o paciente com lençol;5. Levar o prontuário e o pedido de solicitação do exame;6. Encaminhar o paciente para o exame com o devido preparo realizado;7. Trazer o paciente de volta ao leito, posicionando-o de forma confortável;8. Manter unidade do paciente em ordem;9. Devolver o prontuário ao Enfermeiro;10. Guardar maca ou cadeira de rodas, higienizando-a após o uso com álcool 70%;11. Realizar as anotações de enfermagem, registrando horário de partida e chegada à unidade e intercorrências quando houver.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar o preparo adequado conforme orientação do Enfermeiro;✓ Evitar exposição do paciente;✓ Posicionar o paciente de forma segura e confortável;✓ Encaminhar o paciente no horário previsto.✓ Auxiliar de imediato e comunicar ao Enfermeiro se queda da maca ou cadeira de rodas.✓ Comunicar ao Médico e Enfermeiro para conduta adequada se intercorrência com estado clínico do paciente.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 116	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 051 - TRICOTOMIA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Raspagem dos pelos da pele. É feita com a finalidade de facilitar a limpeza e desinfecção da pele.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Gazes limpas;2. Cuba-rim;3. Sabonete ou sabão líquido;4. Aparelho para tricotomia tipo descartável;5. Luvas de procedimento;6. Saco plástico.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Explicar o procedimento ao paciente;3. Isolar o paciente com biombo;4. Expor o local onde será feita a tricotomia;5. Cobrir o paciente deixando exposto apenas o local a ser tricotomizado;6. Calçar as luvas;7. Molhar a gaze no sabão;8. Ensaboar a região por onde se inicia a tricotomia;9. Caso haja pelos grandes, cortá-los primeiramente com a tesoura;10. Tracionar a pele da região a ser tricotomizada com auxílio da gaze;11. Iniciar a tricotomia em direção ao crescimento do pelo;12. Retirar os pelos do aparelho com gaze;13. Jogar a gaze no lixo próprio;14. Ensaboar outra área e repetir a técnica;15. Verificar ao término, se toda a região foi tricotomizada;16. Colocar a unidade em ordem;17. Lavar as mãos;18. Anotar no prontuário.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 117	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ No caso de cirurgias programadas a tricotomia deve ser feita o mais próximo possível da cirurgia e só quando realmente necessária.✓ Áreas de tricotomia:<ul style="list-style-type: none">• Cirurgia de crânio: todo o couro cabeludo ou conforme prescrição médica;• Cirurgias torácicas: região torácica até umbigo e axilas;• Cirurgia cardíaca: toda extensão corporal (face anterior e posterior), menos o couro cabeludo;• Cirurgia abdominal: desde a região mamária até o púbis;• Cirurgia dos rins: região abdominal anterior e posterior;• Cirurgia de membros inferiores: todo o membro inferior e púbis.✓ Calçar luvas, como meio de proteção pessoal, em todas as tricotomias.✓ Usar tesoura para cortar pelos mais longos e cabelos, sempre que for necessário e retirá-los com papel toalha;✓ O pelo deve ser raspado delicadamente no sentido do crescimento do mesmo, para evitar lesão na pele e foliculite;✓ A pele deve ser esticada para facilitar o deslizamento do aparelho e evitar lesão;✓ Realizar degeração na área tricotomizada.
-------------	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 118	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 052 - APLICAÇÃO DE CALOR	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Na aplicação de calor utiliza-se a bolsa de água quente, conhecida também como termoterapia que é o tratamento baseado no uso de meios físicos como as bolsas quentes.</p> <p>Tem o objetivo de diminuir o edema, aliviar a dor, facilitar a flexão em articulações e músculos contraídos.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Bolsa de borracha;3. Toalha ou fronha;4. Recipiente com água quente (temperatura de 43º a 46ºC).
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Reunir todo material necessário;2. Higienizar as mãos;3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;4. Segurar a bolsa na posição vertical, enchendo-a com água quente, até 1/3 para abdome e até 2/3 da sua capacidade para pés, mãos ou outro local;5. Retirar o ar, colocando a bolsa horizontalmente sobre uma superfície plana, de modo que a água flua para a abertura;6. Fechar e enxugar a bolsa, verificando vazamentos;7. Envolver a bolsa com uma toalha e testar no seu próprio antebraço a temperatura adequada;8. Aplicar no local desejado por 20 a 30 minutos;9. Observar a pele do paciente sob o local de 10 em 10 minutos;10. Substituir a água da bolsa, quando necessário;11. Terminada a aplicação, retirar a bolsa e manter a região agasalhada para evitar corrente de ar;12. Higienizar as mãos;13. Recompor a unidade;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 119	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ É importante verificar a integridade da bolsa térmica antes de seu uso, como as condições da tampa e da vedação.✓ Não é indicado aplicação de calor em pacientes com patologias vasculares (ex: isquemia).✓ Não coloque diretamente sobre a ferida aberta.✓ Nunca colocar bolsa térmica com água quente debaixo do paciente para evitar compressão excessiva da mesma, pois resulta em vazamento e queimaduras ao paciente.✓ Não realizar a técnica em pacientes que apresentem reação inflamatória aguda, pois a terapia de calor pode aumentar a hiperemia, edema, dor e acelerar a formação de abscesso.✓ Qualquer sinal de queimadura ou maceração da pele suspender aplicação da bolsa quente e comunicar ao Enfermeiro.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 120	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 053 - APLICAÇÃO DE FRIO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	A Termoterapia é o tratamento baseado no uso de meios físicos como as bolsas geladas. Tem o objetivo de manutenção de uma área resfriada por 20 minutos visando abaixar a febre e edema nas contusões e luxações, aliviar dor, prevenção e tratamento da mama ingurgitada, controlar hemorragias e evitar formação de bolhas em queimaduras.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Recipiente com gelo picado;3. Bolsa de borracha para gelo ou bolsa de gel gelado;4. Toalha ou fronha;5. Impermeável;6. Pares de luvas de procedimento, se necessário;7. Biombo, se necessário.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Verificar a prescrição do Enfermeiro;2. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente e ao acompanhante;3. Identificar o local da aplicação;4. Higienizar as mãos;5. Reunir todo o material necessário e prepará-lo;6. Testar as condições da bolsa;7. Colocar gelo picado na bolsa até no máximo 1/3 de sua capacidade;8. Retirar a maior quantidade de ar possível da bolsa;9. Fechar e enxugar a bolsa, certificando de não haver vazamento;10. Envolver a bolsa com uma toalha ou fronha;11. Calçar luvas de procedimento;12. Colocar a bolsa no local identificado de 15 a 20 minutos, aguardar 30 minutos e repetir quando indicado;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 121
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
		<p>13. Observar de 10 em 10 minutos a pele do paciente sob o local, especialmente em pacientes inconscientes e crianças;</p> <p>14. Substituir o gelo e a toalha quando o mesmo derreter;</p> <p>15. Retirar a bolsa após o término da aplicação;</p> <p>16. Deixar o paciente seguro, confortável e a unidade e ordem;</p> <p>17. Retirar luvas de procedimento;</p> <p>18. Esvaziar a bolsa, lavá-la externamente com água e sabão e deixá-la secar enchendo-a de ar;</p> <p>19. Higienizar as mãos;</p> <p>20. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Em pacientes idosos, inconscientes, desnutridos e crianças, tomar cuidado quanto ao limite da temperatura, devido à maior sensibilidade da pele.✓ Não fazer aplicação de bolsa de gelo além de 20 minutos, devido ao risco de queimadura, podendo ser repetido este procedimento após 30 minutos, dependendo do local da lesão.✓ A terapia de frio pode aumentar cólicas peristálticas e apresentar queimaduras de pele, caso ocorra comunicar ao Enfermeiro;✓ Observar constantemente a área de aplicação. Qualquer alteração da pele e queixas do paciente, suspender o procedimento e comunicar ao Enfermeiro.	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 122	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 054 - REALIZAÇÃO DE BANHO DE ASPERSÃO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Procedimento realizado quando o paciente é encaminhado ao banho no chuveiro com o auxílio da enfermagem.</p> <p>Tem o objetivo de proporcionar higiene e conforto ao paciente e manter a integridade cutânea.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Sabonete;3. Toalha;4. Cadeira higiênica;5. Xampu e condicionador;6. Escova de dente e creme dental;7. Toalha de piso;8. Lençol;9. Lençol móvel, se necessário;10. Compressa;11. Álcool 70%;12. Hamper;
MÉTODO	<p>➤ Banho de aspersão em pacientes semidependentes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Separar e transportar os materiais até a unidade do paciente;3. Orientar quanto ao procedimento que será realizado;4. Fechar as portas e janelas;5. Calçar as luvas;6. Colocar o paciente na cadeira higiênica, se necessário;7. Ligar o chuveiro e controlar a temperatura da água;8. Auxiliar o paciente a despir-se, se necessário;9. Ajudar o paciente a ensaboar-se, se necessário;10. Oferecer a lavagem do couro cabeludo;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 123
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
11. Oferecer material para higiene oral: escova e creme dental; 12. Remover toda a espuma com o chuveirinho; 13. Auxiliar o paciente a se secar, se necessário; 14. Retirar as luvas, realizar a lavagem das mãos e calçar novo par de luvas; 15. Acompanhá-lo até o leito; 16. Auxiliar o paciente a se vestir; 17. Retirar os lençóis da cama colocando-os no hamper e encaminhar ao expurgo; 18. Realizar limpeza concorrente com compressa e álcool 70%; 19. Realizar a troca de roupa de cama; 20. Auxiliar o paciente a deitar-se no leito, deixando-o em uma posição confortável; 21. Manter o ambiente em ordem; 22. Retirar as luvas e desprezá-las no saco de lixo apropriado; 23. Higienizar as mãos; 24. Realizar as anotações de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP- DIR/001/2000).		
<p>➤ Banho de aspersão em pacientes independentes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Entregar roupas e produtos de higiene para os pacientes independentes;2. Entregar Clorexidina Degermante 4% em caso de pacientes em precaução de contato.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Avaliar a temperatura da água.✓ Avaliar integridade cutânea.✓ Avaliar a segurança do ambiente.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 124	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Se Hipotensão postural, retornar ao leito elevando os membros inferiores se não houver restrições e informar ao Enfermeiro e o Médico.✓ Se queimadura; desligar o chuveiro, comunicar ao Enfermeiro para exame físico e chamar o Médico;✓ Se choque térmico; desligar o chuveiro, comunicar ao Enfermeiro para exame físico e chamar o Médico.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 125	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 055 - REALIZAÇÃO DE BANHO NO LEITO		
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	<p>O banho é uma parte do cuidado de higiene, com fins terapêuticos e de limpeza para proporcionar bem-estar e higiene, estimular a circulação, promover exercícios ativos/passivos, viabilizar a inspeção corporal.</p> <p>Tem o objetivo de orientar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados prestados durante o banho do paciente, garantindo o atendimento da necessidade humana básica de higiene e conforto.</p>	
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimentos;2. Biombos (se necessário);3. Hamper;4. Água;5. Bacias (em caso de banho no leito);6. Clorexidina Degermante 4% e/ou sabonetes líquidos;7. Xampu (quando necessário);8. Luvas de banho/pano;9. Gazes;10. Toalhas;11. Cremes hidratantes;12. Roupas de camas;13. Roupas para o paciente vestir;14. Fralda descartável (se necessário);15. Travesseiros e/ou coxins;16. Protetores de calcâneos (se necessário);17. Escova de cabelo/pente;18. Absorvente higiênico em caso de paciente feminino.	
MÉTODO	<p>➤ Banho no leito nos pacientes dependentes</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos;	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 126	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">2. Explicar ao paciente o que será feito;3. Trazer o carro de banho e o hamper próximo ao leito;4. Fechar as portas e janelas;5. Proteger a unidade do paciente com biombo;6. Desprender a roupa de cama, iniciando ao lado oposto onde permanecer;7. Fazer higiene oral do paciente e lavar a cabeça, se necessário;8. Trocar a água do banho, obrigatoriamente, após a lavagem da cabeça;9. Lavar os olhos, limpando o canto interno para o externo, usando gaze;10. Lavar, enxaguar e enxugar o rosto, orelhas e pescoço;11. Remover a camisola ou camisa do pijama, mantendo o tórax protegido com o lençol;12. Lavar e enxugar os braços e mãos do lado oposto ao que se está trabalhando, depois o mais próximo, com movimentos longos e firmes, do punho a axila;13. Trocar a água;14. Lavar e enxugar o tórax e abdome, com movimento circulares, ativando a circulação, observando as condições da pele e mamas;15. Cobrir o tórax com lençol limpo, abaixando o lençol em uso, até a região genital;16. Lavar, enxaguar e enxugar as pernas e coxas, do tornozelo até a raiz da coxa, do lado oposto ao que se está trabalhando, depois o mais próximo;17. Colocar a bacia sob os pés e lavá-los, principalmente nos interdígitos, observando condições dos mesmos e enxugar bem;18. Trocar a água da bacia e a luva de pano, obrigatoriamente;19. Fazer higiene íntima do paciente, de acordo com a técnica;20. Trocar, obrigatoriamente, a água da bacia;
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 127
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
21. Virar o paciente em decúbito lateral, colocando a toalha sob as costas e nádegas, mantendo a posição com o auxílio de outra pessoa; 22. Lavar e enxugar as costas, massageando-as, incluindo nádegas e cóccix do paciente; 23. Deixar o paciente em decúbito lateral, empurrando a roupa úmida para o meio do leito, enxugando o colchão; 24. Trocar de luvas; 25. Proceder a arrumação do leito, com o paciente em decúbito lateral; 26. Virar o paciente sobre o lado pronto do leito; 27. Retirar a roupa suja e desprezá-la no hamper; 28. Terminar a arrumação do leito; 29. Hidratar a pele do paciente; 30. Vestir o paciente; 31. Pentear os cabelos do paciente; 32. Utilizar travesseiros e/ou coxins para ajeitar o paciente no decúbito mais adequado; 33. Colocar protetores de calcâneos; 34. Recompor a unidade do paciente, colocando tudo no lugar; 35. Retirar as luvas e lavar as mãos; 36. Anotar no prontuário o que foi feito e as anormalidades detectadas, se houverem.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ A higiene e conforto do paciente ficam a cargo da equipe de Enfermagem.✓ Realizar o banho conforme divisão de tarefas.✓ Explicar sempre ao paciente o que será feito.✓ Ao lidar com o paciente de maneira direta, é imprescindível o uso de luvas.✓ Utilizar Clorexidina Degermante para o banho, como também o uso de avental e EPIs em pacientes com precaução de contato.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 128	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Caso ocorra divisão de banheiro com outro paciente que não tenha precaução de contato, encaminhar este primeiro para a higiene, pois depois do banho de um paciente com precaução de contato obrigatoriamente é necessário a limpeza do banheiro pela equipe da limpeza.✓ Cuidar durante o banho para não expor desnecessariamente o paciente. A privacidade contribui muito para o conforto mental do paciente.✓ Encaminhar os pacientes para banho de aspersão em cadeira para um banho de auxílio.✓ Secar bem toda a superfície do corpo do paciente, principalmente as dobras.✓ As portas do banheiro não devem ser trancadas, durante o banho.✓ Deve-se testar a temperatura da água, antes do banho do paciente (água morna).✓ Proteger as incisões com filme plástico.✓ Encaminhar o material utilizado ao expurgo para a lavação e armazenamento pelo pessoal da limpeza.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 129	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 056 - MASSAGEM DE CONFORTO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É o ato de massagear de forma sistemática os tecidos do corpo, geralmente na região dorsal, com movimentos de deslizamento leve e pesado, amassando e friccionando.</p> <p>Tem o objetivo de estimular a circulação; proporcionar relaxamento muscular, conforto e bem-estar e prevenir úlceras por pressão.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Toalha;3. Creme hidratante.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Verificar o produto a ser utilizado;2. Orientar paciente e acompanhantes para obter sua cooperação;3. Lavar as mãos;4. Abaixar a cabeceira do leito e colocar o paciente em decúbito lateral D (direito), E (esquerdo) ou ventral;5. Soltar a camisola, descobrir a região dorsal até as nádegas;6. Dispor a toalha no sentido longitudinal junto ao paciente;7. Colocar pequena quantidade de creme na palma da mão e espalhar, friccionando uma na outra;8. Iniciar o deslizamento, na região dorsal inferior e central, coluna vertebral, ombros até o deltóide, retornar pela superfície lateral;9. Manter sempre as mãos sobre a pele do paciente e fazer deslizamentos leves;10. Recompor a vestimenta e retirar a toalha;11. Colocar o paciente em posição confortável;12. Anotar o procedimento observando quanto ao aspecto da pele, e checar a prescrição de enfermagem.
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Realizar massagem de conforto a cada 2 horas, junto com a mudança de decúbito ou sempre que necessário.</p>



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 130	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 057 - REALIZAÇÃO DE MUDANÇA DE DECÚBITO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Mudança de decúbito é o processo de movimentar e mudar o decúbito do paciente com limitação física. Tem o objetivo de promover o conforto, prevenir úlceras por pressão com alívio da pressão localizada, melhorar a mobilidade, a percepção sensorial, a perfusão e minimizar as forças de atrito, cisalhamento e superfícies secas em contato com a pele.
RECURSOS	1. Travesseiros; 2. Coxins; 3. Colchões; 4. Almofadas; 5. Luvas de procedimento, se necessário.
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Avaliar as condições físicas e clínicas do paciente que será movimentado, sua capacidade de colaborar, bem como a observação da presença de soros, sondas e outros equipamentos instalados;2. Planejar o procedimento;3. Orientar a equipe na realização da mudança de decúbito a cada 2 horas;4. Supervisionar a equipe quanto ao procedimento. <p>Ao Técnico Enfermagem compete:</p> <p>➤ Cabeceira:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ao posicionar o paciente na cabeceira da cama, o Técnico de Enfermagem deverá flexionar os joelhos do paciente; colocar um braço sob os ombros, apoiando a cabeça, e o outro sob a região lombar; a um comando, ambos os técnicos de enfermagem elevam e movimentam o paciente em direção à cabeceira;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 131	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>2. Anotar o procedimento realizado e as observações.</p> <p>➤ Decúbito lateral:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;2. Higienização das mãos;3. Colocar o paciente na lateral do leito e virá-lo de lado;4. Para mover um paciente imóvel, é necessário flexionar os joelhos de forma que não fiquem próximos ao colchão;5. Colocar uma mão sobre os quadris do paciente e a outra mão nos ombros;6. Virar o paciente para o lado;7. Colocar um travesseiro sob a cabeça e pescoço do paciente;8. Colocar os braços em posição ligeiramente flexionados. O braço posterior deve apoiar sobre um travesseiro ao nível do ombro e o braço anterior deve ser apoiado no colchão;9. Colocar um apoio sob o dorso do paciente;10. Colocar um travesseiro entre as pernas semiflexionadas na altura dos quadris;11. Anotar o procedimento realizado e as observações. <p>➤ Decúbito ventral:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rolar o paciente sobre o braço próximo ao seu corpo com o cotovelo esticado e a mão sob os quadris. Posicionar o abdome no centro do leito;2. Posicionar a cabeça do paciente para um dos lados e colocar sob a cabeça um travesseiro pequeno;3. Colocar um travesseiro pequeno sob o abdome do paciente, abaixo do nível do diafragma;4. Apoiar os braços em flexão ao nível dos ombros;5. Apoiar a parte anterior das pernas com um travesseiro para elevar os dedos;
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 132	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>6. Anotar o procedimento realizado e as observações.</p> <p>➤ Decúbito dorsal:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Colocar o paciente de costas, com a cabeceira do leito na posição horizontal;2. Manter a cabeça alinhada com a cabeceira e com a coluna vertebral, utilizando um travesseiro sob a cabeça e o pescoço;3. Estender discretamente os membros superiores ao nível dos cotovelos, colocar travesseiros sob os antebraços pronados;4. Flexionar os membros inferiores, colocar um coxim sob os joelhos;5. Colocar um pequeno travesseiro ou coxim sob os tornozelos para elevar os calcanhares;6. Colocar um suporte para os pés ou travesseiro macio sob a planta dos pés do paciente;7. Deixar o paciente confortável;8. Deixar o ambiente em ordem;9. Anotar o procedimento realizado e as observações.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Planejar o procedimento antes de executá-lo.✓ Quando fizer força para levantar o paciente, flexione os quadris, com isto, os músculos da coxa e do tronco entram em função, ao invés de sacrificar os músculos da coluna.✓ Mantenha as mãos sempre secas e aquecidas.✓ Nunca movimente sozinho um paciente obeso ou com dependência total.✓ Prestar atenção quando o paciente estiver com infusão venosa.✓ Para prevenir o pé equino, manter os calcanhares livres, colocar um coxim sob as pernas e um suporte para a região plantar.✓ Para evitar lesão de pele, fazer proteção de saliência óssea.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 133
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão	16/02/2024

	<ul style="list-style-type: none">✓ Em caso de impedimento à mudança de posição do paciente pedir a reavaliação do mesmo pelo Enfermeiro;✓ Ao posicionar o paciente tomar cuidados para não tracionar drenos, sondas e catéteres, circuito de respiradores e, caso ocorra, comunicar ao Enfermeiro.
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 134	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 058 - UTILIZAÇÃO DE COMADRE E COMPADRE	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Comadre e compadre são utensílios utilizados para eliminação de diurese e evacuação.</p> <p>Tem o objetivo de proporcionar ao paciente acamado, meios adequados para atender a necessidade básica de eliminação e facilitar o controle das excretas.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Comadre ou compadre;3. Bacia com água morna e sabonete;4. Papel higiênico;5. Toalha;6. Biombo;7. Saco plástico.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Reunir o material e encaminhar ao quarto do paciente;3. Orientar o paciente sobre o procedimento;4. Manter a privacidade do paciente com o uso de biombo;5. Calçar as luvas;6. Solicitar ao paciente para flexionar as pernas e elevar o quadril, se não houver restrição;7. Se impossibilitado, com a ajuda de outro Técnico, lateralizar o paciente, facilitando o encaixe;8. Encaixar a comadre embaixo das nádegas do paciente, deixando um espaço entre os membros inferiores cobrindo com o lençol;9. Se utilizar o compadre, colocar o pênis dentro do recipiente;10. Oferecer o papel higiênico;11. Após o término, retirar a comadre ou compadre e desprezar no vaso sanitário as excretas;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 135
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
		<p>12. Realizar a higiene íntima;</p> <p>13. Oferecer a bacia com água morna, sabonete e toalha para a higiene das mãos;</p> <p>14. Colocar a comadre ou o compadre em um saco plástico e levar ao expurgo para posterior limpeza;</p> <p>15. Retirar as luvas e jogar no lixo;</p> <p>16. Lavar as mãos;</p> <p>17. Realizar as anotações de enfermagem.</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Observar quantidade, aspecto e coloração da eliminação vesical e intestinal.✓ Se o paciente não conseguir eliminar as excretas, devido posição ou anestesia, comunicar ao Enfermeiro e ao Médico para possível intervenção e prescrição médica de passagem de sonda vesical de alívio, lavagem intestinal, uso de diuréticos e laxativos.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 136	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 059 - OXIGENOTERAPIA POR CATÉTER NASAL

AGENTES	Enfermeiros, Técnicos Enfermagem e Fisioterapeuta
CONCEITO	Consiste na administração de Oxigênio numa concentração de pressão superior a encontrada na atmosfera ambiental para corrigir e atenuar deficiência de Oxigênio ou Hipóxia. Tem o objetivo de promover a oxigenação e umidificar secreções, facilitando a expectoração e melhorando a ventilação.
RECURSOS	1. Bandeja; 2. Catéter de oxigênio de tamanho adequado; 3. Umidificador com extensão; 4. Água destilada; 5. Fluxômetro.
MÉTODO	1. Higienizar as mãos; 2. Reunir todo o material e levar à cabeceira do paciente; 3. Orientar o paciente quanto ao procedimento; 4. Levantar a cabeceira do paciente (de 30° a 45°); 5. Instalar o umidificador com água destilada até 2/3 da sua capacidade e adaptá-lo ao fluxômetro; 6. Conectar o catéter ao fio da extensão; 7. Introduzir o catéter na narina e adaptá-lo atrás do pavilhão auricular do paciente; 8. Regular o fluxômetro1 a 6l/min, conforme a prescrição médica; 9. Observar reações do paciente; 10. Higienizar as mãos; 11. Realizar anotação de Enfermagem, com hora, quantidade de l/min., assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	✓ Atentar para os seguintes sinais: • Nível de consciência; • Frequência e padrão respiratório;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 137	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Perfusão periférica;• Saturação de Oxigênio;• Frequência cardíaca e pressão arterial.• Informar alterações ao Médico/Enfermeiro. <ul style="list-style-type: none">✓ Fazer revezamento nas narinas, se em uso de catéter simples.✓ O frasco/extensão quando utilizado com água, deve ser trocado sempre que apresentar sujidade.✓ A Oxigenoterapia excessiva pode reduzir o estímulo respiratório do paciente por diminuição de Dióxido de Carbono.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 138
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024

POP 060 - OXIGENOTERAPIA POR MÁSCARA DE VENTURI	
AGENTES	Enfermeiros, Técnicos Enfermagem e Fisioterapeuta
CONCEITO	<p>Consiste na administração de Oxigênio numa concentração de pressão superior a encontrada na ambiental para corrigir e atenuar deficiência de Oxigênio ou hipóxia.</p> <p>Tem o objetivo de favorecer concentração precisa de Oxigênio e permitir fluxo constante de ar ambiente misturado ao fluxo fixo de Oxigênio.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Fluxômetro;2. Umidificador com água destilada;3. Extensão;4. Máscara de Venturi adequada ao tamanho do paciente.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Preparar o material e levar para a unidade, colocá-la sobre a Mesa de cabeceira do paciente;3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;4. Elevar a cabeceira (de 30° a 45°);5. Adaptar o fluxômetro ao Oxigênio;6. Adaptar a válvula de concentração de Oxigênio da máscara de venturi e regular o fluxo, conforme prescrição médica;7. Fixar a máscara adequadamente para evitar perda de Oxigênio;8. Higienizar as mãos;9. Realizar anotação de Enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 139	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

OBSERVAÇÕES		
Dispositivo de Oxigenoterapia	FIO ₂ ofertada e fluxos	Principais Indicações
Catéter nasal de O ₂	Cada l/min aumenta em 3 a 4% a FIO ₂ Ex.: 3l/min, FIO ₂ de 30 a 34% Uso de baixos fluxos, máximo de 5l/min	Casos menos graves Qualquer IRA sem shunt como mecanismo predominante
Máscara facial de venturi	Mistura ar-oxigênio FIO ₂ precisa (24 a 50%) Uso de altos fluxos	Necessidade de precisão da titulação da FIO ₂ Exacerbação de DPOC ou IRA mista
Máscara facial de aerossol	Combinações variáveis de O ₂ e fluxos moderados	Qualquer IRA hipoxêmica não refratária a O ₂
Máscara facial com reservatório	Alta concentração (90 a 100%) de O ₂ e altos fluxos	IRA hipoxêmica com procedimento de shunt (SDRA, Pneumonia grave)



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 140	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 061 - ASPIRAÇÃO TRAQUEAL

AGENTES	Fisioterapeutas e Enfermeiros (pacientes graves em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, exceto em situação de emergência), Técnicos de Enfermagem (pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, desde que avaliados e prescrito pelo enfermeiro)
CONCEITO	É um procedimento que envolve a remoção de secreções da traqueia e dos brônquios por meio de sonda inserida na boca, nariz ou orifício traqueal para manter a permeabilidade das vias aéreas e melhorar a eficiência ventilatória.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Rede de vácuo ou Rede de Ar Comprimido ou aspirador manual montado com frasco coletor de secreções e extensão;2. Frasco com água destilada ou soro fisiológico 0,9%;3. Sonda de aspiração traqueal estéril nº 12, 14ou 16 (adulto) e nº 8ou10 (criança);4. Compressa gaze estéril;5. Luvas estéreis;6. Máscara descartável;7. Óculos protetor;8. Avental descartável;9. Touca Descartável;
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Checar montagem de material necessário;2. Orientar o paciente, se consciente, sobre o procedimento a ser realizado;3. Lavar as mãos;4. Colocar a máscara e o avental descartáveis e óculos protetor;5. Conectar o frasco de aspiração ao manômetro na saída do sistema de vácuo centralizado;6. Colocar água (não estéril) no copo descartável para lavar o sistema;7. Conectar uma extensão ao frasco de aspiração;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 141
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024
8. Abrir a sonda de aspiração pela extremidade da embalagem, na parte próxima ao orifício do conector “Y” e conectá-la à extensão do frasco de aspiração; manter o restante da sonda dentro do invólucro. 9. Abrir vácuo centralizado; 10. Calçar luvas estéreis; 11. Retirar a sonda da embalagem sem contaminá-la, segurando-a com a mão dominante; 12. Afastar a nebulização caso o paciente esteja fazendo uso, com a mão não-dominante; 13. Introduzir a sonda nas vias aéreas, sem ocluir o orifício do “Y”; 14. Ocluir o orifício do “Y” com o polegar da mão não-dominante após a introdução da sonda; 15. Retirar a sonda fazendo movimentos rotatórios suaves; 16. Repetir os itens 13, 14 e 15 quantas vezes forem necessárias; 17. Oxigenar o paciente, quando necessário; 18. Realizar aspiração oral; 19. Desconectar e desprezar a sonda de aspiração e a luva da mão dominante no lixo infectante; 20. Manter o vácuo aberto e, ao término do procedimento, ou quando cheio de secreção, aspirar a água do copo para realizar a limpeza do circuito; 21. Recolher o material; 22. Retirar as luvas; 23. Lavar as mãos; 24. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000). 25. Manter a sala em ordem.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Nunca aspirar a cavidade oral e/ou nasal e retornar à traqueia.✓ A aspiração somente deverá ser realizada quando necessário, isto é quando houver sinais sugestivos de secreção nas vias.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 142	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ A aspiração deve ser realizada antes da administração da dieta gástrica/enteral ou no mínimo 1 hora após.✓ Em situações de emergência ou quando o paciente estiver recebendo infusão enteral contínua, suspender a dieta durante o procedimento.✓ Realizar outros procedimentos (banho, troca de fralda, troca de decúbito, etc.) antes da aspiração, para mobilizar as secreções e evitar excesso de manuseio após o procedimento.✓ Se piora dos parâmetros cardiopulmonares durante o procedimento, (arritmias cardíacas, queda brusca de saturação, cianose ou sangramento), suspender a aspiração e comunicar plantão médico. Retomar procedimento após estabilização do paciente, quando necessário.✓ Se agitação do paciente durante o procedimento, solicitar avaliação da necessidade de aspiração pelo Enfermeiro/Fisioterapeuta.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 143	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 062 - ASPIRAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL POR SISTEMA ABERTO	
AGENTES	Fisioterapeutas e Enfermeiros
CONCEITO	O sistema aberto é a forma mais comum e conhecida de aspiração endotraqueal; este método necessita de desconexão do paciente da ventilação mecânica para realização do procedimento de aspiração de forma asséptica, com a introdução de sonda de aspiração estéril a qual irá sugar as secreções acumuladas no tubo endotraqueal.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Aspirador manual montado ou rede de ar comprimido com frasco coletor de secreções e extensão;2. Frasco com água destilada ou soro fisiológico 0,9%;3. Ressuscitador manual (Ambu);4. Luvas estéreis;5. Sonda de aspiração;6. Máscara descartável;7. Óculos protetor;8. Avental descartável;9. Touca descartável;
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Checar montagem de material necessário;2. Avaliar as condições respiratórias e hemodinâmicas do paciente;3. Colocar máscara descartável e óculos de proteção;4. Lavar as mãos;5. Colocar a máscara e o avental descartáveis e óculos protetor;6. Calçar luvas estéreis;7. Conectar o frasco de aspiração ao manômetro na saída do sistema de vácuo centralizado;8. Colocar água (não estéril) no copo descartável para lavar o sistema;9. Conectar uma extensão ao frasco de aspiração;



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 144
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
10. Abrir a sonda de aspiração pela extremidade da embalagem, na parte próxima ao orifício do conector “Y” e conectá-la à extensão do frasco de aspiração; manter o restante da sonda dentro do invólucro. 11. Abrir vácuo centralizado; 12. Retirar a sonda da embalagem sem contaminá-la, segurando-a com a mão dominante; 13. Desconectar o aparelho de ventilação ou afastar a nebulização, caso o paciente esteja fazendo uso, com a mão não-dominante; 14. Introduzir a sonda no tubo orotraqueal/nasotraqueal; 15. Ocluir o orifício do “Y” com o polegar da mão não-dominante após a introdução da sonda; 16. Retirar a sonda fazendo movimentos rotatórios suaves; 17. Repetir os itens 14, 15 e 16 quantas vezes forem necessárias; 18. Oxigenar o paciente, quando necessário; 19. Realizar aspiração oral; 20. Desconectar e desprezar a sonda de aspiração e a luva da mão dominante no lixo infectante; 21. Manter o vácuo aberto e, ao término do procedimento, ou quando estiver com secreção no circuito, aspirar a água do copo para realizar a limpeza do circuito; 22. Recolher o material; 23. Retirar as luvas; 24. Lavar as mãos; 25. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000). 26. Manter a sala em ordem.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Nunca aspirar a cavidade oral e/ou nasal e retornar à traqueia.✓ A aspiração somente deverá ser realizada quando necessário, isto é quando houver sinais sugestivos de secreção nas vias aéreas – secreção visível no tubo, som sugestivo na auscultação pulmonar ou	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 145	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>padrão denteado na curva fluxo-volume observado na tela dos ventiladores que possuem monitorização dos parâmetros por gráficos.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ A aspiração deve ser realizada antes da administração da dieta gástrica/enteral ou no mínimo 1 hora após. Em situações de emergência ou quando o paciente estiver recebendo infusão enteral contínua, suspender a dieta durante o procedimento.✓ As válvulas de aspiração devem ser testadas 1 vez no início de cada turno.✓ Em pacientes com parâmetros do ventilador pulmonar mecânico elevados ou edema cerebral, a aspiração deve ser feita somente após a avaliação do Enfermeiro, Fisioterapeuta ou Médico.✓ Avaliar a necessidade de sedação do paciente antes da aspiração, junto à equipe médica.✓ Não recomendar a instilação de soro fisiológico rotineira, pois este procedimento pode provocar hipóxia e infecções. Fluidificar as secreções espessas ou tampão com 0,2 a 1ml conforme tamanho do tubo;✓ Realizar outros procedimentos (banho, troca de fralda, troca de decúbito, etc.) antes da aspiração, para mobilizar as secreções e evitar excesso de manuseio após o procedimento.✓ Se piora dos parâmetros cardiopulmonares durante o procedimento, (arritmias cardíacas, queda brusca de saturação, cianose ou sangramento), suspender a aspiração e comunicar plantão médico. Retomar procedimento após estabilização do paciente, quando necessário.✓ Se agitação do paciente durante o procedimento, solicitar avaliação da necessidade de aspiração ao Enfermeiro/Fisioterapeuta/Médico.
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 146	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 063 - ASPIRAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL POR SISTEMA FECHADO	
AGENTES	Fisioterapeutas e Enfermeiros (pacientes graves em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, exceto em situação de emergência), Técnicos de Enfermagem (pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, desde que avaliado e prescrito pelo enfermeiro)
CONCEITO	É um procedimento que envolve a remoção de secreções da traqueia e dos brônquios por meio de sistema fechado de aspiração (Trach-care) com o objetivo de manter a permeabilidade das vias aéreas. Indicações: <ul style="list-style-type: none">• Precauções por aerossóis (tuberculose, varicela, sarampo e H1N1);• Pacientes soropositivos para HIV;• Sangramento pulmonar ativo;• Elevada produção de secreção em vias aéreas;• Para proteção dos profissionais.
RECURSOS	1. Aspirador manual montado ou rede de vácuo com frasco coletores para secreções e extensão; 2. Frasco com água destilada ou soro fisiológico 0,9%; 3. Ressuscitador manual (AMBU); 4. Sonda de aspiração Trach-care; 5. Compressa gaze estéril; 6. Luvas estéreis; 7. Máscara descartável; 8. Óculos protetor; 9. Avental descartável; 10. Touca Descartável;
MÉTODO	1. Checar montagem de material necessário; 2. Orientar o paciente (se consciente) sobre o procedimento a ser realizado; 3. Lavar as mãos;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 147
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024
		<ol style="list-style-type: none">4. Colocar máscara descartável e óculos de proteção;5. Calçar luvas estéreis;6. Conectar o látex estéril ao aspirador;7. Abrir o vácuo;8. Destraravar a válvula de succão do Trach-care;9. Testar a aspiração;10. Conectar a seringa com água destilada no dispositivo de instilação;11. Iniciar a aspiração;12. Instilar 1ml de água destilada através do dispositivo;13. Aguardar o ventilador mecânico ciclar;14. Retirar o Trach-care até a marca indicada;15. Lavar o Trach-care;16. Retirar a seringa da via de instilação;17. Travar a válvula de aspiração;18. Retirar as luvas;19. Lavar as mãos;20. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).21. Manter a sala em ordem.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ A aspiração somente deverá ser realizada quando necessário, quando houver sinais sugestivos de secreção nas vias aéreas – secreção visível no tubo, som sugestivo na auscultação pulmonar ou padrão denteado na curva fluxo-volume observado na tela dos ventiladores que possuem monitorização dos parâmetros por gráficos✓ Em pacientes com parâmetros do ventilador pulmonar mecânico elevados ou edema cerebral, a aspiração deve ser feita somente após a avaliação do Enfermeiro, Fisioterapeuta ou Médico;✓ Ao abrir o vácuo, controlar a pressão exercida;	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 148	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Introduzir o Trach-care até a marca indicada, de acordo com seu número;✓ A instilação de água destilada umidifica a secreção, facilitando a aspiração de rolhas;✓ Anotar no prontuário: aspecto, cor e quantidade da secreção aspirada;✓ Fluidificar as secreções espessas ou tampão com 0,2 a 1ml conforme tamanho do tubo, porém, não recomendar a instilação de soro fisiológico rotineira, pois este procedimento pode provocar hipóxia e infecções.✓ Realizar outros procedimentos (banho, troca de fralda, troca de decúbito, etc.) antes da aspiração, para mobilizar as secreções e evitar excesso de manuseio após o procedimento.✓ Se piora dos parâmetros cardiopulmonares durante o procedimento✓ (arritmias cardíacas, queda brusca de saturação, cianose ou sangramento), suspender a aspiração e comunicar plantão médico. Retomar procedimento após estabilização do paciente, quando necessário.✓ Se agitação do paciente durante o procedimento, solicitar avaliação da necessidade de aspiração pelo Enfermeiro/Fisioterapeuta.
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 149	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 064 - ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL POR TRAQUEOSTOMIA

AGENTES	Fisioterapeutas e Enfermeiros (pacientes graves em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, exceto em situação de emergência), Técnicos de Enfermagem (pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, desde que avaliado e prescrito pelo enfermeiro)
CONCEITO	Método de higienização mecânica da traqueia com o objetivo de garantir ventilação e oxigenação adequada; prevenir complicações respiratórias por acúmulo de secreções; remover as secreções da traqueia.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Gaze III;2. Tubo de látex com cerca de 1,5 metros;3. Aspirador manual montado ou rede de vácuo ou ar comprimido com frasco coletor de secreções e extensão;4. Sonda de aspiração ou sistema de aspiração fechado (Trach-care);5. Luvas de procedimento;6. Máscara, avental e óculos.7. Touca Descartável;
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Preparar o material, levá-lo para a unidade e colocá-lo sobre a mesa de cabeceira do paciente;3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente, se consciente;4. Colocar máscara, avental e óculos;5. Calçar as luvas;6. Adaptar à rede de vácuo o frasco do aspirador;7. Conectar o látex estéril ao aspirador;8. Abrir o vácuo;9. Posicionar o paciente em decúbito elevado 30° a 45°;10. Introduzir a sonda até 20 cm;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 150	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>11. Aspirar o paciente com movimentos circulares não ultrapassando 10 segundos e descansar por 3 minutos entre uma e outra aspiração, para evitar hipóxia e arritmias;</p> <p>12. Anotar no prontuário: aspecto, cor e quantidade da secreção aspirada.</p> <p>13. Organizar o ambiente;</p> <p>14. Repor o material utilizado;</p> <p>15. Realizar anotação de enfermagem assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p>	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Ao abrir o vácuo, controlar a pressão exercida;✓ Introduzir o Trach-care OU sonda de aspiração até a marca indicada, de acordo com seu número;✓ A instilação de AD umidifica a secreção, facilitando a aspiração de rolhas.✓ Observar: contraindicações, sinais de déficit respiratório (dispneia, agitação, cianose labial e rubor facial).	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 151
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão	16/02/2024

POP 065 - MONTAGEM DE CAIXAS COM KITS PARA PROCEDIMENTOS			
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem		
CONCEITO	A montagem de caixas contendo kits de procedimentos tem o objetivo de padronizar o atendimento ao paciente, otimizando e sistematizando o atendimento, proporcionando maior conforto, rapidez e segurança para paciente e equipe.		
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none">• Kit de Entubação;• Kit de Duplo Lúmen;• Kit de Drenagem Torácica;• Kit de Sondagem Vesical de Demora;• Kit de Sondagem Nasogástrica/ Nasoenteral;		
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Elaborar escala de revezamento para conferência e reposição dos kits de procedimentos e afixá-la em local visível, em tempo hábil;2. Supervisionar cumprimento da escala de conferência dos kits;3. Anotar no livro de ocorrências e passar no plantão as intercorrências relacionadas.4. Checar no checklist anexado em cada caixa. <p>Ao Técnico Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cumprir escala de conferência dos kits feita pelo Enfermeiro;2. Conferir rotineiramente os kits, repor as faltas e comunicar eventuais problemas.3. Repor o kit logo após o uso.		
OBSERVAÇÕES	<p>➤ KIT PARA ENTUBAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adulto - 2 cânulas orotraqueal nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9,5;• Infantil-2 cânulas orotraqueal nº 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0, 6.5, 7.0;• Neonatal - 2 cânulas orotraqueal nº 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0;• Cânulas de Guedel nº 1, 2 e 3;		



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 152	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Ambu adequado com máscara e bag;• Cadarço;• Fio guia;• Seringa de 20 ml;• Sonda de aspiração nº 12, 14 e 16;• Lâmina de bisturi nº 23;• Laringoscópio completo;• Pilhas adequadas para o laringo. <p>➤ KIT PARA PASSAGEM DE CATÉTER DUPLO LÚMEN: Cada KIT é composto de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Catéter duplo lúmen;• Lâminas de bisturi nº 23;• Fios de nylon 3.0;• Seringa 20cc;• Agulha 40x12, 13x4,5;• Xylocaína 2% S/V;• Pacote de gaze III;• Campo fenestrado;• Equipo macrogotas;• Cânulas;• Luva estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5;• Kit de sutura;• Soro fisiológico 0,9% 500 ml. <p>➤ KIT PARA DRENAGEM DE TÓRAX: Cada KIT é composto de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kit dreno de tórax adulto;• Frasco de drenagem;
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 153	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Lâminas de bisturi nº 23;• Fios de nylon 3.0;• Fios de nylon 2.0;• H₂O estéril 250 ml (selo d'água);• Pacote de gaze III;• Esparadrapo;• Caixa de pequena cirurgia;• Campo fenestrado;• Xylocaína 2% S/V;• Seringa 20cc;• Agulha 40x12, 13x4,5.
	<p>➤ KIT PARA SONDAGEM VESICAL DE DEMORA (SVD):</p> <p>Cada KIT é composto de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sonda vesical de demora nº 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20;• Coletor sistema fechado de urina;• Seringa 20cc;• Luva estéril nº 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5;• Água destilada;• Pacote de gaze III;• Xylocaína gel.
	<p>➤ KIT PARA SONDAGEM NASOGÁSTRICA/ NASOENTERAL (SNG/SNE):</p> <p>Cada KIT é composto de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sonda gástrica nº 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20;• Sonda enteral;• Seringa 20cc;• Pacote de gaze III;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 154	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Xylocaína gel;• Frasco coleto descartável;• Esparadrapo/micropore. <ul style="list-style-type: none">✓ Os materiais devem ser de tamanho adequado ao perfil dos pacientes do setor, destacando-se que no carrinho de emergência estes materiais também estão previstos.✓ Para os procedimentos de passagem de catéter de duplo lúmen, drenagem de tórax e sondagem vesical de demora, o material deverá ser montado preferencialmente em bandejas, recoberto em plástico e selado.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 155	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 066 - PREPARO PARA ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

AGENTES	Enfermeiros, Fisioterapeutas e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É utilizado nas unidades de tratamento intensivo em pacientes graves que necessitam de auxílio para a manutenção da respiração. A atuação de enfermagem tem o objetivo de auxiliar o Médico na passagem de um tubo através da boca ou nariz por dentro da traqueia até o pulmão.</p> <p>Tem a finalidade de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Manter uma via aérea quando o paciente está tendo dificuldade respiratória e não pode ser tratado por métodos mais simples;• Assistir à ventilação de pacientes que não podem manter uma via aérea adequada, por si mesmos;• Promover uma via aérea para aspiração de secreções da árvore pulmonar.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Kit de Entubação Orotraqueal conforme POP 065;2. Luvas de procedimento;3. EPIs: Avental, gorro, máscara descartável e óculos de proteção;4. Filtro;5. Estetoscópio;6. Sistema fechado de aspiração orotraqueal ou sonda de aspiração de vários calibres;7. Respirador artificial.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Reunir o material e levar à cabeceira do paciente;3. Auxiliar o Médico durante o procedimento;4. Testar a insuflação do cuff (10cc de ar), utilizando seringa de 20ml;5. Oferecer cânula de calibre adequado após teste de cuff;6. Oferecer laringoscopia já testada e com a lâmina;7. Oferecer estetoscópio;8. Insuflar o cuff com 10cc de ar;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 156	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>9. Conectar a cânula ao ambu e proceder a oxigenação manual;</p> <p>10. Fixar a cânula com cadarço ou tensoplast;</p> <p>11. Conectar a cânula ao respirador;</p> <p>12. Retirar as luvas;</p> <p>13. Organizar o ambiente;</p> <p>14. Higienizar as mãos;</p> <p>15. Realizar anotação de Enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p>
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Após o procedimento, organizar a bandeja, repondo todo o material que foi utilizado.</p> <p>✓ Organizar o ambiente.</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 157	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 067 - TROCA DE CIRCUITOS DOS RESPIRADORES

AGENTES	Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	É a realização de troca dos circuitos do respirador em uso com o objetivo de manter o circuito limpo, a fim de evitar infecções.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Ambu;2. Luvas estéreis;3. Circuito esterilizado.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Verificar na folha de procedimentos invasivos a data da troca do circuito do respirador;2. Lavar as mãos;3. Calçar as luvas;4. Retirar o circuito usado;5. Observar a necessidade de ventilação manual com ambu, entre a troca do circuito;6. Colocar o circuito estéril;7. Encaminhar o circuito usado para desinfecção.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ A troca deve ser feita conforme padronização:<ul style="list-style-type: none">• Ausência de filtro higroscópio: a cada 07 dias.• Com filtro higroscópio: quando apresentar sujidade e mau funcionamento.



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 158	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 068 - LIMPEZA DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de manter a permeabilidade das vias aéreas, prevenir a formação de rolhas ou tampão e promover alívio respiratório.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Luvas estéreis;3. Luvas de procedimento;4. Gazes estéreis;5. Cuba rim;6. Cadarço para fixação da cânula;7. Espátula ou escovinha individual para higiene da traqueostomia;8. Água destilada;9. Solução antisséptica degermante;10. Solução fisiológica 0,9%;11. Biombo;12. EPIs (óculos de proteção, gorro, capote e máscara descartável).
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento e seu objetivo ao paciente e/ou acompanhante;3. Verificar a prescrição do paciente;4. Higienizar as mãos;5. Separar, preparar e levar o material para a unidade do paciente;6. Disponibilizar todo o material, preparando na cuba rim e água destilada com solução antisséptica;7. Colocar os EPIs: óculos, gorro, capote e máscara descartável e capote, se necessário;8. Calçar as luvas de procedimento;9. Colocar o paciente em posição segura e confortável, de preferência em posição Fowler;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 159	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>10. Soltar o cadarço cuidadosamente para que não desloque a cânula, sem retirar da cânula;</p> <p>11. Retirar o curativo sujo e desprezá-lo no saco de lixo adequado;</p> <p>12. Remover as luvas de procedimento e desprezá-las em local apropriado;</p> <p>13. Higienizar as mãos;</p> <p>14. Calçar as luvas estéreis;</p> <p>15. Segurar com uma das mãos (dominante) a cânula interna e girar ao encontro da trava de liberação;</p> <p>16. Retirar a cânula interna colocando na cuba rim, imersa por alguns minutos em água destilada com solução antisséptica degermante;</p> <p>17. Proceder a limpeza do lúmen, introduzindo a gaze estéril embebida com soro fisiológico a 0,9% com o auxílio de uma escovinha; caso não disponha desse material, usar gazes úmidas com água destilada e espátula na cânula interna;</p> <p>18. Repetir até que a gaze saia limpa;</p> <p>19. Fazer a limpeza da parte externa;</p> <p>20. Enxaguar com soro fisiológico e secar a cânula interna com gaze estéril;</p> <p>21. Reintroduzir a cânula interna (girando a trava no sentido horário) certificando-se que o sistema está travado;</p> <p>22. Retirar cuidadosamente o cadarço de fixação da cânula externa, substituindo-o imediatamente por outro cadarço;</p> <p>23. Manter a região Peri-estoma seca, colocando gazes dobradas ao meio, para proteção entre a cânula e a pele do paciente;</p> <p>24. Deixar o paciente seguro, confortável e o local em ordem;</p> <p>25. Desprezar o material usado no expurgo;</p> <p>26. Retirar as luvas e higienizar as mãos;</p> <p>27. Registrar no prontuário a data, hora, aspecto e consistência da secreção, se houver.</p>
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 160	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	28. Realizar anotação de enfermagem assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ O procedimento executado deve ser repetido quantas vezes forem necessárias, até que seja observada a remoção das crostas e exsudato.✓ A água destilada não poderá ser substituída por água da torneira, apenas por solução fisiológica estéril;✓ Não é recomendado cortar as gazes devido ao risco de penetração de “fios” na cânula de estoma, além da necessidade de utilizar tesoura estéril para evitar contaminação das gazes a serem utilizadas.✓ Deve-se tomar cuidado para não apertar o cadarço no pescoço do paciente, a fim de evitar lesões de pele e possíveis desconfortos;✓ Há necessidade de fixar o cadarço para que não ocorra saída de cânula ou deslocamento durante episódio de tosse.✓ Se desconforto respiratório, comunicar ao Enfermeiro.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 161	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 069 - RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	A reanimação cardiopulmonar, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) ou reanimação cardiorrespiratória (RCR) é um conjunto de manobras destinadas a garantir a oxigenação dos órgãos quando a circulação do sangue de uma pessoa para parada cardiorrespiratória (PCR). Nesta situação, se o sangue não é bombeado para os órgãos vitais, como o cérebro e o coração, esses órgãos acabam por entrar em necrose, pondo em risco a vida da pessoa.
RECURSOS	Carrinho de Emergência equipado e conferido.
MÉTODO	<p>➤ Respiração:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Afrouxe ou corte as roupas da vítima, principalmente em volta do pescoço, peito e cintura;2. Verifique se há qualquer coisa ou objeto obstruindo a boca ou garganta da vítima;3. Inicie a respiração de socorro tão logo tenha a vítima sido colocada na posição correta. Cada segundo é precioso. <p>➤ Massagem cardíaca:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Coloque a vítima deitada de costas sobre superfície dura;2. Coloque suas mãos sobrepostas na metade inferior do esterno com os braços estendidos, sem flexionar os cotovelos;3. Faça a seguir uma pressão, com a região hipotênar da mão, com bastante vigor, para que se abaje o esterno, comprimindo o coração de encontro à coluna vertebral;<ul style="list-style-type: none">• Frequência: 100 a 120 compressões/ minuto;• Profundidade: mínima de 2 polegadas (5 cm) e máximo 2,4 polegadas (6 cm).4. Permitir o retorno total do tórax após cada compressão.



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 162	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		
	<ul style="list-style-type: none">✓ Não se apoiar sobre o tórax entre as compressões. Minimizar as interrupções nas compressões. Não interromper as compressões por mais de 10 segundos.✓ De 4 a 6 minutos já pode ocorrer dano cerebral. Após 6 minutos o dano cerebral é praticamente certo.✓ De acordo com a orientação da American Heart Association (AHA), a equipe de atendimento deve dispor de 5 elementos assim distribuídos:<ul style="list-style-type: none">• 1 (um) na ventilação;• 1 (um) na compressão torácica;• 1 (um) anotador de medicamentos e de tempo;• 1 (um) na manipulação dos medicamentos;• 1 (um) no comando, próximo ao monitor/ECG.			
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Dentro da realidade da nossa Instituição, procuramos padronizar as funções dessas pessoas com atribuições mais específicas, tornando o atendimento mais eficiente e rápido. <p>➤ Medicamentos mais utilizados na PCR</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Epinefrina</u> – vasopressor para ressuscitação, pode ser utilizada logo após o início da PCR devido a um ritmo não chocável;• <u>Lidocaína e Amiodarona</u> – ambas são indicadas para evitar recorrência da fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso;• <u>Difosfato de Adenosina</u> – A adenosina é recomendada como segura e potencialmente eficaz para o tratamento e o diagnóstico inicial da taquicardia de complexo largo monomórfica regular indiferenciada.			



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 163
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão	16/02/2024

	<ul style="list-style-type: none">• Beta bloqueadores – indicada para tratamento pós-PCR por FV ou TVSP, pois está relacionado com maior probabilidade de sobrevivência. No entanto, devem ser avaliados caso a caso, pois podem ocasionar uma grave instabilidade hemodinâmica, exacerbar a bradiarritmia e insuficiência cardíaca. Alguns pacientes que já são cardiopatas e fazem uso de Beta-bloqueadores antes, podem ser indicados manter a prescrição para melhor prognóstico.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 164
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 070 - PREPARO PARA PASSAGEM DE INTRACATH

AGENTE	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Consiste na passagem de catéter através de agulha, para acesso venoso central em jugular interna, subclávia e femoral. Executado por Médico.</p> <p><u>Indicado nos seguintes casos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Impossibilidade de punção de veias periféricas;• Monitorização hemodinâmica;• Administração de soluções hipertônicas ou altamente irritantes, inclusive para nutrição parenteral;• Suporte para infusão rápida de fluidos;• Hemodiálise.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Kit de Intracath conforme POP 065:2. Clorexidina alcoólica e degermante3. Máscara descartável, avental e óculos de proteção.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente sobre o procedimento;2. Reunir todo material;3. Lavar as mãos;4. Colocar o paciente em decúbito dorsal, com a cabeça inclinada a 150° abaixo do tronco, voltada para o lado oposto à punção e os MMSS ao longo do corpo, se possível;5. Auxiliar o Médico, fornecendo materiais solicitados;6. Fazer curativo oclusivo no local, ao final do procedimento;7. Realizar anotação de Enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
OBSERVAÇÕES	✓ Repor todo o material utilizado na bandeja.



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 165	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 071 - PREPARO PARA DRENAGEM TORÁCICA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É um procedimento cirúrgico realizado pelo Médico. Consiste na drenagem de líquido do espaço pleural, através de um dreno.</p> <p>Tem a finalidade de remover sólidos, líquidos ou gases do espaço pleural ou cavidade torácica e do espaço mediastino, além de promover a reexpansão pulmonar e restaurar sua função normal.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Kit de drenagem de tórax conforme POP 065:2. Clorexidina Degermante/Alcoólica3. EPIs: luvas de procedimento e estéreis, máscara, avental e óculos.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Reunir todo o material;3. Orientar o paciente sobre o procedimento;4. Fornecer material ao Médico, conforme solicitado;5. Após a colocação do dreno, conectar-lo à extensão do Bio-kit, onde o Marriott deverá estar submerso em água destilada (aproximadamente 2,5cm abaixo do nível da água). O tubo curto deve ficar aberto para a atmosfera;6. Marcar o nível da água com esparadrapo do lado de fora do frasco, anotar data, hora e assinatura;7. Observar posicionamento da extensão, para não fazer alças ou interferir nos movimentos do paciente;8. Observar a flutuação do nível da água;9. Colocar o frasco do dreno abaixo do nível do tórax, fazer uso de pinças hemostáticas, no caso de transporte do paciente;10. Realizar anotação de Enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 166	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Repor todo material utilizado na bandeja de drenagem de tórax.✓ Organizar o ambiente.			



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 167	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 072 - CUIDADOS COM DRENO DE TÓRAX	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Drenos são tubos colocados no interior de uma cavidade, visando permitir a saída de ar, fluidos (sangue, soro, linfa), evitando e prevenindo complicações relacionadas às diversas cirurgias.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Bandeja;2. Fita adesiva hipoalergênica;3. Luvas estéreis ou instrumental estéril;4. Pacotes de gaze estéril;5. Soro Fisiológico 0,9%;6. Fita adesiva para identificação do frasco;7. Luvas de procedimento.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar a higienização das mãos;2. Acomodar o paciente no leito;3. Retirar curativo externo;4. Observar e anotar o aspecto e quantidade de exsudato drenado ao redor da inserção do dreno e comunicar ao Enfermeiro;5. Trocar diariamente o curativo e sempre que necessário, seguindo prescrição médica/Enfermeiro;6. Realizar anotação de Enfermagem. <p>➤ Técnica de troca de selo D'água</p> <ol style="list-style-type: none">1. Realizar a higienização das mãos;2. Reunir o material em uma bandeja;3. Orientar o paciente sobre o procedimento;4. Calçar luvas de procedimento;5. Clampear o dreno próximo ao tórax;6. Medir a quantidade de líquido no frasco;7. Despejar o líquido do frasco em local apropriado;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 168
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
		<p>8. Lavar o frasco com solução fisiológica a 0,9%;</p> <p>9. Colocar a solução fisiológica a 0,9% no frasco até assegurar a imersão de aproximadamente 2cm da ponta do tubo de drenagem;</p> <p>10. Fechar o frasco, observando se está bem vedado;</p> <p>11. Marcar o nível original de líquido com uma fita adesiva hipoalérgica aderida verticalmente ao lado externo do frasco de drenagem;</p> <p>12. Anotar a data, volume, responsável e hora da troca;</p> <p>13. Desclampear o dreno, mantendo o frasco de drenagem abaixo do nível do paciente;</p> <p>14. Observar se há oscilação e drenagem e, se necessário, fazer ordenha na extensão;</p> <p>15. Posicionar o frasco, evitando formação de alças ou cotovelos e deixar sob a cama, abaixo do nível do tórax e protegido de quedas acidentais;</p> <p>16. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>17. Higienizar as mãos;</p> <p>18. Recolher o material do leito;</p> <p>19. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Identificar o curativo com data, hora e nome do profissional que realizou;✓ Deverá ser feito o curativo do dreno com técnica de curativo cirúrgico;✓ Manter a permeabilidade, visando garantir uma drenagem eficiente;✓ Registrar corretamente os dados relacionados à drenagem em prontuário;✓ Observar fixação do dreno, verificando se não há algum orifício exteriorizado;✓ A cada 6 horas monitorar curativo do dreno pleural, características dos sons respiratórios, sinais de enfisema subcutâneo, característica e quantidade do líquido drenado.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 169	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Durante a troca da drenagem pleural (selo d'água), a extensão deverá permanecer clampeada;✓ Realizar e manter a técnica asséptica durante o procedimento para não contaminar o sistema de drenagem;✓ Evitar o clampeamento prolongado do dreno pleural risco de provocar pneumotórax hipertensivo ou enfisema subcutâneo;✓ Se dreno oscilante, verificar se há obstrução do sistema de drenagem;✓ Realizar a troca de curativo sempre que necessário e comunicar ao Enfermeiro se alteração.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 170	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 073 - CONTROLE DE DRENAGENS (SONDAS E DRENOS)

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Tem o objetivo de controlar secreções drenadas observando características e seu volume.</p> <p>Existem muitos tipos de drenos como o de Penrose, de Kher utilizados em cirurgias da via biliar, drenos fechados de pressão negativa que é uma bolsa sanfonada que cria um vácuo e aspira continuamente a secreção, drenos de tórax utilizados na cavidade torácica, para retirar pus, ar, sangue, etc.</p> <p>Os drenos devem ser cuidadosamente manipulados para que não seja alterado o fluxo das secreções e também para que não desloque ou retire o dreno accidentalmente causando desconforto e dor ao paciente.</p> <p>As sondas utilizadas no paciente podem ser vesicais, nasogástrica, orogástrica, retal, gastrostomia, etc.</p>
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none">✓ Bandeja contendo:<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Óculos de proteção;3. Saco coletor graduado.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Preparar o material e levar para a unidade, colocá-lo sobre a mesa de cabeceira do paciente.3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;4. Calçar as luvas;5. Desprezar o material drenado no saco coletor graduado;6. Desprezar as luvas;7. Lavar as mãos;8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 171	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

OSERVAÇÕES	<p>➤ Anotações do prontuário relativas a drenos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Anotar a localização e tipo de dreno (Kher, Penrose, tórax, etc.);✓ Anotar o débito (volume, cor, aspecto, etc.);✓ Fazer a troca de coletor, especificando o horário;✓ Observar o aspecto de inserção (hiperemia, lesão, ressecamento, presença de exsudato, condições gerais de pele);✓ Anotar o tipo de curativo da inserção (se houver): oclusivo, aberto, limpo, seco e compressivo;✓ Anotar o tipo de fixação do dreno;✓ Observar e anotar as queixas referidas pelo paciente com relação ao dreno (dor, prurido, etc.).
	<p>➤ Anotações do prontuário relativas a sondas:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ É importante inicialmente, observar a localização e tipo de sonda (nasogástrica, nasoenteral, vesical, retal) e assim:✓ Anotar o débito (volume, cor, aspecto, etc.) A secreção gástrica é clara e viscosa. O aspecto marrom ou esverdeado sugere estase gástrica e refluxo de bile;✓ Fazer a troca de coletor, especificando o horário, sempre que necessário;✓ Observar o aspecto de inserção se há presença de hiperemia, lesão, ressecamento, quais as condições gerais de pele;✓ Fazer curativo com técnica asséptica;Observar e anotar as queixas referidas pelo paciente com relação à sonda (dor, prurido, etc.).



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 172	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 074 – SONDAÇÃO NASOGASTRICA

AGENTES	Privativo do Enfermeiro
CONCEITO	Consiste na introdução de uma sonda gástrica através da narina ou boca até o estômago, com a finalidade de drenagem do conteúdo gástrico, lavagem gástrica, administração de medicamentos e alimentação. Está indicada para pré ou pós-operatório, impossibilidade de deglutição por motivos físicos ou psiquiátricos, distensão abdominal.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Kit de Sondagem Nasogástrica conforme POP 0652. Esparadrapo ou micropore;3. Luvas de procedimento;4. Estetoscópio;5. Toalha de papel descartável.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente sobre o procedimento;2. Colocar o paciente (se consciente), em posição de Fowler;3. Selecionar o número da sonda de acordo com o diâmetro da narina do paciente e finalidade da sonda;4. Remover dentaduras, se necessário;5. Lavar as mãos e calçar as luvas descartáveis;6. Medir a sonda: distância do lóbulo da orelha à ponta do nariz e daí ao apêndice xifoide, marcando-a neste local com esparadrapo;7. Lubrificar a narina do paciente com lidocaína gel;8. Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína gel;9. Solicitar ao paciente que permaneça com o queixo próximo ao peito, se necessário auxiliá-lo (em caso de paciente consciente);10. Introduzir a sonda pela narina do paciente, fazendo movimentos para cima e para trás;11. Após a sonda passar pela orofaringe, solicitar ao paciente (se consciente) que faça movimento de deglutição;12. Introduzir a sonda até o ponto demarcado;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 173
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024
		<p>18. Comprovar localização da sonda pela injeção de ar (cerca de 20ml no adulto e 5 a 10ml na criança) realizando ausculta com estetoscópio na região epigástrica, com objetivo de ouvir ruído de ar no estômago; também se pode confirmar o posicionamento da sonda aspirando-se o conteúdo gástrico;</p> <p>20. Fixar a sonda no nariz ou maxilar do paciente;</p> <p>21. Retirar as luvas;</p> <p>22. Lavar as mãos;</p> <p>23. Manter a sala em ordem;</p> <p>24. Realizar evolução de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP- DIR/001/2000).</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Caso a sonda Nasogástrica seja aberta, adicione extensão e saco coletor.✓ Sempre confirmar o posicionamento da sonda nasogástrica ou nasoenteral antes da introdução de medicações ou alimentos, aspirando o conteúdo gástrico; se exceder 50ml, deixar a sonda aberta e informar ao Enfermeiro.✓ Em caso de obstrução da sonda, injetar água filtrada, com pressão moderada, em seringa de 5ml ou 10ml.✓ Infundir 20ml de água filtrada após a introdução de alimentação ou✓ medicação para que não fiquem resíduos aderidos à sua parede.	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 174	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 075 - SONDAÇÃO NASOENTERAL

AGENTES	Privativo do Enfermeiro
CONCEITO	<p>As sondas enterais são feitas de silicone, borracha ou poliuretano, possuem fino calibre e grande flexibilidade.</p> <p><u>Vantagens:</u> reduz a irritação orofaríngea, a necrose pela pressão na parede do esôfago e traqueia, reduz o risco de lesão da cárdia e irritação esofágica distal e o desconforto ao engolir.</p> <p>Para facilitar a passagem, algumas são carregadas de tungstênio e algumas necessitam de um fio metálico (guia ou mandril) para evitar que enrolem na região posterior da garganta.</p> <p>Possuem marcas radiopacas e peso na parte distal.</p> <p>Tem o objetivo de obter via de acesso para administração da nutrição com a sonda em posição pós-pilórica.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Kit para Sondagem Nasoenteral conforme POP 065;2. Luvas de procedimento;3. Papel toalha;4. Estetoscópio;5. Biombo, se necessário;6. Máscara descartável e óculos de proteção.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Reunir todo material em bandeja e levar ao quarto;3. Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado (confirmar se a localização necessária é pós-pilórica);4. Explicar o procedimento ao paciente, ou a família e/ou ao cuidador;5. Promover a privacidade do paciente, colocando biombo;6. Colocar o paciente em posição sentado, elevar a cabeceira da cama;7. Higienizar as mãos;8. Calcar as luvas de procedimento, colocar a máscara descartável e óculos de proteção;



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 175	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>9. Solicitar ao paciente que faça (ou faça por ele) a higiene das narinas com gazes;</p> <p>10. Perguntar ao paciente sobre problemas nas narinas (dificuldade para respirar devido a desvio de septo ou adenoide);</p> <p>11. Examinar as narinas para detectar possíveis anormalidades;</p> <p>12. Perguntar ao paciente sobre preferência (narina D ou E);</p> <p>13. Proteger o tórax com papel toalha;</p> <p>14. Medir a extensão da sonda que será da seguinte forma: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, deste ponto ao apêndice xifoide. Marcar esta medida na sonda com adesivo;</p> <p>15. Aplicar gel lubrificante na narina do paciente (cerca de 3ml);</p> <p>16. Aplicar o gel lubrificante anestésico na sonda selecionada com a compressa de gaze;</p> <p>17. Solicitar ou auxiliar o paciente para fletir a cabeça encostando o queixo no tórax. Introduzir a sonda suavemente pela narina escolhida até atingir a epiglote;</p> <p>18. Solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição para facilitar a passagem da sonda pela epiglote;</p> <p>19. Retornar a cabeça para a posição ereta;</p> <p>20. Continuar introduzindo a sonda com suavidade até a marca;</p> <p>21. Conectar uma seringa de 20 ml, aspirar o conteúdo gástrico injetar de 10 a 20ml de ar pela sonda e auscultar simultaneamente o quadrante abdominal superior esquerdo para se certificar quanto ao posicionamento da sonda (gástrica);</p> <p>22. Abaixar a cabeceira da cama e posicionar o paciente em decúbito lateral direito (se possível);</p> <p>23. Retirar o adesivo da sonda (marca) e introduzir mais 10 a 15cm, considerando o porte físico do paciente;</p> <p>24. Retirar o fio guia, tracionando-o firmemente e segurando a sonda para evitar que se desloque;</p>
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 176
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024
	25. Fazer a fixação da sonda com adesivo hipoalergênico, e de maneira que a sonda não pressione a asa do nariz; 26. Retirar as luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção; 27. Deixar o paciente confortável; 28. Recolher o material, mantendo a unidade organizada; 29. Descartar os resíduos e proceder a desinfecção da bandeja; 30. Higienizar as mãos; 31. Encaminhar o paciente para controle radiológico com o pedido médico ou aguardar para que seja realizado no leito. Certificar-se que o RX seja avaliado pelo Médico, confirmado a localização da sonda e liberado para uso.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Pacientes com alteração do nível de consciência poderão não apresentar esses sinais, mesmo com a sonda posicionada no pulmão.➤ Localização da sonda (testes):<ul style="list-style-type: none">✓ Teste 1: Pedir ao paciente para falar HUMM;✓ Teste 2: Examinar a parede posterior da faringe, com lanterna;✓ Teste 3: Conectar a seringa à sonda e aspirar verificando se refluxo conteúdo. Se não for obtido o conteúdo gástrico, colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo (DLE) e aspirar normalmente;✓ Teste 4: Conectar a seringa à extremidade da SNG. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o hipocôndrio e, imediatamente abaixo do rebordo costal. Injetar 15 a 20 cm³ de ar, enquanto ausculta o abdome do paciente.✓ Teste 5: utilizando de fitas reagentes medir o pH do conteúdo gástrico.✓ Ponto de decisão crítica: A ausculta já não é mais considerada um método confiável para verificar a colocação da sonda, pois uma sonda colocada inadvertidamente nos pulmões, na faringe ou no	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 177	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>esôfago pode transmitir um som semelhante ao da entrada de ar no estômago (POTTER, 2005)</p> <p>➤ Fixação da sonda</p> <ul style="list-style-type: none">• Quando a sonda estiver colocada corretamente, fechar sua extremidade ou conectar-a à borracha de látex e bolsa coletora, se para finalidade de drenagem;• Desengordurar a pele água e sabão no local da fixação.• Fixar a sonda: com um pedaço de fita hipoalergênica de ± 08 cm de comprimento, dividir esta tira ao meio longitudinalmente até aproximadamente 4cm. Prender a outra extremidade no dorso do nariz e enrolar os cm das tiras em torno da sonda, no ponto onde ela emergir da narina. É a fixação ideal.• Com auxílio de um canudo de material transparente ou tira de esparadrapo, fazer a marca feita anteriormente na sonda para medir a distância de introdução da mesma, e fixar também sobre a região frontal.• Na criança, fixar no nariz ou na face do mesmo lado da narina onde foi introduzida a sonda, sempre com esparadrapo hipoalergênico.
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 178	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 076 - TROCA DA FIXAÇÃO DA SONDA NASOGÁSTRICA E NASOENTERAL		
AGENTE	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	Consiste na troca da fixação da sonda com o objetivo de manter o posicionamento correto da sonda.	
RECURSOS	1. Álcool a 70%; 2. Tesoura; 3. Micropore/esparadrapo; 4. Luvas de procedimento.	
MÉTODO	1. Lavar as mãos; 2. Reunir o material e levar à unidade do paciente; 3. Orientar o paciente sobre o procedimento; 4. Calçar as luvas; 5. Retirar a oleosidade da pele do paciente, com algodão e álcool; 6. Cortar uma tira de bandagem elástica porosa ou esparadrapo com aproximadamente 1cm de largura e 5cm de comprimento; 7. Passar a tira dando uma volta ao redor da sonda, prendendo-a no nariz; 8. Confirmar a sondagem gástrica e desengordurar a pele da testa e do nariz com gaze III; 9. Fixar a sonda com micropore; 10. Conectar uma extensão e saco coletor na extremidade da sonda ou Manter a sonda fechada, conforme prescrição médica; 11. Retirar e desprezar as luvas de procedimento; 12. Deixar a unidade do paciente em ordem; 13. Lavar as mãos; 14. Fazer anotação do procedimento no prontuário, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).	
OBSERVAÇÕES	✓ Realizar a troca da fixação sempre que apresentar sujidade ou a cada 72horas.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 179	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 077 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	
AGENTES	Privativo do Enfermeiro
CONCEITO	Consiste na inserção de catéter estéril através da uretra até a bexiga, para drenar a urina.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Luvas estéreis;3. Sonda uretral estéril descartável de tamanho adequado para o paciente;4. Almotolia com solução asséptica estéril;5. Compressas de gaze estéril;6. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, Pinça cheron);7. Campo fenestrado;8. Lençol;9. Material para higiene íntima;10. Lidocaína gel estéril;11. Seringa de 20ml;12. Biombo.
MÉTODO	<p><u>Paciente do sexo feminino</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento e sua finalidade à paciente;2. Reunir o material;3. Colocar biombo em volta da cama;4. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;5. Colocar a paciente em posição ginecológica;6. Realizar a higiene íntima;7. Lavar as mãos;8. Abrir o pacote de cateterismo sobre a mesa auxiliar, usando a técnica asséptica;9. Colocar a solução antisséptica estéril na cúpula;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 180	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>10. Colocar dentro do campo do cateterismo: sonda vesical de alívio e gazes;</p> <p>11. Desinfetar o lacre do tubo de Xylocaína com álcool 70%, perfurá-lo com agulha calibrosa e colocar uma pequena quantidade numa gaze;</p> <p>12. Calçar as luvas estéreis;</p> <p>13. Lubrificar a sonda com Xylocaína;</p> <p>14. Pegar com auxílio da pinça gaze embebida em solução asséptica;</p> <p>15. Limpar primeiramente o monte pubiano, no sentido transversal, com um movimento único e firme, utilizando sempre uma gaze para cada movimento;</p> <p>16. Limpar com um movimento único e firme os grandes lábios do lado mais distante para o lado mais próximo, de cima para baixo, desprezando a gaze para cada movimento;</p> <p>17. Colocar o campo fenestrado sobre o períneo;</p> <p>18. Afastar os grandes lábios para expor meato uretral e, com a mão não dominante, limpar os pequenos lábios da mesma forma. A mão não dominante será agora considerada contaminada;</p> <p>19. Limpar o meato com movimento uniforme, obedecendo a direção meato uretral-ânus, sem tirar a mão não dominante do local. Se os lábios forem soltos acidentalmente, repetir o processo de limpeza;</p> <p>20. Introduzir delicadamente o catéter lubrificado no interior do meato uretral e observar se há uma boa drenagem urinária;</p> <p>21. Depois de esvaziar a bexiga, pressionar o catéter entre o polegar e o dedo indicador para evitar que a urina permaneça na uretra. Remover delicadamente o catéter;</p> <p>22. Posicionar a paciente confortavelmente;</p> <p>23. Recolher o material do cateterismo;</p> <p>24. Deixar a sala em ordem;</p> <p>25. Lavar as mãos;</p> <p>26. Registrar o procedimento. Medir e anotar a quantidade, coloração e</p>
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 181	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>demais características da urina.</p> <p><u>Paciente do sexo masculino</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente;2. Reunir o material;3. Colocar biombos em volta da cama;4. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;5. Realizar a higiene íntima;6. Lavar as mãos;7. Abrir o pacote de cateterismo sobre a mesa auxiliar, usando a técnica asséptica;8. Colocar a solução antisséptica estéril na cúpula;9. Colocar dentro do campo do cateterismo: sonda vesical de alívio e gazes;10. Desinfetar o lacre do tubo de Xylocaína com álcool 70%, perfurá-lo com agulha calibrosa e colocar uma pequena quantidade numa gaze;11. Calçar as luvas estéreis;12. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito;13. Realizar a assepsia com Clorexidina Aquosa gaze estéril, após, retrair o prepúcio, expondo a glande com movimento circular sobre o meato, de dentro para fora;14. Introduzir a sonda lubrificada dentro da uretra até que a urina fluia;15. Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;16. Remover a sonda suavemente quando a urina parar de fluir;17. Posicionar o paciente confortavelmente;18. Recolher o material;
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 182	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>19. Lavar as mãos;</p> <p>20. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p> <p>Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Dar preferência para uso de sonda de polivinil descartável nº 6 a 12.</p> <p>Solução antisséptica Clorexidina aquosa 0,2%.</p>



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 183	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 078 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	
AGENTES	Privativo do Enfermeiro
CONCEITO	É a introdução de uma sonda ou catéter por via uretral na bexiga com a finalidade de colher material para exames; aliviar a distensão vesical pela retenção urinária; esvaziar a bexiga no pré-operatório; controlar o volume urinário.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Kit de Sondagem Vesical de Demora conforme POP 065:2. Luvas de procedimento;3. Clorexidina Aquosa;4. Material para higiene íntima;5. Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, Pinça cheron);6. Lençol.
MÉTODO	<p style="text-align: center;"><u>Paciente do sexo feminino</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento e sua finalidade à paciente;2. Reunir o material;3. Colocar biombos em volta da cama;4. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;5. Realizar a higiene íntima;6. Lavar as mãos;7. Abrir o pacote de cateterismo sobre a mesa auxiliar, usando a técnica asséptica;8. Colocar a solução antisséptica estéril na cúpula;9. Colocar dentro do campo do cateterismo: sonda vesical de Foley, gazes e seringa;10. Desinfetar o lacre do tubo de Xylocaína com álcool 70%, perfurá-lo com agulha calibrosa e colocar uma pequena quantidade numa gaze;11. Calçar as luvas estéreis;12. Lubrificar a sonda com Xylocaína;13. Pegar com auxílio da pinça, gaze embebida em solução asséptica;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 184	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>14. Limpar primeiramente o monte pubiano, no sentido transversal, com um movimento único e firme, utilizando sempre uma gaze para cada movimento;</p> <p>15. Limpar com um movimento único e firme os grandes lábios do lado mais distante para o lado mais próximo, de cima para baixo, desprezando a gaze para cada movimento;</p> <p>16. Colocar o campo fenestrado sobre o períneo;</p> <p>17. Afastar os grandes lábios para expor meato uretral e, com a mão não dominante, limpar os pequenos lábios da mesma forma. A mão não dominante será agora considerada contaminada;</p> <p>18. Limpar o meato com movimento uniforme, obedecendo a direção meato uretral-ânus, sem tirar a mão não dominante do local. Se os lábios forem soltos acidentalmente, repetir o processo de limpeza;</p> <p>19. Introduzir delicadamente o catéter lubrificado no interior do meato uretral e observar se há uma boa drenagem urinária;</p> <p>20. Conectar à sonda o sistema coletor de urina fechado;</p> <p>21. Inflar o balonete com água destilada, conforme o fabricante da sonda;</p> <p>22. Posicionar a paciente confortavelmente;</p> <p>23. Recolher o material utilizado, deixando o quarto em ordem;</p> <p>24. Lavar as mãos;</p> <p>25. Medir e anotar a quantidade, coloração e demais características da urina.</p> <p>26. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p>
--	---

Paciente do sexo masculino

1. Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente;
2. Reunir o material;
3. Colocar biombos em volta da cama;
4. Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
5. Realizar a higiene íntima;



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 185	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">6. Lavar as mãos;7. Abrir o pacote de cateterismo sobre a mesa auxiliar, usando a técnica asséptica;8. Colocar a solução antisséptica estéril na cúpula;9. Colocar dentro do campo do cateterismo: sonda vesical de Foley, gazes e seringa;10. Desinfetar o lacre do tubo de Xylocaína com álcool 70%, perfurá-lo com agulha calibrosa e colocar uma pequena quantidade numa cúpula estéril;11. Pegar com auxílio da pinça, gaze embebida em solução asséptica;12. Realizar a assepsia com Clorexidina Aquosa e gaze estéril, após, retrair o prepúcio expondo a glande com movimento circular sobre o meato, de dentro para fora;13. Calçar as luvas estéreis;14. Aspirar 5ml de Xylocaína e injetar no meato urinário;15. Introduzir delicadamente o catéter lubrificado no interior do meato uretral e observar se há uma boa drenagem urinária;16. Inflar o balonete com água destilada, conforme fabricante da sonda;17. Posicionar o paciente confortavelmente;18. Recolher o material utilizado, deixando o quarto em ordem;19. Lavar as mãos;20. Medir e anotar a quantidade, coloração e demais características da urina;21. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 186	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 079 - CONTROLE DE DIURESE ESPONTÂNEA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de observar a função renal, compor o balanço hídrico, observar a ação das drogas, adequar às condutas terapêuticas, detectar precocemente sinais de complicações.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Compadre ou comadre;2. Saco coletor graduado descartável;3. Luvas de procedimento;4. Óculos de proteção.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Preparar o material e levar para a unidade, colocá-lo sobre a mesa de cabeceira do paciente;3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;4. Oferecer compadre ou comadre;5. Calçar as luvas;6. Desprezar a diurese no saco coletor graduado;7. Elevar o saco coletor para proceder a leitura;8. Ler o volume pela escala graduada do saco e observar características da urina contra a luz;9. Desprezar a urina no vaso sanitário;10. Retirar as luvas;11. Higienizar as mãos;12. Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem;13. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP- DIR/001/2000).



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 187	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Anotar quantidade e aspecto da diurese e comunicar ao Médico e Enfermeiro as alterações observadas.✓ Oligúria: débito urinário menor que 400ml/24h ou menor que 30m/h.✓ Anúria: débito urinário menor que 100ml/24h.✓ Normal: débito urinário de 800 - 1.800ml/24h.✓ Poliúria: débito urinário maior 3.000ml/24h.
-------------	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 188	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 080 - CONTROLE DE DIURESE EM PACIENTE COM SONDA VESICAL		
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	É o controle do volume urinário num determinado período de tempo. Tem o objetivo de observar a função renal, compor o balanço hídrico, adequar às condutas terapêuticas, detectar precocemente sinais de complicações, auxiliar no diagnóstico/evolução/tratamento.	
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Saco coletor graduado descartável;2. Luvas de procedimento;3. Biombo.	
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Explicar o procedimento ao paciente;3. Proporcionar ambiente privativo utilizando biombo em enfermaria;4. Calçar as luvas de procedimento;5. Ler o volume pela escala graduada da bolsa coletora de sistema fechado;6. Observar características da urina;7. Abrir o clamp de esvaziamento da bolsa coletora de sistema fechado dentro do saco coletor graduado;8. Após drenagem da urina, fechar o clamp para nova coleta;9. Desprezar urina no vaso sanitário;10. Desprezar saco coletor graduado e luvas de procedimento utilizadas em saco de lixo;11. Higienizar as mãos;12. Registrar no prontuário a data, hora, quantidade e características da urina desprezada;13. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Utilizar todos os EPIs.✓ Evitar exposição do paciente.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 189	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Anotar quantidade e aspecto da diurese e comunicar ao Médico e Enfermeiro as alterações observadas.✓ Oligúria: débito urinário menor que 400ml/24h ou menor que 30m/h.✓ Anúria: débito urinário menor que 100ml/24h.✓ Normal: débito urinário de 800 – 1.800ml/24h.✓ Poliúria: débito urinário maior 3.000ml/24h.
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 190	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 081 - LAVAGEM INTESTINAL

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de eliminar ou evitar a distensão abdominal e flatulência, facilitar a eliminação de fezes, remover sangue nos casos de melena e preparar o paciente para cirurgia, exames e tratamento do trato intestinal. A lavagem intestinal é um procedimento onde se efetua a limpeza do intestino grosso para retirada de resíduos fecais, os quais são fontes de processos intoxicativos do corpo. Pode ser feita através da sonda retal.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Frasco de solução glicerinada a 5%;2. Sonda retal;3. Xylocaína gel a 2%;4. Gaze;5. Equipo macrogotas;6. Luvas de procedimento;7. Biombo;8. 02 Lençóis;9. Comadre.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Verificar a solução e o volume prescrito;3. Separar e transportar os materiais até a unidade do paciente;4. Explicar o procedimento ao paciente;5. Promover privacidade ao paciente com a utilização de biombo;6. Proteger a cama com impermeável, forrando com lençol.7. Se possível, colocar o paciente na posição Sims e cobri-lo com lençol, expondo apenas, o sulco inter glúteo e a área retal;8. Calçar as luvas de procedimento;9. Colocar um pouco de Xylocaína gel 2% em uma gaze e aplicar na ponta da sonda (cerca de 5 cm);10. Conectar o frasco de solução ao equipo e à sonda retal;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 191
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
11. Encaixar frasco de glicerina no suporte de soro do leito; 12. Com a mão não dominante afastar a prega intraglútea; 13. Com a mão dominante introduzir cuidadosamente a sonda no reto; 14. Com a mão não dominante fechar a prega intraglútea; 15. Abrir a pinça do equipo observando o gotejamento da solução; 16. Infundir lentamente a solução; 17. Após a infusão de todo o líquido, retirar a sonda cuidadosamente; 18. Desprezar frasco da solução, equipo, gaze e luvas de procedimento em saco de lixo adequado; 19. Solicitar ao paciente que retenha a solução por 10-15 minutos se possível; 20. Colocar a comadre ou acompanhar o paciente até o banheiro, orientando-o para não dar descarga; 21. Observar o aspecto e a quantidade da eliminação, após anotar e comunicar ao Enfermeiro; 22. Deixar o paciente confortável, protegido por um lençol; 23. Recolher todo o material utilizado; 24. Manter unidade do paciente em ordem; 25. Realizar as anotações de enfermagem, registrando quantidade e aspecto da eliminação.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Infundir solução glicerina lentamente.✓ Introduzir e retirar sonda retal lentamente.✓ Posicionar paciente de maneira a não expulsar sonda retal.✓ Lubrificar bem a sonda retal para evitar lesão anal.✓ Em caso de o paciente referir dor, parar infusão e comunicar ao Enfermeiro;✓ Comunicar resultado do procedimento ao Enfermeiro e relatar na evolução de enfermagem em impresso próprio.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 192
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 082 - CURATIVOS

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Curativo: consiste em um procedimento asséptico que segue desde a irrigação com solução fisiológica até a cobertura específica com o objetivo de auxiliar no processo de cicatrização da ferida.</p> <p>Ferida: é qualquer interrupção na continuidade da pele, que afeta sua integridade. Também é definida como uma deformidade ou lesão que pode ser superficial ou profunda, fechada ou aberta, simples ou complexa, aguda ou crônica.</p> <p>As feridas são superficiais quando limitadas à epiderme, derme e hipoderme, e profundas, quando outras estruturas são atingidas (fáscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ligamentos, ossos, vasos e órgãos cavitários).</p> <p>Nos ferimentos fechados, a continuidade da pele e dos tecidos não é violada ou danificada e eles podem ser tanto superficiais quanto profundos. Nas feridas abertas, ocorre a descontinuidade e o rompimento da barreira de proteção da pele, acentuando os riscos de infecção.</p> <p>As feridas simples evoluem rapidamente para a cicatrização.</p> <p>As complexas têm evolução lenta e progressiva, tendendo para a cronicidade. Podem estar contaminadas, colonizadas ou infectadas, quando mostram evidências de processo infeccioso, com tecidos desvitalizados, exsudação e odor característico.</p>
	<p>Classificação: Características das lesões:</p> <p>Necrótica: Presença de placa dura (escaras) ou tecido necrosado;</p> <p>Infectada: Presença de processo inflamatório e exsudação supurativa;</p> <p>Com crosta: Exsudação que se modifica, composta de células mortas, retardam a cicatrização;</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 193
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão	16/02/2024

	<p>Granulada: Formação de tecido vascular novo (angiogênese) e matriz de colágeno;</p> <p>Epitelizada: Formação e migração de células epiteliais sobre uma superfície durante o processo de cicatrização.</p> <p>Curativo: é um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.</p> <p>➤ Tipos de curativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Curativo semi-occlusivo: utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exsudativas, absorvendo o exsudato e isolando-o da pele adjacente saudável;• Curativo oclusivo : atua como barreira mecânica, impede a perda de fluidos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema e formação de crosta;• Curativo compressivo: utilizado para reduzir o fluxo sanguíneo, promover a estase e ajudar na aproximação das extremidades da lesão;• Curativos abertos: são realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos. Feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações, etc. <p>➤ Objetivo dos curativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Auxiliar o organismo a promover a cicatrização;• Eliminar fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão;• Diminuir infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados. <p>➤ Desbridamento:</p>
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 194	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>É a retirada do tecido desvitalizado ou morto, pois a sua presença retarda o processo de cicatrização. Atualmente temos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Autolíticos: destruição natural do tecido necrótico através de enzimas lisossomais e ações de macrófagos;• Químico/ Enzimático: são utilizadas as enzimas proteolíticas com o objetivo de remover os tecidos desvitalizados. Ex.: Colagenase.• Mecânico: são realizados através do emprego de forças físicas objetivando a remoção de tecidos desvitalizados. <p>São utilizados dois métodos:</p> <p>Fricção: emprega-se gaze úmida ou esponja macia em movimentos centrífugos objetivando remover sujidades, corpos estranhos e tecidos desvitalizados.</p> <p>Emprego de material cortante: usa-se tesoura ou lâmina de bisturi.</p>	
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Pacote de curativo (pinça Kelly, pinça dente de rato, pinça anatômica);2. Soro Fisiológico 0,9%;3. Gaze;4. Luvas de procedimento;5. Luvas estéreis;6. Produtos tópicos prescritos (cremes, pomadas, hidrocoloides, etc.);7. Esparadrapo, fita adesiva, micropore ou similar;8. Atadura de crepe;9. Tesoura (Mayo reta).	
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento a ser realizado ao paciente (se consciente) ou acompanhante;2. Manter o paciente em posição confortável;3. Observar prescrição médica e de enfermagem sobre o que usar no curativo;4. Lavar as mãos e calçar as luvas;	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 195	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">5. Preparar o material para a realização do curativo;6. Avaliar a ferida;7. Realizar o curativo utilizando técnica segundo a classificação da ferida;8. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).9. Manter a sala em ordem. <p>➤ <u>PROCEDIMENTOS PARA LESÕES FECHADAS:</u></p> <p>✓ <u>Incisão simples:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Remover a cobertura anterior com a pinça dente de rato, desprezando-a em recipiente;2. Montar a pinça Kelly com gaze, auxiliada pela pinça anatômica;3. Umedecer a gaze com soro fisiológico;4. Proceder a limpeza da incisão de dentro para fora, sem voltar ao início da lesão;5. Secar a incisão;6. Ocluir com gaze ou outro curativo prescrito;7. Aplicar pomada descrita;8. Fixar com micropore;9. Trocar o curativo a cada 24 horas ou sempre que apresentar sujidade;10. Manter a incisão ocluída no período de 24 horas ou conforme prescrição médica. <p>✓ <u>Incisão com pontos:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Remover o curativo;2. Proceder a limpeza ponto a ponto, seguindo técnica descrita para lesões simples;3. Aplicar pomada, se prescrita;
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 196	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">4. Ocluir o curativo com gaze e micropore;5. Realizar troca a cada 24 horas ou conforme prescrição médica. <p>➤ <u>PROCEDIMENTOS PARA LESÕES ABERTAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos e calçar as luvas;2. Remover o curativo anterior, de forma não traumática;3. Irrigar abundantemente com soro fisiológico, quando a cobertura primária for de gaze;4. Realizar a limpeza com técnica adequada (asséptica), seguindo os passos da classificação de feridas;5. Atentar para uso de pomadas hidrocoloides, conforme prescrição médica;6. Cobrir a lesão com gaze e fixar com micropore;7. Desprezar o material usado em local apropriado;8. Retirar as luvas e lavar as mãos.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Lavar as mãos antes e após cada curativo.✓ Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo (validade usual 7 dias).✓ Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível.✓ Utilizar sempre material esterilizado.✓ Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las.✓ Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril.✓ Considerar contaminado qualquer material que toque sobre locais não esterilizados.✓ Usar luvas de procedimentos em todos os curativos, fazendo-os com pinças (técnica asséptica).✓ Utilizar luvas estéreis em curativos de cavidades ou quando houver necessidade de contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 197	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;✓ Vários curativos no mesmo paciente; deve iniciar pelos de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fístulas em geral.✓ Ao embeber a gaze com soluções manter a ponta da pinça voltada para baixo.✓ Ao aplicar ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não apertar em demasia.✓ Todo curativo deve ser realizado com a seguinte paramentação: luva, máscara, óculos e gorro.✓ Quando o curativo for oclusivo, deve-se anotar no esparadrapo a data, a hora e o nome de quem realizou o curativo.✓ Os curativos devem ser considerados em função do tipo de ferida e executados após o banho do paciente, de preferência.✓ Trocar o curativo das feridas cirúrgicas de acordo com a orientação médica.✓ Usar preferencialmente bacia ou bandeja para os curativos infectados.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 198	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 083 - CURATIVOS COM COBERTURA DE HIDROCOLOIDE

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>É composto por uma camada interna autoadesiva hipoalérgica, contendo hidrocoloide, carboximetilcelulose sódica - CMC, poli-isobutileno e conservantes, uma camada externa de filme de poliuretano e um liner, composto por papel siliconado.</p> <p>Indicado para o tratamento de feridas com leve a moderada exsudação, como abrasões e lacerações superficiais, rachaduras da pele, úlceras de perna (venosas, arteriais e mistas), úlceras diabéticas e por pressão (parcial e total), prevenção de úlceras por pressão, excisões dermatológicas, áreas doadoras, incisões cirúrgicas e feridas externas causadas por traumas.</p> <p>Tem o objetivo de promover o desenvolvimento de um meio úmido, otimizando o processo de cicatrização da ferida e permitindo a troca do curativo sem causar danos ao tecido recém-formado.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Saco plástico;2. Pacote de curativo;3. Gaze estéril;4. Seringa 20ml;5. Soro Fisiológico 0,9%;6. Luvas de procedimento;7. Biombo;8. Placa hidrocoloide;9. Tesoura.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento e seu objetivo ao paciente e/ou acompanhante. <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">6. Avaliar grau, mensurar e descrever aspecto e dimensões da lesão;7. Orientar a equipe de enfermagem quanto a instalação correta da placa;



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 199	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>8. Comunicar anormalidades ao Médico;</p> <p>9. Estimular o autocuidado ao paciente;</p> <p>10. Avaliar frequência de troca.</p> <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <p>1ª etapa: Limpeza da lesão:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Separar e transportar os materiais até a unidade do paciente;3. Explicar o procedimento ao paciente;4. Colocar o paciente em posição segura e confortável;5. Proporcionar ambiente privativo utilizando biombo;6. Irrigar a lesão com jatos de solução fisiológica a 0,9% utilizando seringa de 20ml;7. Remover o excesso de exsudato e tecidos desvitalizados com gaze estéril, se necessário;8. Secar com gaze somente a região periférica da ferida;9. Desprezar todo material utilizado em lixo apropriado;10. Escolher o tamanho da placa que melhor se adapte à região, excedendo a ferida em pelo menos 3cm recortando com tesoura o excesso de placa.11. Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar, conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000). <p>2ª etapa: Aplicação do curativo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Colocar o curativo hidrocoloide sobre a ferida, moldando e fixando-o2. Pressionar levemente o curativo com as mãos para garantir uma maior durabilidade (conceito de adesivo por pressão). <p>3ª etapa: Remoção do curativo</p> <ol style="list-style-type: none">1. Levantar uma extremidade do curativo e, delicadamente, removê-lo
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 200	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>pressionando a pele adjacente para evitar traumas ao tecido;</p> <p>2. Limpar a ferida antes da aplicação do novo curativo.</p> <p>4ª etapa: Intervalos de trocas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. A placa de hidrocoloide deve ser trocada se houver extravasamento de exsudato e/ou gel, desprendimento das bordas ou deslocamento do curativo;2. Pode permanecer na ferida por até 07 dias, dependendo da quantidade de exsudato;3. A necessidade da frequência da troca deve ser avaliada pelo Enfermeiro.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Não utilizar curativo hidrocoloide em lesões exsudativas.✓ Em caso de alergia, sinais de infecção (odor característico e alteração na cor do exsudato), febre ou sensibilidade ao toque e eritema na área da ferida, suspender o uso e informar ao Médico.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 201
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 084 - CURATIVOS COM COBERTURA DE FILME DE POLIURETANO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Curativo filme transparente de poliuretano recoberto por um adesivo hipoalergênico.</p> <p>Indicado para:</p> <ul style="list-style-type: none">• Úlceras de pressão de estágios I e II pouco exsudativas; Debridamento autolítico de feridas;• Curativo secundário sobre gaze, alginato e hidrocoloide;• Feridas cirúrgicas fechadas e limpas;• Proteção da pele íntegra em pacientes com propensão para escaras;• Dermoabrasões, áreas doadoras de enxerto e feridas cirúrgicas e não-drenantes;• Fixação de catéteres. <p>Tem por objetivo permitir a passagem de gases e vapores, favorecer a respirabilidade da pele impermeabilizando a passagem de água e bactérias e facilitar a visualização da lesão.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Gaze estéril;2. Soro fisiológico 0,9%;3. Luvas de procedimento;4. Luvas estéreis;5. Biombo.6. Filme de poliuretano.
MÉTODO	<p>1. Explicar o procedimento e seu objetivo ao paciente e/ou acompanhante.</p> <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Orientar a equipe de enfermagem quanto ao cuidado com o curativo de poliuretano;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 202	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">2. Avaliar o aspecto da lesão;3. Prescrever troca de curativo. <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Separar e transportar os materiais até a unidade do paciente;3. Explicar o procedimento ao paciente;4. Colocar o paciente em posição segura e confortável;5. Proporcionar ambiente privativo utilizando biombo;6. Calçar as luvas de procedimento;7. Realizar tricotomia utilizando lâmina, se necessário;8. Retirar e desprezar luvas de procedimento em lixo apropriado;9. Abrir pacote de gaze e umedecer com soro fisiológico;10. Calçar luva estéril;11. Realizar limpeza da pele e/ou lesão com gaze umedecida, conforme orientação do Enfermeiro;12. Secar local a ser instalado o filme com gaze seca;13. Desprezar as gazes utilizadas em saco de lixo apropriado;14. Escolher o tamanho adequado do filme de poliuretano;15. Instalar filme abrindo as abas de acordo com orientação do fabricante impressa no invólucro;16. Modelar filme aos contornos da pele;17. Retirar e desprezar luva estéril em lixo apropriado, bem como as gazes utilizadas;18. Aplicar e identificar a tira com data e nome do profissional que aplicou;19. Deixar o paciente seguro, confortável;20. Recolher o material;21. Higienizar as mãos;
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 203	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>22. Realizar as anotações de enfermagem, assinar e carimbar, conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p> <p>23. Manter a unidade em ordem.</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Usar somente em pele limpa e seca.✓ Não usar sobre catéteres e feridas infectadas, feridas profundas ou Altamente exsudativas.✓ Trocar em 07 dias.✓ Observar o local para avaliar a presença de sinais de infecção, alergia, umidade: comunicar ao Enfermeiro sobre alterações.



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 204	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 085 - CUIDADOS COM TRAÇÃO ORTOPÉDICA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	A Tração ortopédica tem o objetivo de alinhar o osso através de uma ação cuidadosa e firme de tracioná-lo para prevenir deformidades e aliviar a dor. Ela alonga diretamente o sistema esquelético através de fios, pinos e ferros colocados no interior ou ao longo dos ossos e é mantida até que a fratura tenha se tornado aderente e cause menos dor.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Coxins;3. Óleo para hidratação cutânea;4. Imobilizador;5. Férrula.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;3. Observar sinais flogísticos, ruptura de tecido como lesões, abrasões, principalmente próximas ao local da inserção das fixações. <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Avaliar o nível da dor, devido aos espasmos musculares e parestesias;2. Avaliar força motora do membro;3. Avaliar o risco de lesão cutâneo;4. Orientar a equipe de enfermagem quanto a posição e cuidados com tração;5. Orientar quanto às manipulações e mudanças de decúbito. <p>Ao Técnico Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Calçar luvas de procedimento;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 205
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
3. Proporcionar ambiente privativo ao paciente utilizado o biombo; 4. Observar quanto à presença de úlceras na região de maior pressão; 5. Manter paciente devidamente alinhado no leito; 6. Manter a tração sempre contínua, inclusive durante higiene; 7. Realizar mudança de decúbito conforme limitação do paciente e sob orientação do Enfermeiro; 8. Realizar massagem de conforto com óleo em proeminências ósseas como calcâneo, trocânteres e sacral; 9. Observar sinais de ruptura de tecido cutâneo, se presença comunicar ao Enfermeiro ou Médico; 10. Utilizar coxins para redução de atrito tanto com a cama quanto coxofemoral e/ou genital; 11. Avaliar os locais dos pinos à procura de sinais de inflamação e infecção, se presença comunicar ao Enfermeiro; 12. Proceder a limpeza e desinfecção do local, fazendo curativos diários; 13. Retirar luvas de procedimento; 14. Higienizar as mãos; 15. Deixar a unidade em ordem; 16. Registrar no prontuário a data, a hora, a característica da pele e posição da tração; 17. Realizar as anotações de enfermagem.		
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter tração contínua, inclusive durante higiene.✓ Observar perfusão periférica e temperatura de extremidades.✓ Alterações de sensibilidade, ou mudança de coloração do membro: avisar ao Enfermeiro ou Médico da unidade;	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 206
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão	16/02/2024

	<p>✓ Presença de edemas, diminuição da perfusão periférica, sensibilidade do membro e extremidades frias: Avisar ao Enfermeiro e Médico para intervenção.</p>
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 207	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 086 - PREVENÇÃO DE QUEDAS

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>QUEDA: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeiras de rodas, poltronas, cadeiras higiênicas, banheiras, trocador de fraldas, bebê conforto, berço, etc.), incluindo vaso sanitário.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Dano: Comprometimento da estrutura ou função do corpo.✓ Dano ou Lesão: sofrimento, incapacidade ou disfunção e morte. Pode assim, ser físico, social ou psicológico.✓ Avaliação do Risco de Queda: Fatores predisponentes específicos que aumentem o risco de queda.
RECURSOS	Macas e camas com grades.
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implantar medidas para prevenção de queda conforme caso; e se necessário;2. Deitar o paciente em camas com grades elevadas;3. Priorizar o atendimento médico;4. Orientar pacientes e acompanhantes;5. Orientar Técnico de Enfermagem sobre o risco e as medidas de prevenção prescrita;6. Adequar os horários de medicamentos que causam sonolência;7. Avaliar todos os pacientes, assim que entrar na sala;8. Orientar equipe de Enfermagem;9. Manter grades elevadas e rodas travadas. <p>Ao Técnico Enfermagem compete:</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 208
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar as medidas para prevenção de queda de acordo com a prescrição de enfermagem;2. Realizar anotação de enfermagem com as orientações fornecidas e medidas implantadas;3. A cada plantão, orientar e checar se o paciente tem acompanhante;4. Encaminhar paciente ao leito e comunicar ao Enfermeiro para avaliação do estado geral do paciente;5. Verificar sinais vitais.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Avaliação de risco de queda.✓ Identificação do paciente no prontuário.✓ Travamento das rodas da cama.✓ Identificação para piso molhado.✓ Elevação das grades de proteção.✓ Solicitar a presença de um acompanhante sempre que se fizer necessário, 24 horas por dia, principalmente se o paciente for maior de 60 anos, conforme Estatuto do Idoso (2011) e ou apresentar quadro de confusão mental, agitação psicomotora.✓ Na falta de acompanhante, acionar o Serviço Social para solicitar a presença de acompanhante, informando a necessidade devido ao risco de quedas.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 209	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 087 - CONTENÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE		
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	<p>A contenção mecânica do paciente tem o objetivo de proteger o paciente com alterações de comportamento contra lesões e traumas (quedas, contaminação de dispositivos, feridas, dentre outros) provocados por ele mesmo ou a outros e que gera a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido.</p> <p>Visa a integridade física e psíquica dos pacientes e dos profissionais de saúde que lhe prestam assistência de modo humanizado.</p>	
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Lençóis;2. Faixas elásticas;3. Coletes;4. Cama com grade;5. Atadura de crepe.	
MÉTODO	<p>➤ Restrição por meio de lençóis com restrição de ombros:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente, se possível;3. Dobrar o lençol em diagonal, até formar uma faixa de 25cm de largura;4. Colocar a faixa sob as costas do paciente, passando pelas axilas, cruzando sob o travesseiro e amarrando na cabeceira da cama;5. Lavar as mãos;6. Anotar no prontuário. <p>➤ Restrição do abdome:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente, se possível;3. Dobrar 02 lençóis de forma longitudinal (ao comprido) ou diagonal cada um, até formar uma faixa de 25cm de largura;	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 210	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">4. Colocar uma faixa sobre o abdome do paciente e a outra sob a região lombar;5. Torcer juntas as pontas do lado direito dos lençóis, amarrando-as no leito;6. Repetir o mesmo procedimento para o lado esquerdo;7. Lavar as mãos;8. Anotar no prontuário. <p>➤ Restrição dos joelhos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente, se possível;3. Dobrar o lençol em diagonal;4. Colocar sob o joelho do paciente;5. Passar a ponta do lado direito do lençol sobre o joelho direito e por baixo do esquerdo;6. Passar a ponta do lado esquerdo do lençol sobre o joelho esquerdo e por baixo do joelho direito, amarrando as extremidades livres no estrado do leito;7. Lavar as mãos;8. Anotar no prontuário. <p>➤ Restrição de membros superiores e inferiores com atadura de crepe:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente, se possível;3. Colocar o membro do paciente em posição anatômica;4. Adaptar a atadura de crepe no membro, deixando sobrar uma ponta;5. Realizar o enfaixamento do membro, que terá duas finalidades:<ol style="list-style-type: none">a) Proteção do membro;b) Restrição do membro;
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 211	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">6. Aarrar as pontas das ataduras após o enfaixamento;7. Amarrar a ponta da atadura no estrado da cama;8. Lavar as mãos;9. Anotar no prontuário.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ A contenção mecânica deverá ser prescrita pelo Enfermeiro ou Médico.✓ Explicar a indicação da contenção mecânica ao cliente e/ou familiar, esclarecendo o caráter não punitivo.✓ Empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro em situações de urgência e emergência.✓ Realizar a contenção mecânica somente quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais. Em nenhum caso deverá ser prolongada além do período necessário para o fim previsto.✓ É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou equipe de saúde.✓ Monitorar atentamente o paciente para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou identificá-los precocemente. Monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos dos pacientes, verificados com regularidade nunca superior a 1(uma) hora, principalmente pacientes sob sedação, sonolentos, idosos, crianças e adolescentes.✓ Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões e sua duração, ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, deve ser registrados no prontuário do paciente.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 212	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 088 - AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO DO PACIENTE

AGENTES	Fisioterapeuta, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de promover a deambulação precoce do paciente, estimulando seu rápido restabelecimento e ou prevenindo complicações.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Vestuário adequado;2. Calçado adequado;3. Escadinha.
	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Avaliar as condições físicas e clínicas do paciente que será auxiliado na deambulação, de sua capacidade de colaborar, bem como a observação da presença de soros, sondas e outros equipamentos instalados;2. Planejar o procedimento;3. Orientar a equipe na realização do auxílio na deambulação do paciente no leito;4. Supervisionar a equipe quanto ao procedimento;5. Orientar ao paciente e/ou acompanhante quanto aos cuidados com drenos, bolsas coletoras e sistema para infusão intravenosa. <p>Ao Técnico Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Descobrir o paciente sem deixá-lo exposto;3. Verificar a existência de drenos, bolsas coletoras e sistema para infusão intravenosa;4. Levar suporte de soro para perto do leito;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 213
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
		<p>5. Solicitar ao paciente para sentar-se na cama e aguardar 1 ou 2 minutos antes de levantar, observar se há alguma alteração. Se houver alguma alteração no estado do paciente comunicar ao Enfermeiro;</p> <p>6. Posicionar-se em frente ao paciente e solicitar que o mesmo apoie em seu ombro;</p> <p>7. Colocar as mãos na cintura do paciente e ajudá-lo a ficar em pé com auxílio de uma escadinha;</p> <p>8. Observar as reações do paciente (caso apresentar mal estar, sentá-lo novamente);</p> <p>9. Colocar os sistemas de infusão venosa e/ou drenagem no suporte;</p> <p>10. Auxiliá-lo na deambulação, segurá-lo pelo braço;</p> <p>11. Caminhar ao lado do paciente até que o mesmo se sinta seguro para andar sozinho;</p> <p>12. Ficar atento ao paciente até que o mesmo retorne ao leito;</p> <p>13. Higienizar as mãos;</p> <p>14. Realizar anotação de enfermagem no prontuário do paciente, colocar horário, procedimento, nome e carimbo (conforme Decisão COREN-SP-DIR/001/2000).</p>
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Afastar os pés amplia a base de apoio do corpo para suportar melhor o peso. Um dos pés deve estar voltado para a direção da ação a ser realizada.✓ Contrair o abdome e os glúteos e flexionar os joelhos quando precisar abaixar-se.✓ Contrair o abdome e os glúteos e flexionar os joelhos e os quadris quando precisar inclinar-se.✓ Carregar objetos pesados junto ao corpo para evitar lesões musculares.✓ Usar os músculos dos braços e das pernas (mais longos e mais fortes) para evitar tensão excessiva dos músculos dorsais.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 214
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão	16/02/2024

	<ul style="list-style-type: none">✓ Observar o espaço físico, verificando se o mesmo é restrito, se o piso é irregular ou cama sem altura ajustável, dificultando a movimentação ou a transferência do paciente.✓ Caso ocorra hipotensão e posterior queda, comunicar ao Enfermeiro ou Médico.✓ Manter o ambiente e iluminação adequados.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 215	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 089 - POSICIONAMENTO DO PACIENTE NO LEITO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de mobilizar o paciente, para prevenir úlceras de pressão, complicações pulmonares e circulatórias.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Leito;2. Luvas de procedimento;3. EPIs conforme precauções padrão ou de acordo com a patologia e/ou vias de transmissão;4. Lençol móvel;5. Cobertor;6. Vestuário adequado;7. Almofadas e coxins;8. Biombo.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante. Ao Enfermeiro compete:<ol style="list-style-type: none">1. Avaliar as condições físicas e clínicas do paciente que será movimentado, de sua capacidade de colaborar, bem como a observação da presença de soros, sondas e outros equipamentos instalados;2. Planejar o procedimento;3. Orientar a equipe na realização do posicionamento do paciente no leito;4. Supervisionar a equipe quanto ao procedimento. Ao Técnico Enfermagem compete:



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 216	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante, reforçando a importância do posicionamento correto, das mudanças de posição e do exercício das extremidades;2. Higienizar as mãos;3. Separar o material;4. Calçar as luvas de procedimento e vestir o avental, se necessário (pacientes em isolamento ou precaução de contato);5. Garantir a privacidade do paciente, utilizando biombo. <p>➤ Posição de Fowler:</p> <p>Promover funcionamento cardíaco e respiratório para alimentar-se, conversar ou realizar eliminação urinária e intestinal.</p> <ol style="list-style-type: none">a) Cabeceira elevada de 45° a 60°;b) Posição alta: cabeceira a 90°;c) Posição baixa: cabeceira a 30°;d) Apoiar os pés, braços e cabeça com travesseiros. <p>➤ Posição supina ou decúbito dorsal:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Colocar a cabeceira da cama plana;b) Deitar o paciente de costas;c) Manter a cabeça e ombros levemente elevados com um travesseiro, se não houver contraindicação;d) Apoiar braços e joelhos com travesseiros;e) Apoiar pés e calcanhares do paciente para evitar extensão contínua dos pés e pressão constante nos calcanhares. <p>➤ Posição deitado de lado ou decúbito lateral:</p> <p>Alternativa confortável à posição supina para o paciente em repouso ao adormecer, alivia pressão na escápula, no sacro e nos calcanhares e permite pernas e pés flexionados.</p>
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 217	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>a) Colocar a cabeceira plana;</p> <p>b) Virar o paciente de lado no leito;</p> <p>c) Flexionar o antebraço e braço que ficam por baixo, em relação à posição do corpo na direção da cabeceira; manter antebraço que fica por cima alinhado ao corpo e flexionar o braço;</p> <p>d) Flexionar levemente o joelho que está por baixo e mais ainda o joelho que fica por cima;</p> <p>e) Utilizar travesseiros para corrigir posicionamento (sob a cabeça, sob a perna flexionada e sob o braço que fica por cima flexionado para manter o mesmo nível do ombro).</p> <p>➤ Posição decúbito ventral parcial ou sims</p> <p>a) Colocar a cabeceira da cama plana;</p> <p>b) O paciente é deitado de lado parcialmente sobre o abdome, com o braço voltado para baixo atrás do paciente e o braço voltado para cima flexionado no ombro e cotovelo;</p> <p>c) Colocar travesseiros sob a cabeça, sob o braço superior flexionado e sob a perna flexionada.</p> <p>➤ Posição pronada</p> <p>Previne contraturas de flexão dos quadris e joelhos e é contraindicada para pessoas com problemas de coluna.</p> <p>a) Colocar a cabeceira da cama plana;</p> <p>b) Com o paciente na posição de decúbito dorsal, role o paciente sobre o braço posicionado perto do corpo, com o cotovelo reto e a mão sob o quadril. Posicione o abdome no centro da cama;</p> <p>c) O paciente deita sobre o abdômen com a cabeça virada para o lado;</p> <p>d) O corpo fica estendido e os ombros, a cabeça e o pescoço eretos;</p>
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 218	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>e) Os braços devem ser colocados em alinhamento correto com a cintura escapular; os quadris ficam estendidos e os joelhos impedidos de se flexionarem ou hiperestenderem-se;</p> <p>f) Apoiar a cabeça com um travesseiro pequeno ou coloque um travesseiro sob o abdome;</p> <p>g) Apoiar as pernas com um travesseiro para elevar os dedos dos pés.</p> <p>4. Deixar o paciente seguro e confortável;</p> <p>5. Retirar as luvas de procedimento e o avental, se utilizado;</p> <p>6. Higienizar as mãos;</p> <p>7. Fazer anotações no impresso de observações de enfermagem, como posição escolhida, motivo, características da pele e circulação periférica;</p> <p>8. Assinar e carimbar.</p> <p>➤ Posicionar o paciente em decúbito dorsal</p> <p>1. Higienizar as mãos;</p> <p>2. Calçar as luvas de procedimento;</p> <p>3. Abaixar as grades da cama;</p> <p>4. Descer o cobertor em formato de leque;</p> <p>5. Soltar o lençol móvel do lado mais próximo do profissional;</p> <p>6. Pegar as duas partes do lençol móvel e posicionar sobre o paciente;</p> <p>7. Subir a grade da cama;</p> <p>8. Passar para o lado contrário, posicionar-se atrás do paciente e abaixar as grades da cama;</p> <p>9. Puxar vagarosamente o lençol móvel até o paciente ficar em decúbito dorsal;</p> <p>10. Deixar o paciente em posição confortável, reposicionando a roupa de cama;</p> <p>11. Elevar as grades da cama;</p>
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 219
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

	12. Deixar o ambiente em ordem; 13. Higienizar as mãos; 14. Realizar a documentação do procedimento no prontuário.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Ao posicionar o paciente, o profissional deve fazê-lo com cautela e, se possível, com a ajuda de outra pessoa.✓ Atentar para o risco de quedas, levantando sempre as grades da cama, ao término de cada procedimento realizado com o paciente a fim de evitar acidentes.✓ Comunicar ao Enfermeiro caso haja queda do leito ou identificada lesão de pele.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 220	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 090 - TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DA CADEIRA DE RODAS PARA O LEITO

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de realizar de maneira adequada o transporte do paciente em diferentes situações.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Leito previamente arrumado;2. Cadeira de rodas;3. Escadinha;4. Cadeira;5. Lençol móvel;6. Luvas de procedimento, se necessário;7. Vestiário e calçado adequado.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante. <p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">3. Determinar a necessidade de ajuda dos funcionários;4. Providenciar a montagem do leito conforme a rotina;5. Acomodar adequadamente o paciente no leito;6. Explicar as normas e rotinas da unidade ao paciente;7. Verificar se o espaço físico é adequado para não restringir os movimentos;8. Avaliar e supervisionar a técnica. <p>Ao Técnico Enfermagem compete:</p> <p>Passar o paciente da cama para cadeira</p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante, solicitando a colaboração do mesmo, se tiver em condições;2. Higienizar as mãos;3. Preparar a cadeira comum ou cadeira de rodas;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 221	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">4. Calçar as luvas de procedimento, se necessário;5. Descobrir o paciente sem deixá-lo exposto;6. Posicionar a cadeira paralelamente à cama;7. Travar as rodas da cadeira ou solicitar alguém para segurá-la;8. Assentar o paciente na cama ou auxiliá-lo a assentar-se;9. Observar o estado geral do paciente (caso apresente mal estar, deitá-lo novamente);10. Calçar ou auxiliar o paciente a calçar o chinelo;11. Levantar o paciente, solicitar que apoie as mãos no seu ombro e segurá-lo pela cintura;12. Virar ou solicitar que o paciente se vire e assentá-lo na cadeira;13. Posicionar o paciente confortavelmente, agasalhando-o com uma manta ou cobertor, se necessário;14. Posicionar corretamente drenos, bolsas coletooras e sistema de infusão intravenosa;15. Verificar as reações do paciente e sinais vitais, se necessário;16. Deixar o ambiente em ordem;17. Retirar as luvas de procedimento e desprezá-las em local adequado;18. Higienizar as mãos;19. Registrar no prontuário a data, hora e como o paciente tolerou o procedimento;20. Assinar e carimbar.
	<p>Passar o paciente da cadeira para a cama</p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicar o procedimento ao paciente, solicitando a colaboração do mesmo, se estiver em condições;2. Higienizar as mãos;3. Calçar as luvas de procedimento, se necessário;4. Elevar a cabeceira do leito a 75°;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 222	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">5. Posicionar a cadeira paralelamente junto aos pés da cama;6. Travar as rodas da cadeira ou solicitar alguém para segurá-la;7. Verificar a existência de drenos, bolsas coletoras e sistema de infusão intravenosa;8. Levantar ou auxiliar o paciente a se levantar, segurando-o pela cintura e solicitando que apoie no seu ombro;9. Pedir ao paciente que suba na escadinha;10. Assentar ou ajudar o paciente a se assentar na cama;11. Tirar o chinelo do paciente;12. Deitar (se o mesmo desejar), abaixar a cabeceira do leito e deixá-lo confortável;13. Posicionar corretamente os drenos, bolsas coletoras e sistema de infusão intravenosa;14. Verificar as reações do paciente e sinais vitais, se necessário;15. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;
	<p>Para pacientes dependentes</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Calçar as luvas de procedimento, se necessário;3. Encostar a cadeira ou cadeira de rodas à lateral do leito e certificar-se que as rodas estejam travadas;4. Um profissional deve abraçar o paciente pelas costas, cruzando os braços sobre o seu tórax;5. Outro profissional deve segurar as duas pernas. Simultaneamente, os dois profissionais devem levantar o paciente da cadeira/cadeira de rodas e colocá-lo no leito ou vice-versa, para depois acomodá-lo no centro da cama ou na cadeira/cadeira de rodas;6. Deixar o paciente em posição confortável;7. Levantar as grades da cama;8. Deixar o ambiente em ordem;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 223	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>9. Higienizar as mãos;</p> <p>10. Realizar a documentação do procedimento no prontuário.</p>	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Nunca se esquecer de travar as rodas da cama e do leito e de ajustar sua altura.✓ Sustentar o paciente com segurança quando for preciso tirá-lo da cadeira para colocá-lo no leito, o mesmo pode sentir medo de cair, o que pode ocorrer sem essa sustentação.✓ O transporte do paciente em qualquer situação deve acontecer de maneira sincronizada, a fim de evitar deslocamentos musculoesqueléticos ou queda.✓ Os equipos, drenos e sondas presentes no paciente deverão estar clampeados durante toda a transferência e deverão ser desclampeados posteriormente.✓ Sempre que for estimular a saída do paciente do leito, seja para deambular ou para sentar-se em cadeira, aguarde alguns minutos com o paciente sentado, para observar se ele não apresentará alterações como lipotimia, dispneia, síncope, palidez ou qualquer tipo de mal estar ou desconforto que comprometam sua saúde, caso apresente, deite-o novamente e comunique ao Enfermeiro e/ ou Médico.✓ Atentar para risco de quedas, levantando sempre as grades da cama, ao término de cada procedimento realizado com o paciente, caso ocorra queda, comunicar ao Enfermeiro.✓ Ao movimentar o paciente, não mover o local fraturado ou suspeito de fratura, nestes casos, uma pessoa deverá apoiar apenas este segmento (perna, braço, etc.).✓ Paciente em uso de soroterapia não tracionar o equipo, para que a agulha ou catéter não se desloque e para evitar desconexão, caso haja desconexão dos catéteres, comunicar ao Enfermeiro.	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 224	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 091 - TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DA CADEIRA DE RODAS PARA CADEIRA	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de realizar de maneira adequada o transporte do paciente em diferentes situações.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Cadeira;2. Luvas de procedimento, se necessário;3. Vestuário adequado;4. Calçado adequado;
	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
	Ao Enfermeiro compete: <ol style="list-style-type: none">1. Explicar as normas e rotinas da unidade ao paciente;2. Determinar a necessidade dos números de funcionários para o procedimento;3. Avaliar as condições clínicas e físicas do paciente.
	Ao Técnico Enfermagem compete: <ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante, solicitando a colaboração do mesmo, se tiver em condições;3. Higienizar as mãos;4. Calçar as luvas de procedimento, se necessário;5. Posicionar uma cadeira paralelamente a outra;6. Travar as rodas da cadeira e solicitar alguém para segurá-la;7. Verificar a existência de drenos, bolsas coletoras e sistema de infusão intravenosa, tomando os devidos cuidados com os mesmos;8. Levantar o paciente, solicitar que apoie as mãos no seu ombro e segurá-lo pela cintura;
MÉTODO	



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 225	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ol style="list-style-type: none">9. Auxiliar o paciente a sentar-se na outra cadeira;10. Posicionar o paciente confortavelmente, agasalhando-o com uma manta ou cobertor, se necessário;11. Posicionar corretamente drenos, bolsas coletoras e sistema de infusão intravenosa;12. Verificar as reações do paciente e sinais vitais, se necessário;13. Deixar o ambiente em ordem;14. Retirar as luvas de procedimento e desprezá-las em local adequado;15. Higienizar as mãos;16. Registrar no prontuário a data, hora e como o paciente tolerou o procedimento;17. Assinar e carimbar.	
	<p>Para pacientes dependentes</p> <ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Usar luvas de procedimento;3. Um profissional deve abraçar o paciente pelas costas, cruzando os braços sobre seu tórax;4. Outro profissional deve segurar as duas pernas. Simultaneamente os dois profissionais devem levantar o paciente da cadeira e colocá-lo em outra cadeira;5. Deixar o paciente em posição confortável;6. Deixar o ambiente em ordem;7. Higienizar as mãos;8. Realizar a documentação do procedimento no prontuário.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Nunca se esquecer de travar as rodas da cama e do leito e de ajustar sua altura;✓ Sustentar o paciente com segurança quando for preciso tirá-lo da cadeira para colocá-lo no leito, o mesmo pode sentir medo de cair, o que pode ocorrer sem essa sustentação.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 226	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ O transporte do paciente em qualquer situação deve acontecer de maneira sincronizada, a fim de evitar deslocamentos musculoesqueléticos ou quedas.✓ Sempre que for estimular a saída do paciente do leito, seja para deambular ou para sentar-se em cadeira aguarde alguns minutos com o paciente sentado, para observar se ele não apresentará alterações como lipotimia, dispneia, síncope, palidez ou qualquer tipo de mal estar ou desconforto que comprometam sua saúde, caso apresente, deite-o novamente e comunique ao Enfermeiro e/ ou Médico.✓ Atentar para risco de quedas, levantando sempre as grades da cama, ao término de cada procedimento realizado com o paciente, caso ocorra queda, comunicar ao Enfermeiro.✓ Ao movimentar o paciente, não mover o local fraturado ou suspeito de fratura, nestes casos, uma pessoa deverá apoiar apenas este segmento (perna, braço, etc.).✓ Paciente em uso de soroterapia não tracionar o equipo, para que a agulha ou catéter não se desloque e para evitar desconexão, caso haja desconexão dos catéteres, comunicar ao Enfermeiro.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 227	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 092 - TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE DO LEITO PARA A MACA E DA MACA PARA O LEITO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de orientar de maneira adequada para o transporte do paciente em diferentes situações.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Maca;2. Luvas de procedimento, se necessário;3. Lençol móvel;4. Vestuário adequado.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante. Ao Enfermeiro compete:<ol style="list-style-type: none">3. Providenciar a montagem do leito conforme a rotina;4. Receber o paciente no leito;5. Acomodar adequadamente o paciente no leito;6. Avaliar as condições de uso da maca;7. Explicar as normas e rotinas da unidade ao paciente;8. Determinar a necessidade dos números de funcionários para o procedimento;9. Avaliar as condições clínicas e físicas do paciente. Ao Técnico de Enfermagem compete:<ol style="list-style-type: none">1. Identificar o paciente a ser transportado;2. Solicitar auxílio de mais três profissionais;3. Higienizar as mãos;4. Calçar as luvas de procedimento, se necessário;5. Descobrir o paciente sem deixá-lo exposto;



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 228	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>6. Verificar a existência de drenos, bolsas coletoras e sistema de infusão intravenosa;</p> <p>7. Desprender o lençol móvel e enrolar as pontas até bem próximo do paciente;</p> <p>8. Clampear os drenos, sondas ou soros, se houver, e colocá-los sobre o paciente;</p> <p>9. Para transportar o paciente com o auxílio do lençol:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Aproximar a maca e cama paralelamente entre si;b) Posicionar duas pessoas de cada lado da cama/maca;c) Segurar o lençol de maneira que os braços dos transportadores fiquem alternados no meio e a cabeça do paciente apoiada;d) Passar o paciente em um só movimento para a cama ou maca (um membro da equipe conta até três em voz alta e toda a equipe move o paciente no três); <p>10. Para transportar o paciente sem o auxílio do lençol:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Posicionar a maca paralelamente à cama;b) Posicionar-se ao lado da cama/maca;c) Verificar a presença de tubos, drenos, bolsas coletoras e sistema de infusão intravenosa;d) Oferecer apoio à região torácica, região lombar e o terço inferior das coxas do paciente;e) Elevar o paciente e com um movimento simultâneo transportá-lo cuidadosamente para a maca ou cama; <p>11. Desclampear, conferir e posicionar soros, drenos e sondas, se houver;</p> <p>12. Posicionar o paciente de forma segura e confortável;</p> <p>13. Deixar o leito em ordem e retirar a maca;</p> <p>14. Retirar as luvas de procedimento e desprezá-las em local apropriado;</p> <p>15. Higienizar as mãos;</p>
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 229
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
	16. Registrar no prontuário a data, hora, para onde o paciente foi encaminhado (exames, transferência) ou sua procedência; 17. Assinar e carimbar.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Sustentar o paciente com segurança quando for preciso tirá-lo da maca para colocá-lo no leito, o mesmo pode sentir medo de cair, o que pode ocorrer sem essa sustentação.✓ O transporte do paciente em qualquer situação deve acontecer de maneira sincronizada, a fim de evitar deslocamentos musculoesqueléticos ou quedas.✓ Certificar-se que o lençol móvel oferece resistência necessária para o transporte do paciente até a maca, preservando sua segurança.✓ Os equipos, drenos e sondas presentes no paciente deverão ser clampeados durante toda a transferência e deverão ser desclampeados posteriormente.✓ Sempre que for estimular a saída do paciente do leito, seja para deambular ou para sentar-se em cadeira aguarde alguns minutos com o paciente sentado, para observar se ele não apresentará alterações como lipotimia, dispneia, síncope, palidez ou qualquer tipo de mal estar ou desconforto que comprometam sua saúde, caso apresente, deite-o novamente e comunique ao Enfermeiro.✓ Atentar para risco de quedas, levantando sempre as grades da cama, ao término de cada procedimento realizado com o paciente, caso ocorra queda, comunicar ao Enfermeiro.✓ Ao movimentar o paciente, não mover o local fraturado ou suspeito de fratura, nestes casos, uma pessoa deverá apoiar apenas este segmento (perna, braço, etc.).✓ Paciente em uso de soroterapia não tracionar o equipo, para que a agulha ou catéter não se desloque e para evitar desconexão, caso haja desconexão dos catéteres, comunicar ao Enfermeiro.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 230	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 093 - TROCA DE ROUPA DE CAMA COM PACIENTE NO LEITO – CAMA ABERTA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Tem o objetivo de proporcionar conforto, higiene e segurança ao paciente.</p> <p>A arrumação do leito consiste em:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cama aberta: quando está ocupada por paciente;• Cama fechada: quando o leito está vago;
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Lençol impermeável;2. Lençóis;3. 01 Cobertor, se necessário;4. 01 Lençol para móvel;5. Rolo para costas (se necessário).
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Higienizar as mãos;2. Colocar a roupa na mesa de cabeceira;3. Explicar o procedimento ao paciente, se consciente;4. Colocar o hamper próximo à cama;5. Desprender a roupa do leito, do lado do paciente e depois vir e ir soltando do outro lado;6. Colocar o paciente em decúbito dorsal protegido com o lençol de cima;7. Enrolar o forro e lençol de baixo separadamente até o meio da cama e sob o corpo do paciente;8. Substituir o lençol de baixo e o forro pela roupa limpa;9. Virar o paciente para o lado pronto, nunca o expondo;10. Passar para o lado oposto;11. Retirar a roupa usada, retirar as luvas e esticar os lençóis limpos, prendendo-os e fazendo cantos;12. Higienizar as mãos.
OBSERVAÇÕES	<p>✓ Se o paciente for totalmente dependente, a troca de cama deve ser feita por duas pessoas.</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 231	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ O leito deve ser trocado quantas vezes forem necessárias durante o plantão;✓ O leito deve ser preparado de acordo com a sua finalidade;✓ Abrir as portas e janelas antes de iniciar o trabalho;✓ Utilizar lençóis limpos, secos e sem pregas;✓ Não sacudir as roupas de cama;✓ Não arrastar as roupas de cama no chão;✓ Usar hamper ou sacos apropriados.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 232	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 094 - PREPARO DA CAMA HOSPITALAR – CAMA FECHADA

AGENTES	Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Tem o objetivo de aguardar a admissão do paciente. Proporcionar conforto e adequado acolhimento na admissão do paciente.
RECURSOS	1. 01 Lençol móvel; 2. Lençóis; 3. 01 Cobertor;
MÉTODO	1. Higienizar as mãos; 2. Reunir todo o material e levar à unidade do paciente; 3. Estender o lençol sobre o leito; 4. Fazer o canto da cabeceira, prender o centro e fazer o canto dos pés; 5. Estender o lençol móvel dobrado no meio da cama; 6. Estender o lençol de cima e o cobertor quando necessário, prendendo-os nos pés e fazer o canto; 7. Fazer a vira do lençol de cima.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ O leito deve ser preparado de acordo com a sua finalidade.✓ Abrir as portas e janelas antes de iniciar o trabalho.✓ Utilizar lençóis limpos, secos e sem pregas.✓ Não sacudir as roupas de cama.✓ Não arrastar as roupas de cama no chão.✓ Usar hamper ou sacos apropriados.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 233	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 095 - PREPARO DO CORPO PÓS-ÓBITO			
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem		
CONCEITO	Promover a preparação adequada do corpo pós-óbito para a realização do transporte e sepultamento, mantendo o corpo limpo e identificado, evitando perda de secreções e excreções e posicionando o corpo adequadamente antes de ocorrer a rigidez cadavérica.		
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Luvas de procedimento;2. Biombo;3. Hamper;4. Cobertura para óbito (mortalha);5. Algodão6. Atadura de crepe.		
MÉTODO	<p>Ao Enfermeiro compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Supervisionar e orientar a equipe quanto à técnica de preparo do corpo pós-óbito, realizada pelos Técnicos Enfermagem;2. Orientar preenchimento de etiqueta de identificação de óbito em 3 (três) vias: 1 (uma) para a maca, 1 (uma) para o corpo, 1 (uma) para a parte externa da cobertura do corpo). <p>Ao Técnico de Enfermagem compete:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Checar o nome do leito e paciente;2. Higienizar as mãos;3. Reunir o material e encaminhar até a unidade do paciente;4. Colocar o biombo ao redor do leito;5. Calçar as luvas de procedimento;6. Colocar o paciente em posição supina com braços para o lado e palma das mãos para baixo;		



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 234
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ol style="list-style-type: none">7. Retirar adornos tais como: anéis, brincos, joias, prótese dentária quando o paciente fizer uso, identificando-o e entregando à família e/ou responsável;8. Retirar drenos, sondas catéteres e realizar curativo compressivo quando necessário;9. Realizar higiene do corpo (limpeza, tamponamento, colocação de próteses, curativo);10. Identificar o corpo com etiqueta corretamente preenchida com: nome, idade, hora do óbito, conforme rotina da Instituição;11. Envolver o corpo com a cobertura própria para o óbito;12. Encaminhar o corpo para o morgue;13. Retirar as luvas de procedimento;14. Realizar a higienização das mãos;15. Fazer anotações de enfermagem.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Certificar-se do óbito constatado pelo Médico, inclusive realizado eletrocardiograma.✓ Manutenção da privacidade do paciente.✓ Manter pálpebras fechadas.✓ Identificação correta com etiqueta de identificação, comunicando ao Enfermeiro da unidade.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 235	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 096 - PERTENCES DO PACIENTE	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Efetuar a devolução dos pertences na admissão do paciente.
RECURSOS	Relatar a entrega dos pertences em livro de protocolo específico e/ ou prontuário do paciente.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar o paciente quanto ao procedimento;2. Observar o uso de prótese, dinheiro, roupas, etc.;3. Reunir todos os pertences junto ao familiar responsável e embalar em saco plástico, entregando ao responsável;4. Solicitar que o responsável assine em rol de pertences que recebeu os pertences, devendo ser listado tudo o que for entregue;5. Se não houver nenhum familiar, entregar os pertences identificados para o Serviço Social.
OBSERVAÇÕES	✓ Orientar os familiares e acompanhantes que a Enfermagem/ Administração não se responsabilizam por nenhum tipo de perdas de objetos/vestimentas durante a permanência do paciente no Pronto-Socorro.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 236	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 097 - MANUSEIO E PREPARO DE MATERIAIS NÃO CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS E CRÍTICOS

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Limpeza: é o primeiro passo para o reprocessamento de artigos, e está intimamente ligada a qualidade final do processo, pois com a retirada da matéria orgânica consegue-se diminuir o número de microrganismos sobre o artigo.</p> <p>Desinfecção: é um processo que destrói microrganismos, patogênicos ou não, dos artigos, com exceção de esporos bacterianos, pela aplicação de meios físicos ou químicos.</p> <p>Esterilização: é o processo de destruição de todas as formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos.</p> <p>Manuseio e preparo de materiais: Fluxo</p> <p>Área suja:</p> <p>Recepção de artigos → Lavagem → Secagem → Inspeção visual → Separação</p> <p>Área limpa:</p> <p>Preparo → Encaminhamento → Recebimento → Armazenamento → Distribuição.</p>
RECURSOS	<p>Artigos críticos: são aqueles que penetram em tecidos ou líquidos estéreis e, portanto, possuem alto risco para aquisição de infecção. Necessitam estar livres de: bactérias vegetativas, bacilos de tuberculose, fungos, vírus e esporos bacterianos. Estes artigos são agulhas hipodérmicas, os instrumentais cirúrgicos, implantes, catéteres urinários, etc.</p> <p>Artigos semi-críticos: são artigos que entram em contato com membrana, mucosa íntegra ou pele não íntegra e devem ser livres de todos os microorganismos, com exceção de elevado número de esporos bacterianos.</p>



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 237	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		
<p>Estão incluídos nesta categoria, os endoscópios gastrointestinais, equipamento de terapia respiratória, CPAP, máscaras e extensões de inalação e traqueias.</p> <p>Artigos não críticos: são aqueles que entram em contato apenas com pele íntegra ou não entram em contato com pacientes e apresentam baixo risco de transmissão de infecção. Entretanto, podem servir de disseminação de microrganismos colonizantes entre os pacientes. Como exemplo nessa categoria estão comedres, papagaios, jarros, bacias, cubas, aparelho de pressão, termômetros, etc.</p>				
MÉTODO	<p>Artigos críticos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Requerem esterilização por meios físicos (autoclave), químico (glutaraldeído e ácido peracético) ou físico-químico (Óxido de Etileno).2. Higienizar as mãos sempre antes de iniciar o procedimento e após realizar o procedimento;3. Paramentar-se com equipamento de proteção individual (EPIs).4. Limpar o material com ajuda de escova e ou esponja macia;5. Enxaguar abundantemente na água corrente potável;6. Encaminhar para esterilizar por meio físico (autoclave) ou físico-químico (Óxido de Etileno), para materiais termossensíveis (materiais que sofrem alterações sobre temperaturas elevadas).7. Todo o processo de esterilização do material é realizado pela empresa Produmed.			
	<p>Artigos Semi-Críticos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Requerem desinfecção de alto nível (destrói todos os microrganismos com exceção de alto número de esporos), que é realizada conforme descrito no fluxo de Material Crítico			
	<p>Artigos não críticos:</p>			



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 238	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		
1. Requerem apenas limpeza com água e sabão complementada opcionalmente com desinfecção de baixo nível (elimina a maioria das bactérias, alguns vírus e fungos, mas não elimina microbactéria). Ex.: desinfetante de nível intermediário: álcool a 70%.				
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">➤ Todo o processo de esterilização é realizado pela empresa Produmed, Central de Reprocessamento e Esterilização de Material Médico Hospitalar por Óxido de Etileno:➤ Telefone: (11) 4654-1408 – Fax: 4654-2210➤ Endereço eletrônico: www.produmed.com.br➤ Endereço: Rua dos Lagos, 01 – Caixa postal 159 – CEP: 07400-000, Arujá – São Paulo			



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 239	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 098 - HIGIENIZAÇÃO DE COMPADRE E COMADRE

AGENTES	Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Remoção da sujidade presente nos artigos hospitalares, com o objetivo de limpeza dos artigos e maior conforto ao paciente.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Comadre/compadre;2. Detergente líquido;3. Esponja.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Desprezar o conteúdo (dejetos) no vaso sanitário e colocar água corrente para retirada do excesso;2. Após desprezar os dejetos, colocar de molho na água e sabão em balde de uso exclusivo por 30 minutos;3. Após lavar em água corrente, deixar de molho no balde com solução de Hipoclorito 1% por 30 minutos;4. Após lavar com água corrente, secar e embalar com saco plástico próprio e colocar etiqueta: “Higienizado”.5. Oferecer ao paciente na embalagem e abrir na frente do mesmo.6. Usar EPIs (óculos, avental, luva e máscara).
OBSERVAÇÕES	✓ Organizar os materiais após a limpeza.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 240
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

POP 099 - ROTINA DE LIMPEZA E TROCA DE DISPOSITIVOS				
MATERIAL	REPROCESSAMENTO		TROCA	OBSERVAÇÃO
	MÉTODO	TÉCNICA		
Água estéril do nebulizador/ umidificador	Descartável	-	A cada 24 horas	Desprezar o líquido, higienizar o material e realizar novo preenchimento.
Almotolias	Limpeza	Água e detergente líquido neutro	Semanal	Utilização de escovas circulares (serpilho). Anotar a data de abertura e manter tampa fechada.
Ambu	Desinfecção de alto nível ou esterilização	Água e detergente / Autoclave	Entre cada paciente	Manter protegido em embalagens plásticas, junto ao leito. Se não utilizar reprocessar a cada 15 dias.
Avental cirúrgico	Esterilização	Autoclave	Após o uso	-



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 241
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

Bacia/banheira (banho)	Limpeza	Água e detergente líquido neutro	Após o uso	Independente da doença base
Bandejas de procedimentos	Limpeza	Água e detergente líquido e fricção com álcool 70%	A cada uso	-
Borracha/látex	Descartável	-	Uso único	Análise de custo-benefício para reprocessamento
Braçadeiras de esfigmomanômetro: Nylon	Limpeza/ Desinfecção	Água e detergente líquido e fricção com álcool 70%	Entre cada paciente	-
Braçadeiras de esfigmomanômetro: Tecido	Limpeza/ Desinfecção	Água e detergente líquido e fricção com álcool 70%	Entre cada paciente	-
Campo cirúrgico	Esterilização	Autoclave	Após o uso	Não pode ser remendado ou cerzido
Cânula de entubação	Descartável	-	Uso único	-
Cânula de Guedel	Desinfecção	Água e detergente /	Após o uso	-



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 242	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

		Autoclave		
Catéter de aspiração traqueal	Descartável	-	Uso único	-
Catéter de Oxigênio e extensão	Descartável	-	Uso único	Descartar na saída do paciente
Catéter Nasoentérico	-	-	6 meses	Recomendação do fabricante
Catéter Nasogástrico	-	-	7 dias	Recomendação do fabricante
Catéter Vascular Central (CVC) - Intracath	-	-	Sem troca programada	Retirar se apresentar sinais flogísticos ou exteriorização
Catéter Venoso Periférico	-	-	72 horas	Trocá-lo sempre que apresentar sinais flogísticos ou exteriorização
Catéter Vesical de Demora	-	-	Sem troca programada	Intervalo pelo fabricante por desgaste: 30 dias
Circuitos respiratórios/ umidificadores	Desinfecção de alto nível	Água e detergente líquido/ Autoclave	A cada 7 dias ou caso apresente sujidade visível	Troca a cada paciente



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 243
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

Comadre	Limpeza	Água e detergente líquido	-	-
Compressa cirúrgica	Esterilização	Autoclave	Após o uso	-
Curativo de acesso vascular: Micropore e Esparadrapo	Limpeza	Álcool 70%	A cada 24 horas	trocas antecipadas quando apresentar sujidade, má aderência ou estiver úmido/datar
			A cada 7 dias	
Dispensadores de BAG: sabão líquido e álcool gel	Limpeza	Água e detergente líquido	Diariamente	Parte externa
Equipo (macrogotas, microgotas e de bomba infusora) e cânula	Descartável	-	A cada 96 horas	Trocar em intervalo menor se houver sujidade visível
Equipos bureta e de administração intermitente de medicamentos (ex.: antibióticos)	Descartável	-	A cada 24 horas	-
Equipo para administração de soluções lipídicas ou hemoderivados	Descartável	-	Após cada infusão	-
Equipo para bomba infusora de dieta enteral	Descartável	-	A cada 24 horas	-



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 244
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

Escova cirúrgica	Descartável	-	Uso cirúrgico	-
Esfigmomanômetro (manguito)	Limpeza	Água e detergente líquido	Quinzenal	Na presença de matéria orgânica ou após o uso em paciente sob precaução de contato
Estetoscópio	Desinfecção	Álcool 70%	Após o uso	-
Extensão do frasco de aspiração (látex ou silicone).	Desinfecção de alto nível	Autoclave	Após o uso	-
Extensão do inalador	Desinfecção (interna e externa)	Autoclave	A cada 24 horas	-
Frasco de aspiração vácuo: vidro ou plástico	Limpeza	Água e detergente líquido	Após o uso	-
Máscara de Nebulização/ Máscara de Venturi/ CPAP Inaladores	Limpeza + Desinfecção	Água e detergente / Autoclave	Após o uso	-
Pró-pé	Descartável	-	Após o uso	-
Protetor ocular –óculos (EPI)	Limpeza	Água e detergente líquido	Após o uso	-



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 245
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

Recipiente para algodão seco e cotonetes/ abaixador de língua	Limpeza	Água e detergente líquido e desinfecção com álcool 70%	A cada 7 dias	-
Sistema de aspiração fechado (Trach-care)	-	-	Conforme fabricante	Troca a qualquer momento se houver quebra de técnica
Superfície dos respiradores + monitores e sensores	Desinfecção	Álcool 70%	24 horas	-
Uripen	Descartável	-	A cada 24 horas	-



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 246	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 100 - PROCEDIMENTOS PARA ISOLAMENTO	
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>A transmissão de microrganismos patogênicos no ambiente hospitalar ocorre na maioria das vezes por contato, por vias aéreas e pela exposição a sangue e líquidos corporais.</p> <p>Uma vez que a maior parte das infecções hospitalares tem origem endógena cabe ressaltar que o isolamento reverso ou protetor, cujo objetivo é a prevenção da aquisição de microrganismo proveniente do meio inanimado, é considerado de pouca ou nenhuma utilidade.</p> <p>Tipos de Isolamento:</p> <p class="list-item-l1">1. Transmissão por Contato</p> <p>Um microrganismo pode ser transmitido de uma pessoa a outra através do contato com a pele ou mucosa.</p> <p>➤ Contato Direto</p> <p>Quando um microrganismo é transmitido de uma pessoa a outra através do contato direto da pele, sem a participação de um veículo inanimado, este mecanismo de transmissão é chamado de contato direto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Microrganismo que possuem elevada infectividade, podendo causar surtos em hospitais, como por exemplo: o vírus da Varicela-Zoster e parasitas como <i>S. scabiei</i>;• Microrganismos que podem causar consequências graves para os pacientes, como algumas bactérias multirresistentes e <i>Salmonelose</i>;• Microrganismos ainda não identificados com frequência, cuja transmissão pode levar a uma situação de surto ou se tornarem endêmicos, como é o caso de algumas bactérias multirresistentes. <p>➤ Contato Indireto</p>



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 247	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>Na transmissão por contato indireto, alguns microrganismos podem estar presentes nas superfícies e nos artigos e equipamentos denominados fômites, e a transmissão ocorre pelo contato destes com a pele e mucosas.</p> <p>2. Transmissão por via aérea ou respiratória</p> <p>A transmissão de microrganismo por via respiratória pode ser dividida em duas modalidades, a transmissão por gotículas e a transmissão por aerossóis:</p> <p>➤ Transmissão por gotículas</p> <p>A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com paciente. A transmissão não ocorre em distâncias maiores por períodos prolongados e nem por partículas suspensas no ar. Como exemplo de doenças transmitidas por via aérea, podemos citar: Doença meningocócica, Coqueluche, Difteria, Caxumba e Rubéola.</p> <p>➤ Transmissão por aerossóis</p> <p>Algumas partículas eliminadas durante a respiração, fala, tosse ou espirro se ressecam e ficam suspensas no ar, podendo permanecer por horas, e atingir ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes, pois são carreadas por corrente de ar.</p> <p>Poucos microrganismos são capazes de sobreviver nestas partículas, e precauções específicas são necessárias, inclusive cuidados especiais com o ambiente.</p> <p>Como exemplo de microrganismos transmitidos por aerossóis podemos citar: M. tuberculosis, Vírus do Sarampo e Vírus Varicela-Zoster.</p> <p>➤ Transmissão por exposição a sangue e outros líquidos corpóreos</p> <p>A transmissão através de sangue e outros líquidos corpóreos, ocorre pela exposição de pele não íntegra ou mucosa a estes líquidos na presença do agente infectante. Como exemplo: de microrganismos transmitidos por exposição a sangue e líquidos corpóreos podemos citar o HIV, Vírus da</p>
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 248	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		
	<p>Hepatite B, Vírus da Hepatite C, Malária, HTLV I e II, Treponema pallidum e Tripanossoma cruzi. O risco de infecção varia de acordo com características próprias do microrganismo e com o tipo e gravidade da exposição.</p>			
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none">• EPIs (luvas, máscara facial, máscara N 95, capote), gorro, óculos, pró-pé.			
MÉTODO	<p>O objetivo básico de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de um microrganismo de um paciente portador são ou doente para outro, tanto de forma direta como indireta. Esta prevenção abrange medidas referentes aos pacientes, mas também aos profissionais de saúde, que podem servir de veículo de transmissão destes microrganismos. Um segundo objetivo é a prevenção de transmissão de microrganismo para o profissional de saúde.</p> <p>A grande maioria das infecções, condições e microrganismo requerem a aplicação de apenas uma categoria de precauções. No entanto, algumas doenças requerem aplicação de mais de uma categoria de precauções.</p> <p>As precauções são divididas em:</p> <p>A) Precaução Padrão (PP); B) Precaução de Contato (PC); C) Precauções Respiratórias para Aerossóis; D) Precauções Respiratórias para Gotículas.</p> <p>A) Precauções Padrão:</p> <p>As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados, ou sob suspeita de contaminação.</p> <p>As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sangue;			



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 249	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível;• Pele com solução de continuidade (pele não íntegra);• Mucosas. <p>➤ As Precauções Padrão consistem em:</p> <p>1. Lavagem das Mãos</p> <ul style="list-style-type: none">• Antes e depois contato com o paciente;• Após retirar as luvas;• Entre um paciente e outro, entre um procedimento e outro, ou em ocasiões onde existe risco de transferência de patógenos para pacientes ou ambientes. <p>2. Luvas</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar luvas limpas, não estéreis, quando existir possibilidade de contato com sangue, líquidos corpóreos, secreções, membrana mucosa, pele não íntegra e qualquer item contaminado.• Retirar as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar em superfícies ambientais ou de contato com outro paciente.• Lavar as mãos imediatamente após a retirada das luvas.• Trocar as luvas entre um paciente e outro (para colher sangue de vários pacientes, por exemplo), e entre um procedimento e outro no mesmo paciente. <p>3. Avental</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar avental limpo, não estéril, para proteger roupas pessoais e superfície corporal sempre que houver possibilidade de ocorrer respingos de líquidos corporais e sangue.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 250	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>4. Máscara, Protetor de Olhos, Protetor de Face</p> <ul style="list-style-type: none">Recomenda-se utilizá-los para a proteção de mucosa dos olhos, nariz e boca durante a realização de procedimentos e atividades que ofereçam risco de respingos de sangue e líquidos corporais. <p>5. Cuidados com Artigos e Equipamentos de Assistência ao Paciente</p> <ul style="list-style-type: none">Devem ser manuseados com cuidado, se sujos de sangue ou fluídos corpóreos, secreções e excreções e sua reutilização em outros pacientes devem ser precedidas de limpeza e desinfecção ou esterilização. <p>6. Controle Ambiental</p> <ul style="list-style-type: none">Estabelecer e garantir procedimentos de rotina adequada para a limpeza e descontaminação das superfícies ambientais, cama, equipamentos de cabeceira, na presença de sangue e líquidos corporais. <p>7. Cuidado com Roupas</p> <ul style="list-style-type: none">Manipular, transportar e processar as roupas usadas, sujas de sangue, líquidos corporais, secreções e excreções de forma a prevenir a exposição da pele e mucosas, e a contaminação de roupas pessoais. Utilizar sacos impermeáveis para evitar extravasamento e contaminação de superfícies ambientais. <p>B) Precauções de contato</p> <p>As precauções por contato consistem em:</p> <ul style="list-style-type: none">As precauções padrão devem continuar a ser aplicadas.
--	---



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 251	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Usar luvas para qualquer contato com o paciente, trocando-as após contato com área ou material infectante.• Usar avental se houver possibilidade de contato das roupas do profissional com área ou material infectante.• A saída do paciente para outros locais do hospital deverá ser evitada.• Artigos de cuidado ao paciente, termômetro e estetoscópio devem ser de uso individual e adequadamente processado (desinfetados ou esterilizados), após a alta do paciente.• As visitas deverão ser restritas e instruídas.• As superfícies próximas ao leito, artigos e equipamentos podem ser um reservatório do patógeno, recomenda-se o uso de luvas e avental ao entrar no quarto do paciente, independente do intuito da visita.• Todos os itens manipulados, inclusive canetas e instrumentais devem sofrer desinfecção com álcool a 70%.• A desinfecção ambiental é controversa, sendo recomendada somente para colchões, superfícies horizontais de uso do paciente (como criados-mudos, mesas de refeição, cabeceiras de camas, grades), instrumentais de uso pessoal do paciente.
	<p>C) Precauções respiratórias para aerossóis</p> <ul style="list-style-type: none">• As doenças transmitidas por aerossóis são motivo de grande preocupação pela dificuldade de prevenção, devido às características da partícula que contém o microrganismo. As doenças que podem ser listadas neste modo de transmissão são a tuberculose pulmonar ou laríngea bacilífera, o sarampo, a varicela e o herpes zoster.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 252	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>As precauções recomendadas são as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">• As precauções padrões devem ser aplicadas continuamente;• Manter em quarto privativo, com as portas mantidas fechadas;• Usar máscara apropriada com capacidade de filtrar 95% das partículas com diâmetro de 0,3 micron, chamada N95.• O transporte do paciente deverá ser evitado, quando possível.• As visitas deverão ser restritas e orientadas. <p>D) Precaução respiratória para gotículas:</p> <p>As precauções recomendadas são as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">• As precauções padrões devem ser aplicadas continuamente;• Manter quarto privativo ou coorte de paciente com a mesma doença;• Usar máscara cirúrgica comum por todos que entrarem no quarto, durante o período de transmissão da doença. A transmissão por gotículas ocorre a curtas distâncias, em geral até 1 metro;• O transporte do paciente deverá ser evitado. Quando necessário, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica comum.• As visitas deverão ser restritas e seguir as recomendações.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Prevenção de exposição a patógenos veiculados por sangue e líquidos corpóreos✓ Prevenir acidentes perfurocortante: cuidado com uso, manipulação, limpeza e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais perfurocortantes.✓ Não retirar agulhas usadas das seringas, não as dobrar e nunca reencapá-las.✓ O descarte desses materiais deve ser feito em recipientes apropriados e resistentes, de acordo com a norma IPT NEA 55.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 253	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Os recipientes devem estar localizados o mais próximo possível da área de uso e seu limite de preenchimento (delimitado por uma linha tracejada) deve ser respeitado e o coletor prontamente substituído.✓ Usar dispositivos bucais, conjunto de ressuscitação e outros dispositivos de ventilação quando houver necessidade de ressuscitação.✓ Identificação do quarto ATENÇÃO: a porta do quarto do paciente deve estar identificada com placa padronizada pelo SCIH- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, conforme o diagnóstico de internação, a placa está disponível em todos os postos de enfermagem, essa deverá ser afixada pelo Enfermeiro após a entrada do paciente na unidade de internação.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 254
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

INDICAÇÃO DE ISOLAMENTO OU PRECAUÇÃO POR DOENÇA INFECCIOSA

Doença	Transmissão	Fonte	Precaução	Duração	Observação
Adenovirose	Inalatória	Secreção da VAS	PR	-	-
AIDS	Sexual e parenteral	Sangue e secreção	PR/ PC	Durante a doença	Atenção para outras infecções associadas
Caxumba	Inalatória	Secreção respiratória	PR	Até 9 dias do início da doença	A transmissão começa 6 dias antes dos sintomas
Citomegalovirose	Inalatória	Secreção da VAS e sangue	PR	Durante a internação	-
Colera	Fecal-oral	Fezes e vômitos	PP	Durante a doença	-
Condilomatose	Sexual	Secreção da lesão	PP	Durante a doença	-
Conjuntivite	Contato	Secreção ocular	PP	Durante a doença	Se gonocócica manter em PC
Coqueluche	Inalatória	Secreção respiratória	PR	Até 7 dias início tratamento	-
Dengue	Picada de inseto	Mosquito Aedes Aegypti	PP	-	Não há risco de transmissão inter-humana
Diarreia bacteriana	Fecal-oral	Fezes	PP	Fecal-oral	Caso o paciente esteja incontinente ou utilizando fraldas manter PC
Difteria faríngea	Inalatória	Secreção da lesão	PC	2 culturas negativas	-
Difteria faríngea	Inalatória	Secreção da VAS	PC e PR	2 culturas negativas	-
Escabiose	Contato direto e fômites	Paciente infestado	PC	72 hs após início	Acondicionar roupas em sacos plásticos
Estafilococia tegumentar	Contato	Secreção da lesão	PC	Durante a doença	-



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			Página 255
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

Febre tifoide	Fecal-oral	Fezes	PP	Até 3 culturas negativas	-
Hepatite A	Fecal-oral	Fezes	PP	1º 15 dias de icterícia	A transmissão começa 15 dias antes da icterícia
Hepatite E	Fecal-oral	Fezes	PP	Ignorado	-
Hepatite B D e G	Parenteral e sexual	Sangue e secreções sexuais	PP	Durante internação	-
Hepatite C	Parenteral	Sangue	PP	Durante a internação	-
Herpes simples disseminado	Contato	Secreção das vesículas	PC	Durante a doença	-
Herpes zoster localizada	Contato	Secreção das vesículas	PP	Até caírem as crostas	-
Herpes zoster disseminada	Inalatória e contato	Secreção respiratória e vesículas	PR e PC	Até caírem as crostas	Quarto privativo obrigatório
Infecções por germes multirresistentes	Contato	Fluido e secreção drenada	PC	Durante a internação	Quarto privativo recomendável, obrigatório se secreção não puder ser contida. Se pneumonia por pneumococo multirresistente associar PR
Influenza	Inalatória	Secreção de VAS	PR	-	-
Leptospirose	Contato	Urina de rato infectado	PP	Durante a doença	Não descrita transmissão inter-humana
Meningite por Neisseria meningitidis	Inalatória	Secreção respiratória	PR	Até 24 hs após início do tratamento	Quarto privado nas 1º 24 horas é obrigatório
Meningite por hameophilus	Inalatória	Secreção respiratória	PR	Até 24 hs após	Quarto privativo obrigatório



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 256	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

influenza				melhora clínica	
Meningites outras etiologias			PP		Não há necessidade de isolamento
Pediculose	Conato direto e fômites	Paciente infectado	PC	72 hs após início do tratamento	Acondicionar roupas em sacos plásticos
Pneumonia por micoplasmapneumoniae	Inalatória	Secreção de VAS	PR	-	-
Rubéola	Inalatória	Secreção de VAS	PR	Até 5º dia após início	-
Rubéola Congênita	Inalatória e contato	Sangue e secreções	PR e PC	Até 1 ano de idade	Transmissão começa ao nascimento
Sarampo	Inalatória	Secreção respiratória	PR	Até 7º dia após início exantema	Transmissão começa no período prodrômico, máscara “respirador” específico (N95)
Tuberculose pulmonar e laríngea	Inalatória	Secreção respiratória	PR	Até 15 dias do início do tratamento ou até 2 resultados de bacilosscopia de escarro em pacientes anti-HIV + ou sem melhora clínica com tratamento	Máscara “respirador” específico (N95)
Tuberculose de outros órgãos			PP		Habitualmente não transmissível
Varicela	Inalatória e contato	Secreção de vesículas e de VAS	PR e PC	Até caírem as crostas	Quarto privativo obrigatório, máscara (N95)



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 257
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão	16/02/2024

Gripe A (H1N1)	Inalatória e contato	Secreção de mucosa nasal e VAS	PR e PC		Quarto privativo obrigatório, máscara N95
-----------------------	----------------------	--------------------------------	---------	--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 258	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 101 - LIMPEZA CONCORRENTE DA UNIDADE	
AGENTES	Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Limpeza concorrente - É feita diariamente após o banho do paciente e arrumação do seu leito.</p> <p>Consiste na limpeza de parte do mobiliário da unidade do paciente.</p>
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Álcool a 70%;2. Água e sabão se necessário;3. Panos de limpeza;4. Luvas de procedimento.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Preparar o material;3. Explicar o procedimento ao paciente;4. Calçar as luvas;5. Avaliar as condições de limpeza do leito do paciente;6. Embeber o pano de limpeza com álcool a 70%;7. Limpar as laterais do leito com pano sempre no sentido da cabeceira para os pés e do lado mais distante para o mais próximo;8. Limpar a cabeceira e os pés do leito por último;9. Trocar o pano embebido em álcool e limpar a mesa de cabeceira iniciando pela parte interna e a seguir a parte externa;10. Deixar a mesa de cabeceira em ordem;11. Desprezar os panos de limpeza no hamper;12. Desprezar as luvas;13. Lavar as mãos;14. Revisar o painel de gases se necessário.
OBSERVAÇÕES	<p>✓ A limpeza concorrente da unidade do paciente deve ser realizada pelo funcionário da enfermagem uma vez a cada plantão;</p>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 259	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ A limpeza do carrinho de banho, carrinho de parada, carrinhos de medicação e de curativo, deverá ser feita uma vez por plantão pela enfermagem, com fenol sintético;✓ Os panos de limpeza utilizados na limpeza terminal ou concorrente deverão ser enxaguados quantas vezes forem necessárias, na bacia utilizada para este fim;✓ Ao realizar a limpeza concorrente, limpar a unidade com água e sabão, caso esteja suja de sangue ou secreção;✓ Utilizar movimentos simples e amplos em um só sentido;✓ Observar a sequência da limpeza (do mais limpo para o mais contaminado, evitando sujar as áreas limpas);✓ Evitar molhar o chão.
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 260	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 102 - LIMPEZA TERMINAL DA UNIDADE	
AGENTES	Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Limpeza Terminal - É a limpeza completa da unidade do paciente após: alta, óbito ou transferência.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Sabão ou detergente (manter na cuba-rim e não dentro da bacia);2. Luvas de procedimento;3. Panos de limpeza (lavar, enxaguar e secar);4. Recipiente para lixo;5. 02 bacias com água;6. Cuba-rim (pode ser substituída por copo descartável ou saquinho de plástico);7. Balde;8. Hamper.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar as mãos;2. Reunir o material;3. Abrir portas e janelas para ventilação do quarto;4. Calçar luvas de procedimento;5. Soltar a roupa de cama, enrolando cada peça, inclusive o cobertor e colocar o hamper, evitando movimentos bruscos (o hamper deverá estar fora do quarto do paciente);6. Colocar o balde no chão sobre o papel toalha, próximo à mesa de cabeceira;7. Colocar quantidade de água necessária na bacia;8. Afastar a cama da parede, deixando espaço suficiente para realização da limpeza;9. Limpar a cadeira com exceção dos pés, usando pano de limpeza úmido e ensaboados. Em seguida lavar o pano e enxaguar a cadeira. Enxugar com outro pano;10. Limpar a metade proximal do colchão, inclusive a face lateral;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 261
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
11. Virar o travesseiro sobre a área limpa do colchão; limpar o outro lado e colocá-lo sobre a cadeira; 12. Passar para o outro lado e limpar a outra metade do colchão, inclusive a face lateral; 13. Colocar o colchão sobre a grade dos pés da cama, expondo a metade superior do estrado; 14. Limpar a grade e estrado da cabeceira até o meio da cama; 15. Virar o colchão apoiando-se sobre a grade da cabeceira de modo que a parte limpa do colchão fique em contato com a parte limpa da cama; 16. Limpar a parte inferior da cama (estrado, laterais, molas, grades e manivelas); 17. Colocar o colchão de modo que a parte suja fique para cima e proceder a limpeza do mesmo; 18. Limpar a mesa de cabeceira por dentro e por fora. Deixar um pouco aberta para ventilar; 19. Limpar o suporte de soro, a campainha e o painel; 20. Limpar os pés da cama, da cadeira e do suporte de soro e por último a escadinha; 21. Recolher o material da cadeira e com a mão livre, repassar o assento da cadeira; 22. Levar o material para o expurgo, lavar, enxugar e guardar nos locais adequados e proceder ao preparo do leito; 23. Lavar as mãos, pegar as roupas para arrumação da cama. Se possível deixar para arrumar minutos antes da admissão. 24. Comunicar ao serviço de limpeza (higienização) para realização da limpeza do quarto; 25. Identificar a limpeza: data, hora e funcionamento.		
OBSERVAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> A limpeza terminal da unidade do paciente deve ser realizada pelo funcionário da enfermagem após alta, transferência ou óbito;	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 262	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ O produto utilizado para a limpeza terminal da unidade deverá ser fenol sintético.✓ No caso da limpeza concorrente, usar álcool a 70%;✓ Os panos de limpeza utilizados na limpeza terminal ou concorrente deverão ser enxaguados quantas vezes forem necessárias, na bacia utilizada para este fim;✓ Utilizar movimentos simples e amplos em um só sentido;✓ Observar a sequência da limpeza (do mais limpo para o mais contaminado, evitando sujar as áreas limpas);✓ Evitar molhar o chão.
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 263	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 103 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>A lavagem das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recentemente, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento.</p> <p>O termo engloba:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lavagem básica das mãos;2. Antissepsia das mãos com álcool 70%;3. Antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços. <p>Tem o objetivo de:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele. <p>Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.</p> <p>Abrangência: Toda a equipe de saúde.</p> <p>Quando lavar as mãos?</p> <ul style="list-style-type: none">• Sempre que as mãos estiverem sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;• Ao iniciar o turno de trabalho;• Antes e depois ir ao banheiro;• Antes e depois das refeições;• Antes de preparo de alimentos;• Antes de preparo e manipulação de medicamentos;
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Sabão líquido;2. Água corrente;3. Papel toalha.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Fique em posição confortável, sem tocar na pia e abra a torneira;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 264
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ol style="list-style-type: none">2. Mantenha se possível, a água numa temperatura agradável (água quente ou muito fria resseca a pele), coloque o sabão líquido (2ml);3. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;4. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;5. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;6. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Manter as unhas curtas e não usar unhas artificiais;✓ Não usar adornos (anéis, alianças, relógios de pulso);✓ Nenhuma recomendação sobre uso de esmaltes.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 265	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 104 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL OU ESPUMA

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>A higienização das mãos com preparação alcoólica pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não tiverem visivelmente sujas, reduzindo a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades).</p> <p>Duração do procedimento: 20 a 30 segundos.</p> <p>Abrangência: Toda a equipe da saúde.</p> <p>Quando higienizar as mãos com preparação alcoólica a 70%?</p> <ul style="list-style-type: none">• Antes do contato com o paciente;• Após o contato com o paciente;• Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;• Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;• Após risco de exposição a fluidos corporais;• Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, durante o cuidado ao paciente;• Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente; antes e após remoção de luvas (sem talco).
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Preparação alcoólica a 70% para uso hospitalar (com glicerina, conforme especificação do SCIH).
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Aplicar na palma da mão quantidade do produto para cobrir todas as superfícies da mão;2. Friccionar as palmas das mãos entre si;3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 266
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

	<ol style="list-style-type: none">5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;6. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;7. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;8. Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;9. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa;10. Friccionar os punhos com movimentos circulares;11. Deixar as mãos secarem naturalmente.
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Para evitar ressecamento e dermatites, não higienize as mãos com água e sabão imediatamente antes ou depois de usar uma preparação alcoólica.✓ Depois de higienizar as mãos com preparação alcoólica, deixe que elas sequem completamente (sem utilização de papel toalha).✓ Recomenda-se que após 05 (cinco) aplicações de álcool realize-se uma lavagem de mãos.



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 267	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 105 - ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>Tem como finalidade a eliminação da microbiota transitória da pele e a redução da microbiota residente, além de promover o efeito residual na pele do profissional.</p> <p>Duração do procedimento: 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes.</p> <p>Abrangência: Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Cirurgia Ambulatorial, Emergência Cirúrgica, Unidades de Internação prévia a procedimentos cirúrgicos e invasivos.</p> <p>Executor: Médico, Enfermeiro e Técnico em Enfermagem, Instrumentador Cirúrgico e Acadêmicos quando participarem do ato cirúrgico.</p> <p>Quando realizar a antisepsia cirúrgica das mãos e antebraços?</p> <ul style="list-style-type: none">• Antes da realização de procedimentos cirúrgicos.
RECURSOS	<ol style="list-style-type: none">1. Escovinhas com antissépticos; água toalhas ou compressas estéreis.
MÉTODO	<ol style="list-style-type: none">1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;2. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova com água corrente;4. Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço mantendo as mãos acima dos cotovelos;5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor;6. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 268
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024

	antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.
OBSERVAÇÕES	✓ As cerdas são utilizadas somente para limpeza das unhas. A parte macia da esponja é utilizada para todo o restante do procedimento.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 269	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 106 - USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIs

AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	<p>O Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser usado quando se prevê uma exposição a material biológico e a produtos químicos tóxicos.</p> <p>Tem por objetivo a proteção do funcionário, podendo também ser utilizado na proteção do paciente ou de materiais que se esteja manipulando e se deseje garantir a não contaminação.</p> <p>A adequação do EPI está diretamente vinculada à atividade desenvolvida.</p> <p>São indicados nas áreas clínicas e de apoio diagnóstico.</p> <p>Deve-se almejar a proteção total quando se identifica um risco aumentado de exposição.</p>
RECURSOS	<p>➤ TIPOS DE EPIs:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Máscara com filtro químico: indicada para quando o profissional necessite manipular substâncias químicas tóxicas, tais como germicidas com emissão de fortes odores ou a partir da recomendação dos fabricantes.✓ Máscara PFF2/N95: indicada para a proteção de doenças por transmissão aérea: tuberculose, varicela, sarampo e Síndrome Aguda Respiratória Grave (SARG). São de uso exclusivo do profissional da saúde para precaução com aerossóis.A máscara PFF2 não tem tempo definido de uso, podendo ser reutilizada se não estiver suja, úmida ou dobrada, para tanto, sugerimos que se guarde na embalagem original ou no bolso, preferencialmente em saco plástico poroso, sem lacre para evitar a umidade e proliferação de micro-organismos. Seu uso é sempre individual.✓ Máscara com protetor facial: utilizada pelos profissionais de saúde. Recomendamos o seu uso para intubação em casos de emergência.



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 270	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Luvas de borracha: proteção da pele à exposição de material biológico e produtos químicos. Deve possuir cano longo quando se prevê uma exposição até antebraço. Manter as luvas de borracha sempre secas interna e externamente. Observar a lavagem das luvas após o uso por dentro e por fora, secar com pano e lembrar-se de lavar as mãos após a retirada das mesmas.✓ Luvas de procedimento: devem ser usadas pelos profissionais da saúde, e trocadas após contato com cada paciente ou entre os diversos procedimentos em um mesmo paciente, ao manusear objetos ou superfícies sujas de sangue e/ou líquidos, para punções venosas e outros procedimentos. É proibido o uso coletivo de luvas com os pacientes, por exemplo, quando vai se verificar sinais vitais. É proibida a lavagem das luvas. É proibido o uso de luvas de procedimento para limpeza hospitalar. Sempre que for executar os serviços, seguir a regra de tipos de luvas: procedimentos, estéreis ou de borracha dependendo do procedimento.✓ Óculos de acrílico: proteção de mucosa ocular. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral e com dispositivo que evite embaçar. Devem ser usados em procedimentos que gerem respingos de sangue ou secreções (líquidos), evitando-se assim exposição da mucosa dos olhos. Por exemplo, no momento de aspiração de secreções. Podem ser utilizados sobre os óculos de grau.✓ Protetor facial de acrílico: proteção da face. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e
--	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 271	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<p>permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral. Indicado durante a limpeza mecânica de instrumentais (Central de Esterilização, Expurgos), área de necrópsia e laboratórios.</p> <p>✓ Avental impermeável, Capote de manga comprida: para a proteção da roupa e pele do profissional. Utilizar sempre que houver risco de contato com materiais biológicos. O avental na situação de precaução de contato deve ser colocado apenas se houver contato direto com o paciente. São pré-definidas cores de avental para cada situação:</p> <p>Laranja: precauções e isolamentos;</p> <p>Branco: para procedimentos;</p> <p>Verde claro: para precauções na UTI;</p> <p>Azul: para procedimentos estéreis.</p> <p>✓ Descartáveis: são utilizados em situações especiais, como preparo e administração de quimioterápicos.</p> <p>O avental em situação de precaução de contato (laranja), desde que não esteja úmido ou com secreções, pode ser reutilizado no mesmo paciente (deixá-lo pendurado no quarto do paciente, sendo de uso individual para cada profissional e nos cuidados de cada paciente em precaução).</p> <p>✓ Avental impermeável: usar quando estiver lavando os materiais e instrumentais na área suja.</p> <p>✓ Avental plástico: usar para procedimentos com grande quantidade de sangue e/ou secreções.</p>
--	---



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 272	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">✓ Uniforme: trazer para o trabalho seu uniforme limpo e levá-lo para casa dentro de saco plástico. Será fornecido o uniforme para áreas restritas (calça e túnica), que deverão ser utilizados durante a assistência aos pacientes.✓ Bota ou sapato fechado impermeável: proteção da pele do profissional, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, expurgos, central de esterilização, áreas de necropsia, situações de limpeza ambiental e outros).✓ Sapato: fechado e limpo. Poderá ser o mesmo utilizado fora do ambiente hospitalar. Considerar a possibilidade de sapato de uso apenas no local do trabalho se houver condições de guarda adequada. De acordo com a NR 32 do Ministério do Trabalho recomenda-se o uso de sapatos fechados na assistência à saúde. Apesar de não possuir registro como EPI na assistência à saúde, a máscara cirúrgica e o gorro são considerados dispositivos que asseguram, também, a proteção do profissional.✓ Máscara cirúrgica: indicada para proteção da mucosa oro-nasal bem como para a proteção ambiental de secreções respiratórias do profissional. A máscara deve possuir gramatura que garanta uma efetiva barreira, tem sido recomendada que seja confeccionada com no mínimo três camadas, utilizada em precaução por gotículas pelos profissionais da saúde e nos pacientes na suspeita ou confirmação de doenças transmitidas de forma respiratória (por aerossóis ou gotículas). Recomendamos o uso de máscaras nos procedimentos de punção lombar.	
--	---	--



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 273
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024
	<ul style="list-style-type: none">✓ Gorro: proteção de exposição dos cabelos e couro cabeludo à matéria orgânica ou produtos químicos, bem como proteção ambiental às escamas do couro cabeludo e cabelos. ✓ Máscaras de vapores: utilizar sempre que houver indicação da Enfermagem ou Médico em caso de isolamentos ou quando houver exposição a produtos químicos passíveis de inalação, por exemplo, na desinfecção com glutaraldeído cujo uso é obrigatório. Devem ser usadas em procedimentos que possam gerar respingos de sangue ou líquidos, evitando-se assim exposição da membrana mucosa da boca, nariz e olhos.	
MÉTODO	Utilizar EPIs sempre ao realizar qualquer procedimento, de acordo com a necessidade do procedimento.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Conforme dispõe a Norma Regulamentadora nº6 do Ministério do Trabalho e do Emprego, “[...] considera-se Equipamento de Proteção Individual (EPI) todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”.✓ Embora a Norma seja taxativa com relação ao uso de EPIs, os equipamentos a serem usados têm de ser previamente aprovados pelo mesmo Ministério, e seu fornecimento é feito sempre de forma gratuita a todos os trabalhadores que deles necessitarem.✓ É exatamente por isso que a escolha de Equipamentos de Proteção Individual de qualidade é tarefa obrigatória de todo empregador.✓ Algumas profissões exigem equipamentos bastante seguros e específicos para o seu exercício. É o caso, por exemplo, dos trabalhadores que exercem a profissão de enfermagem. <p>➤ Obrigações do Empregador:</p>	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 274	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Fornecer os EPIs adequados às atividades;• Instruir e treinar os funcionários quanto ao uso dos EPIs;• Fiscalizar e exigir o uso dos EPIs;• Repor os EPIs quando danificados. <p>➤ Obrigação do Empregado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar e conservar seus EPIs.
--	--



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 275	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 107 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AGENTES	Enfermeiros
CONCEITO	<ul style="list-style-type: none">• Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência/emergência;• Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;• Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;• Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência
RECURSOS	O objetivo da sala de triagem é dar maior eficiência ao atendimento, efetuando uma primeira avaliação do paciente para, somente então, encaminhá-lo às áreas de diagnóstico e tratamento. Esta avaliação é feita pelo enfermeiro. A consulta de enfermagem, por sua vez, tem como objetivo agilizar o atendimento através da diminuição do tempo da consulta médica, cuidando a equipe de enfermagem de levantar as primeiras informações sobre o paciente, anotando seus dados antropomórficos, tomando sua temperatura e verificando sua pressão arterial e dextro quando necessário. A sala de triagem será identificada e estará localizada próxima da recepção. Dos mobiliários deverá ter mesa e cadeiras, monitor, aparelho de pressão, aparelho glicemia capilar, termômetro, oxímetro e balança adulto e pediátrico.
MÉTODO	Lavar as mãos Enfermeiro deverá realizar a classificação de risco Determinar a cor de prioridade (azul, verde, amarelo ou vermelho)



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 276
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024
	Encaminhar ao consultório e especialidade necessária naquele momento Seguir protocolo Lavar as mãos	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">✓ Prevenir acidentes perfurocortante: cuidado com uso, manipulação, limpeza e descarte de agulhas ou dispositivos para aferição de glicemia capilar.✓ O descarte desses materiais deve ser feito em recipientes apropriados e resistentes, de acordo com a norma IPT NEA 55.✓ Os recipientes devem estar localizados o mais próximo possível da área de uso e seu limite de preenchimento (delimitado por uma linha tracejada) deve ser respeitado e o coletor prontamente substituído.	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 277	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 108 – FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE MENINGITE		
AGENTES	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	
CONCEITO	O fluxo de atendimento em casos suspeitos de meningite é uma sequência organizada de ações e procedimentos que visa diagnosticar, tratar e gerenciar eficazmente pacientes com suspeita de meningite. Esse processo é elaborado para garantir uma resposta rápida e adequada, minimizando o risco de complicações e otimizando os resultados para o paciente.	
RECURSOS	Profissionais e Exames Subsidiários	
MÉTODO	<ul style="list-style-type: none">• Triagem inicial com o levantamento dos sinais e sintomas;• Avaliação médica com exame físico, avaliação de rigidez na nuca e sinais neurológicos;• Coleta de amostra, seja LCR ou hemocultura. Também deve ser realizado coleta de sangue em tubo seco para encaminhamento para o Instituto Adolf Lutz;• Tratamento imediato com o uso de antibióticos;• Medidas de isolamento e precauções de controle de infecção para evitar a propagação da doença;• Controle de contatos para prevenir a disseminação da doença;• Realização de notificação compulsória de meningite.	
OBSERVAÇÕES	<p>➤ Preencher corretamente notificação com os dados do paciente para ser acompanhado posteriormente pela Vigilância em Saúde.</p>	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 278	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

POP 109 – ATENDIMENTO DE PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL PÓS-EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO POR HIV

AGENTES	Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos e Técnicos de Enfermagem
CONCEITO	Normatizar os procedimentos de atendimento a pacientes que se apresentam na expedição para Profilaxia antirretroviral pós-exposição de risco à infecção pelo HIV (PEP).
RECURSOS	Profissionais, Testes Rápidos, Documento de dispensação e Receituário
MÉTODO	<ul style="list-style-type: none">• Triagem inicial com o levantamento do tipo de exposição e da data de ocorrência, tendo em vista que o inicio do uso de PEP é apenas realizado em até 72h da data de exposição e que apresentem HIV negativo em TR;• Encaminhar o paciente com classificação adequada com base nas informações do item anterior;• Realizar os testes rápidos em sala de notificação conforme descrito em POP 008 solicitados pelo profissional de Enfermagem ou por profissional Médico;• Nos casos que a suspeita de exposição ao vírus do HIV é de fonte conhecida, realizar os testes rápidos apenas com a fonte;• Nos casos que a suspeita de exposição ao vírus do HIV é de fonte desconhecida, realizar os testes rápidos com o indivíduo com a exposição ao vírus;• Encaminhar o paciente ao consultório médico com os resultados dos testes realizados;• Ao profissional da enfermagem compete o preenchimento dos dados pessoais do paciente em Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia (Anexo XVI)• Ao profissional médico compete o preenchimento do esquema terapêutico que o paciente irá realizar;



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 279	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

	<ul style="list-style-type: none">• Ao profissional Farmacêutica compete a conferência da documentação necessária e a dispensação correta da medicação a ser utilizada;• Orientar o paciente quanto ao uso da medicação por um período de 28 dias contínuos e orienta-lo a buscar o SAE para acompanhamento e evolução do caso;• Caso paciente seja lactante, solicitar que seja suspensa a amamentação;• Nos casos que o paciente apresentar TR de HIV POSITIVO não se deve realizar o uso de PEP. Encaminhar o paciente para o SAE para realização de tratamento e acompanhamento da doença.	
OBSERVAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">➤ Preencher corretamente os dados da prescrição e documento de dispensação;➤ Encaminhar o paciente para o SAE para ser acompanhado por 30, 60 e 90 dias após a exposição	



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 280	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **AULA TEÓRICA Nº 01 – EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.** Disponível em:<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABoWcAG/aula-teorica-1-execucao-dos-procedimentos.>>
- HARADA, M. de J. C. S. et al. **Passagem de plantão.**2010. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_9.pdf.>
- LESALVA, C. Melhoria de processo assistencial: passagem de plantão. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DEENFERMAGEM, 7.,M 2012. **Anais.** São Paulo: HIAE, 2012.COREN-SP. **Anotações de enfermagem.** Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.corensp.com.br/downloads/manual-anotações-enfermagem-coren-sp.pdf.>>
- COREN-SP. **Anotações de enfermagem.** Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.corensp.com.br/downloads/manual-anotações-enfermagem-coren-sp.pdf.>>
- **Resolução Cofen 358/2009.** Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.>
- Alfaro-Lefevre, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** promoção do cuidado colaborativo. 5 ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2005.
- Johnson M, Maas M, Moorhead S. **Classificação dos resultados de enfermagem.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- NANDA Internacional, **Diagnósticos de Enfermagem** da NANDA - Definições e Classificação. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- CARPENITO, 2002 pág. 33
- McCloskey JC, Bulechek GM. **Classificação das intervenções de enfermagem.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- **Revista Brasileira de Enfermagem** REBEN 2005 maio - junho, p. 58.
- PADILHA, K. G. et al (Org.). **Enfermagem em UTI:** cuidando do paciente crítico. Barueri: Manole, 2010. 1431 p.
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processos e prática. 6ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- PARECER COREN-SPCT037/2013. PRCI nº 100.547. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_37.pdf.>
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para Enfermagem: Assistência de Enfermagem. Campinas/SP, 2009.
- **MANUAL DE NORMAS E ROTINAS.** Disponível em: <<http://lrc.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Atividades%20de%20enfermagem%20na%20area%20hospitalar.pdf.>>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 281	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO- DIR/001/2000. Disponível em:<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_017.pdf>
- **Sinais Vitais e outras técnicas básicas.** Disponível em:<http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/Motta_MG__Leito_S_2011_Sinais_Vitais.pdf>
- Portal da Educação. **Controle de diurese.** Disponível em:<<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/30299/controle-de-diurese>>
- Sérgio Luz. Portal da Enfermagem. **Controle de diurese - Adulto.** Disponível em:<http://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos_read.asp?id=271>.
- **Pressão Venosa Central (PVC).** Disponível em:<<https://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/32376/pressao-venosa-central-pvc>>
- **Eletrodos do Eletrocardiograma.** Disponível em:<<http://pt.my-ekg.com/generalidades-ecg/eletrodos-ecg.html>>
- Amorim FDB, Flores PVP, Bosco PS et al. **O aprazamento de medicamentos pautado na segurança do paciente: um alerta para a prática de enfermagem.** Revista de enfermagem. UFPE online. Pernambuco, 2014. Disponível em:<www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../8407>.
- ENFERMAGEM DIA A DIA: SEGURANÇA DO PACIENTE/ www.coren.sp.gov.br Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira, Maria de Jesus Castro Souza Harada. São Caetano do Sul; SP. Yendis Editora 2009.
- COREN-DF. Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde Gerência de Enfermagem. **Manual de procedimentos de enfermagem.** Brasília, 2012. Disponível em:
- <<http://www.coren-df.org.br/portal/images/pdf/Manual%20de%20Procedimentos%20em%20Enfermagem.pdf>>.
- Coren- SP. Parecer Cat nº 020/2010 - Assunto Terapia Intravenosa. Disponível em:<portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_20.pdf>
- Coren - DF. Parecer Técnico nº 15/2010 Assunto Quanto ao Enfermeiro ter autonomia legal para prescrever catéter venoso maleável salinizado.
- HONORIO MO, nascimento KC. Acesso Venoso Periférico, Santa Catarina. 2007 [Acessado em 7/08/13. Disponível em <http://www.Ver.sc.gov.br>.
- **Manual de Normas de Vacinação – BVS/MS – Ministério da Saúde.** Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf>
- **Nota Técnica Vacinação Antirrábica Humana 2016.** Disponível em:<<http://www.saude.sp.gov.br/instituto-pasteur/paginas-internas/nota-tecnicas/nota-tecnica-vacinacao-antirrabica-humana-2016>>.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 282	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

- **Tubos para coleta de sangue - Biomedicina Brasil.** Disponível em:<<http://www.biomedicinabrasil.com/2011/12/tubos-para-coleta-de-sangue.html>.>
- **MANUAL DE COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO - Unifesp.** Disponível em:<www.unifesp.br/dmed/patologiaclinica/laboratorio...de-coleta.../file.>
- Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário. Diretoria de enfermagem. **Manual dos cuidados de enfermagem em paciente candidatos a transplante hepático.** Disponível em:<www.hu.ufsc.br/documentos/manual_candidatos_transplante_hepatico.pdf.>
- **O que é tricotomia?** - Artigos de Enfermagem - Portal Educação. Disponível em:<<https://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/30480/o-que-e-tricotomia>.>
- **Atualização no Protocolo de RCP | ENFERMAGEM VIRTUAL.** Disponível em:<<http://www.enfermagemvirtual.net/2013/07/atualizacao-no-protocolo-de-rcp-2013.html>.>
- **Passo-a-passo para o Atendimento da Parada Cardiorrespiratória no Hospital.** Disponível em:<www.enfermeiroaprendiz.com.br/atendimento-de-enfermagem-na-parada-cardiorrespiratoria-no-ambiente-intra-hospitalar-de-acordo-com-as-diretrizes-da-american-heart-association-2015/.>
- CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009
- KUSAHARA, D. M.; CHANES, D. C. **Boas práticas:** dreno de tórax. 2011. Disponível em:<<http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf>.>
- Prefeitura de Ribeirão Preto. **Lavagem intestinal.** POP 009. Secretaria de Saúde. Abril de 2012. Disponível em:<www.ribeirao-preto.sp.gov.br/ssaude/saudepessoal/enferm/po-lav_intestinal_2012.pdf.>
- SANTOS, V. C. Et al **Técnicas Básicas de Enfermagem/ Organizadoras I:** 3ª Ed. São Paulo- SP: Martinari; 2009.
- POTTER, P. A. **Fundamentos de Enfermagem.** 6ª Ed. Rio de Janeiro- RJ: Elsevier; 2006.
- VIANA, I. D. **Boas Práticas de Enfermagem. Enfermagem Manuais 1:** São Caetano do Sul- SP: Yendis; 2010.
- **Banhos - HU/UFSC.** Disponível em:<www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/CONFORTO SONO REPOUSO/BANHOS.pdf.>
- SOBEST. Associação Brasileira de Estomatologia. **Fístulas, drenos ou cateteres.** Disponível em:<www.sobest.org.br/index.php?option=com_jumi&fileid=14&Itemid=100&action=view_article&view_t rab_id=200223.>
- Piva, J. P, Carvalho, P., Garcia, P.C. **Terapia intensiva em pediatria.** 3ª Ed. São Paulo. MEDSI. 1992.
- **BOAS PRÁTICAS - DRENO DE TÓRAX.** Disponível em:<<http://inter.coren>>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 283	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

[sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf.](http://sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf)

- **CURATEC.** Materiais médico-hospitalares. Disponível em:<<http://curatec.com.br/loja/filme-transparente-esteril-10-cm-x-12-cm.html>.
- **3M do Brasil.** Materiais médico-hospitalares. Disponível em: <http://solutions.3m.com.br/wps/portal/3M/pt_BR/MedicoHospitalar/Home/ProdutSolucoes/Curativos/>
- **Instituto de Ortopedia e Fisioterapia.** Disponível em:
- <http://www.iof.com.br/int_default.php?p=artigos/art_fraturas.
- **Enfermagem I.pdf - enfermagem - 33 - Passei Direto. Restrição do paciente.** Disponível em:<<https://www.passeidireto.com/arquivo/23240212/enfermagem-ipdf/3>>
- **TÉCNICAS BÁSICAS EM ENFERMAGEM** - Unidade do Paciente. Disponível em: <<http://enfermagem1.blogspot.com/2010/08/tecnicas-basicas-em-enfermagem-unidade.html>>
- **NASCIMENTO, M. A. de L.; MORAES, M. de P.; GHIDINI JUNIOR, R.; GIANNINI, E. L.** O cuidado de enfermagem com o corpo sem vida. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2007, vol.16, n.1, pp. 168-171. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a22v16n1.pdf>>
- **Gasometria Arterial.** Disponível em: <<https://saladeenfermagem.com/tag/gasometria-arterial/>>
- **Saúde do trabalho, conscientização e uso de EPI's e EPC's.** Disponível em: <<http://www.imtep.com.br/site/servicos/cursos-e-treinamentos/palestras/saude-do-trabalho-conscientizacao-e-uso-de-epis-e-epcs>>
- **PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO DE PACIENTES** – Hospital Santa Rita. Disponível em:<http://www.hospitalsantarita.com.br/file/SCIHN03-PRECAUCAO_E_ISOLAMENTO_DE_PACIENTES.pdf>
- **Protocolo de Pronto Atendimento 24 horas UNIMED.**
- **GUIA BÁSICO DE PRECAUÇÕES, ISOLAMENTO EMEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.** Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2014/11/manual_isolamento_2012-13.pdf>
- **POPs PROTOCOLOS GERAIS.** Disponível em:<<http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/manuais.php?Origem=3>>
- **LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS COMO MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS.** Ana Luiza Rammé. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1335381338_Limpeza,%20Desinfec%C3%A7%C3%A3o%20e%20Steriliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Artigos%20como%20Medidas%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Controle%20de%20IRAS.pdf>



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 284	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024		

- **EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA PREVENÇÃO DO RISCO BIOLÓGICO E QUÍMICO NA ÁREA DE SAÚDE.** Disponível em:
http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/Todo_Material_2010/ROTINA%20A%20-%20MEDIDAS%20DE%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20E%20CONTROLE%20DAS%20INFEC%C3%87%C3%95ES%20HOSPITALARES/ROTINA%20A%202%20-%20EPI%202.pdf.

ANEXOS

- I - Planilha de registro semanal de casos de Diarreia
- II - Planilha de registro semanal de casos de Conjuntivite
- III - Planilha de registro semanal de casos de PFA
- IV - Planilha de registro mensal de casos de Sarampo
- V – Lista de CIDs para PFA
- VI - Siglas e Abreviaturas
- VII - Escala de Glasgow
- VIII - Precauções: De Contato
- IX - Precauções: Para Aerossóis
- X - Precauções: Para Gotículas
- XI - Higienização das mãos
- XII - Higienização das mãos com álcool gel ou espuma
- XIII - Assepsia cirúrgica das mãos e antebracos
- XIV - Manual Informativo para paciente e acompanhante e Termo de ciência
- XV - Lista de Medicamentos Padrões da Unidade
- XVI - Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 285
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

ANEXO I – PLANILHA DE REGISTRO SEMANAL DE CASOS DE DIARREIA

Nº	Data de atendimento	Iniciais	FAIXA ETÁRIA					Procedência (Bairro)	ZONA		Data 1º sintomas	PLANO DE ATENDIMENTO			
			<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 ou +		Urbana	Rural		A	B	C	Ign
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

Plano de tratamento: assinalar com um X:

“A” (diarreia sem desidratação, paciente atendido com cuidados domiciliares);

“B” (diarreia com desidratação, paciente em observação na sala de TCO);

“C” (diarreia grave com desidratação, paciente com reidratação venosa).

Responsável:

Assinatura:

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Rua Dr. Prudente de Morais, nº 90 - Vila Júlia - Poá/SP - CEP: 08551-220

Fone: Fax: 4639-9121/4638-1330

PLANILHA DE CASOS DE DIARREIA



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 286
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

ANEXO II - PLANILHA DE REGISTRO SEMANAL DE CASOS DE CONJUNTIVITE

Nº INICIAIS	Nº PRONTUÁRIO	IDADE	SEXO	DATA DO IS	ENDERECO	CONTATO COM OUTROS CASOS (sim ou não é local)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

MUNICÍPIO: POÁ
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: 01



PLANILHA DE REGISTRO DE CASOS DE CONJUNTIVITE
SERVIÇO DE SAÚDE: PA DR GUIDO GUIDA
DE: XXXXXX A XXXXXX

PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Rua Dr. Prudente de Morais, nº 90 - Vila Júlia - Poá/SP - CEP: 08551-230
Fone / Fax: 4639-9121 / 4638-1330

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 287
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

ANEXO III - PLANILHA DE REGISTRO SEMANAL DE CASOS DE PFA

FORMULÁRIO HOSPITALAR DE BUSCA ATIVA SEMANAL DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA/ERRADICAÇÃO DA POLIO
1.
1. GVE:
2. MUNICÍPIO: POÁ
3. PERÍODO REVISADO:
4. NOME DO HOSPITAL:: PA DR GUIDO GUIDA
5. ENDEREÇO:: RUA BARÃO DE JUPARANA, JARDIM MEDINA
6. TEL: (11) 46368191
7. FONTE DE BUSCA DE PRONTUÁRIOS: [] LIVRO DE REGISTRO [] AIH [] PRONTUÁRIOS FÍSICOS [] SISTEMA DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS [] OUTRO – QUA?
8. Nº TOTAL DE INTERNACÕES DE MENORES DE 15 ANOS NO PERÍODO REVISADO:

9. Nº DE PRONTUÁRIOS DE MENORES DE 15 ANOS COM UMA DAS CID'S DA LISTA DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE POLiomelite:
(Lista de diagnósticos diferenciais encontrada em anexo)

DADOS DOS PRONTUÁRIOS LOCALIZADOS:

10. NOME DO PACIENTE	11. IDADE	12. DATA DE INTERNAÇÃO	13. CID	14. TEVE PFA?	15. SE PFA FOI NOTIFICADO?	16. DATA DA COLETA DE FEZES	17. DATA DA ALTA	18. Nº DO PRONTUÁRIO OU DA AIH

RESPONSÁVEL PELA VE MUNICIPAL DA PFA:
RESPONSÁVEL PELA VE DA PFA NO HOSPITAL:
19. NOME:
23. NOME:
20. CARGO/FUNÇÃO:
24. CARGO/FUNÇÃO:
21. TEL:
25. TEL:
22. E-mail:
26. E-mail:



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL Padrão		Página 289
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

O caso estava modificadamente no Sisam?		DATA DO ATENDIMENTO (em caso de nova consulta, recarregar se novo atendimento)				SINAIS E SINTOMAS (responder com SIM ou NÃO)		Histórico de vacina (tríplice viral ou tetraviral)					
Sim	Não	EXANTEMA SIM / NÃO	DATA DO FEBRE EVANTEMA SIM / NÃO	DATA DA FEBRE SIM / NÃO	TOSSE CORIZA SIM / NÃO	CONJUNTIVITE SIM / NÃO	IMPORRIGIBILIDADE ATROFIA SIM / NÃO	IMPENETRABILIDADE OCULTA SIM / NÃO	IMPENETRABILIDADE GENITAL SIM / NÃO	Data da dose zero	Data da dose 1	Data da dose 2	
[Aqui vai a grade com 30 linhas para preenchimento]													



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 290
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

ANEXO V – LISTA DE CIDS PARA PFA

LISTA DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE POLOMIELITE PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS

DIAGNÓSTICOS	CID 10	DIAGNÓSTICOS	CID 10
Acidente Vascular Cerebral, não especificado	I64	Neoplasia maligna do sistema nervoso central, não especificado (tumor)	C72.9
Amiotrofia Neurológica	G34.5	Outras encefalites, mielites e encefalomielites	G04.8
Compressão de raízes e plexos nervosos	G55	Paralisia periódica	G72.3
Diplegia dos membros superiores	G83.0	Paraplegia flácida	G82.0
Doença do neurônio motor	G12.2	Polieneuropatia devido a outros agentes tóxicos	G62.2
Encefalite aguda disseminada	G04.0	Polieneuropatia induzida por drogas	G62.0
Encefalite, mielite e encefalomielite	G04	Polieneuropatia inflamatória não especificada	G61.9
Encefalite, mielite e encefalomielite não especificada	G04.9	Polieneuropatia não especificada	G62.9
Encefalites, mielites e encefalomielites em doenças virais classificadas em outra	G05.1	Poliomielite aguda	A80
Hemiplegia Flácida	G81.0	Poliomielite aguda não especificada	A80.9
Intoxicações alimentares bacterianas não especificadas	G81.9	Poliomielite paralítica aguda, associada ao vírus vacinal	A80.0
Lesão do nervo ciático	G87.0	Poliomielite paralítica aguda, vírus selvagem importado	A80.1
Meningoencefalite e meningomielite bacteriana não classificadas em outras partes	G94.2	Poliomielites paralíticas agudas, outras e não especificadas	A80.3
Miastenia Gravis	G70.0	Síndrome de Guillain Barré (Polroneurite Pós- Infecciosa)	G61.0
Mielite transversa aguda	G37.3	Síndrome de Guillain Barré (Polroneurite Pós- Infecciosa)	G63.9
Miopatia, não especificada	G72.9	Síndrome paralítica não especificada (ignorado – IGN)	G83.4
Mononeuropatia, não especificada	G38.9	Translombos mioneurais não especificado	G70.9
Mononeuropatias de membros inferiores não especificada	G87.9	Traumatismo não especificado do membro inferior, nível não especificado	T13.9
Mononeuropatias de membros superiores não especificada	G86.9	Traumatismo não especificado do membro superior, nível não especificado	T11.9
Monoplegia de membro inferior	G83.1	Traumatismo de medula, nível não especificado	T09.3
Monoplegia de membro superior	G83.2	Traumatismo não especificados da cabeça	S09.9
Monoplegia não especificada	G83.3		



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 291	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO VI – SIGLAS E ABREVIATURAS

ACM	a critério médico
AP/AMP	ampola
AVP	acesso venoso periférico
BIC	bicarbonato de sódio
Ca	cálcio
CA	câncer
Cáp	cápsula
CCG	cuidados e controles gerais
COT	cânula orotraqueal
CP/comp	comprimido
CPM	conforme prescrição médica
DDE	decúbito dorsal elevado
DDH	decúbito dorsal horizontal
DLD	Decúbito lateral direito
DLE	decúbito lateral esquerdo
EV	endovenoso
FAP	frasco ampola
FR	frasco
g	grama
Gt/GTS	gotas
h	horas
HTD ou E	Hemitérax direito ou esquerdo
ICVJD ou E	Intracatéter em veia jugular direita ou esquerda
IM	intramuscular
IV	intravenoso
KCl	cloreto de potássio
Kg	quilograma
L	litro
mcg	micrograma
mEq	miliequivalente
mg	miligramma
Mg	magnésio
MIE ou D	membro inferior esquerdo ou direito
mL	mililitro
MMII	membros inferiores
MMSS	membros superiores
MSD ou E	membro superior direito ou esquerdo
MTN	manhã tarde noite
NaCl	cloreto de sódio



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 292	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

NBZ	nebulização
NPP	nutrição parenteral prolongada
NPT	nutrição parenteral total
OVACE	Obstrução das vias aéreas por corpo estranho
OVAS	obstrução de vias aéreas superiores
PA	pressão arterial
PAM	pressão arterial média
PANI	pressão arterial não invasiva
PMV	para manter veia
POI	pós-operatório imediato
POT	pós-operatório tardio
PVC	pressão venosa central
QT	quimioterapia
S/N	se necessário
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	subcutâneo
SF	solução fisiológica
SG	solução glicosada
SGF	Soro glicofisiológico
SL	sublingual
SNE	Sonda nasoenteral
SNG	Sonda nasogástrica
SsVv	sinais vitais
SVA	sonda vesical de alívio
SVD	sonda vesical de demora
TOT	Tubo-orotraqueal
TQ	traqueostomia
UI	unidades internacionais
VJD	veia jugular direita
VJE	veia jugular esquerda
VO	via oral
VPP	ventilação com pressão positiva
VR	via retal



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 293
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão	16/02/2024

ANEXO VII – ESCALA DE GLASGOW

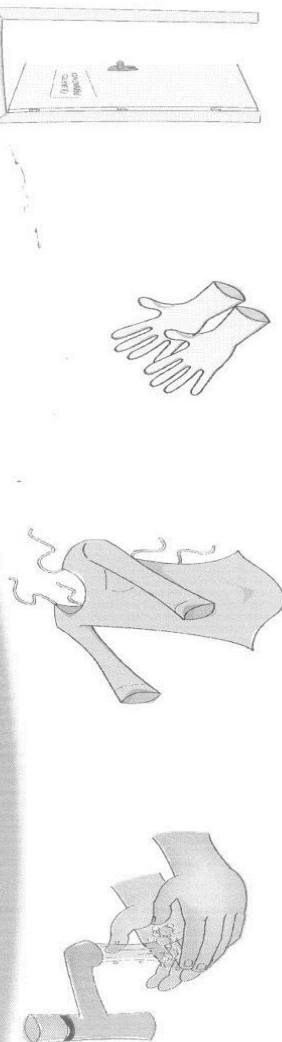
Abertura Ocular	Esportânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Obedece a comando	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
Total Máximo	Total Mínimo	Intubação
15	3	8



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 294	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO VIII – PRECAUÇÃO DE CONTATO

Precauções de Contato



Higienização das mãos

Avental

Quarto privativo

Luvas

- Indicações: infecção ou colonização por microorganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda a manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

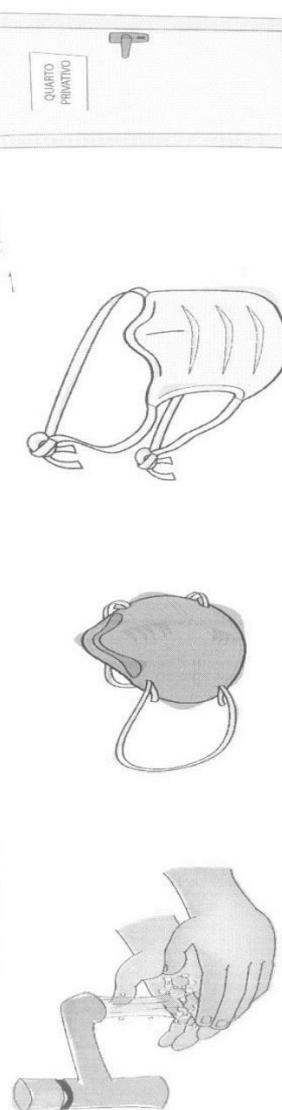


PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 295
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

ANEXO IX – PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos

Quarto privativo

Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)

Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)

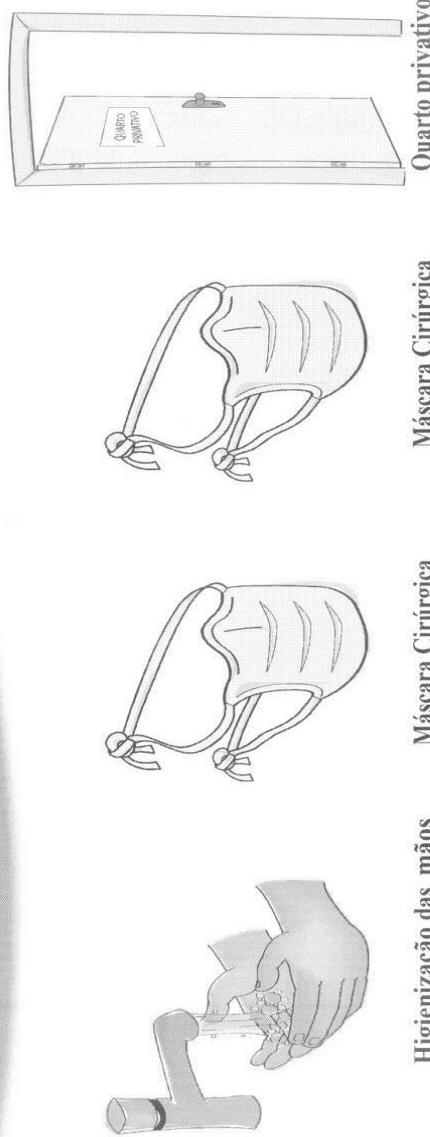
- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Manter a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara PFF2 (N95) antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo.
- Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 296	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO X – PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS

Precauções para Gotículas



Quarto privativo

Máscara Cirúrgica

(profissional)
(paciente durante o transporte)

Higienização das mãos

- Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 297	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

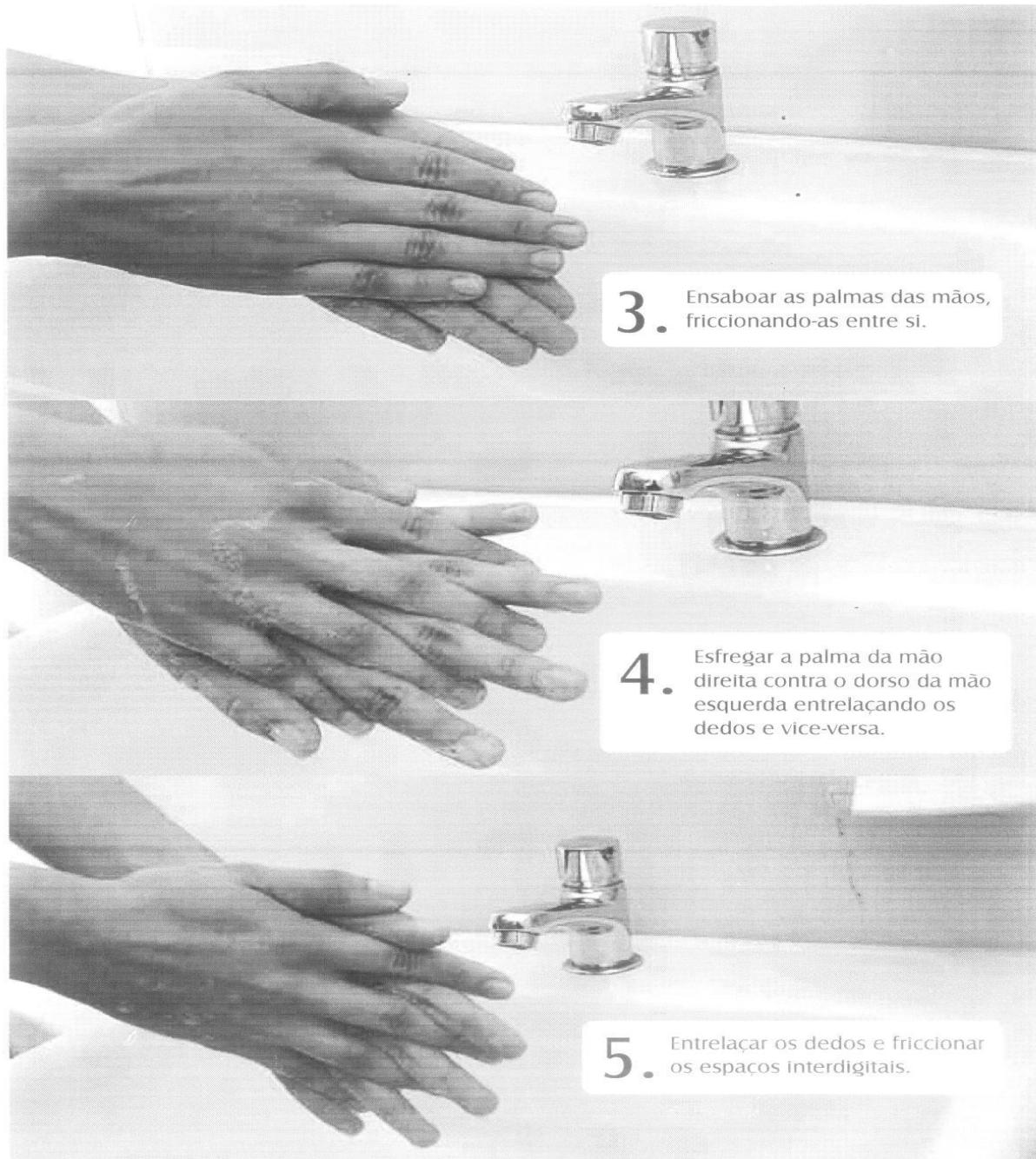




PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 298	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS





PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 299	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



- 6.** Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, seguindo os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 300	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

7.

Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.





PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 301	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

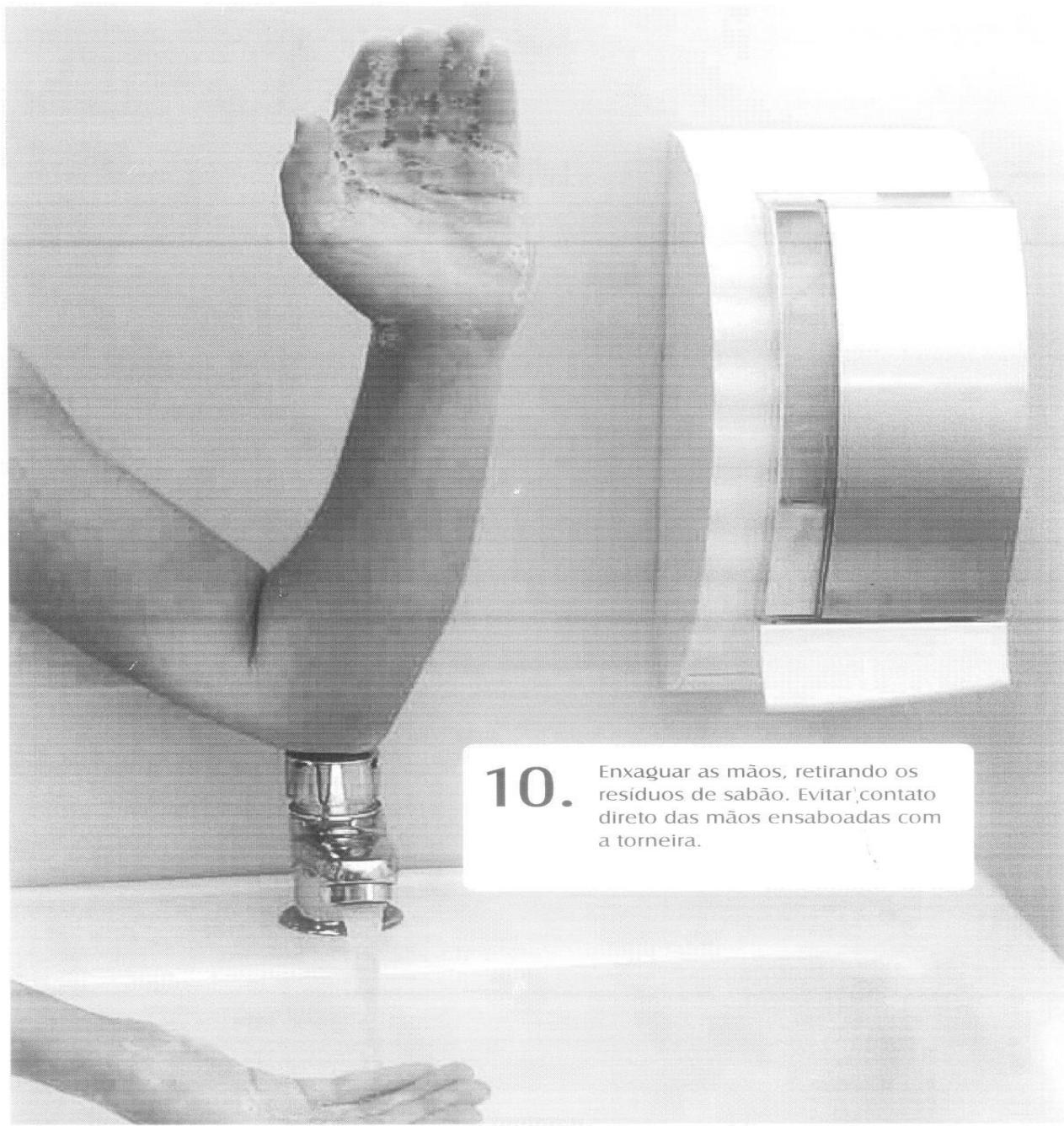




PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 302	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

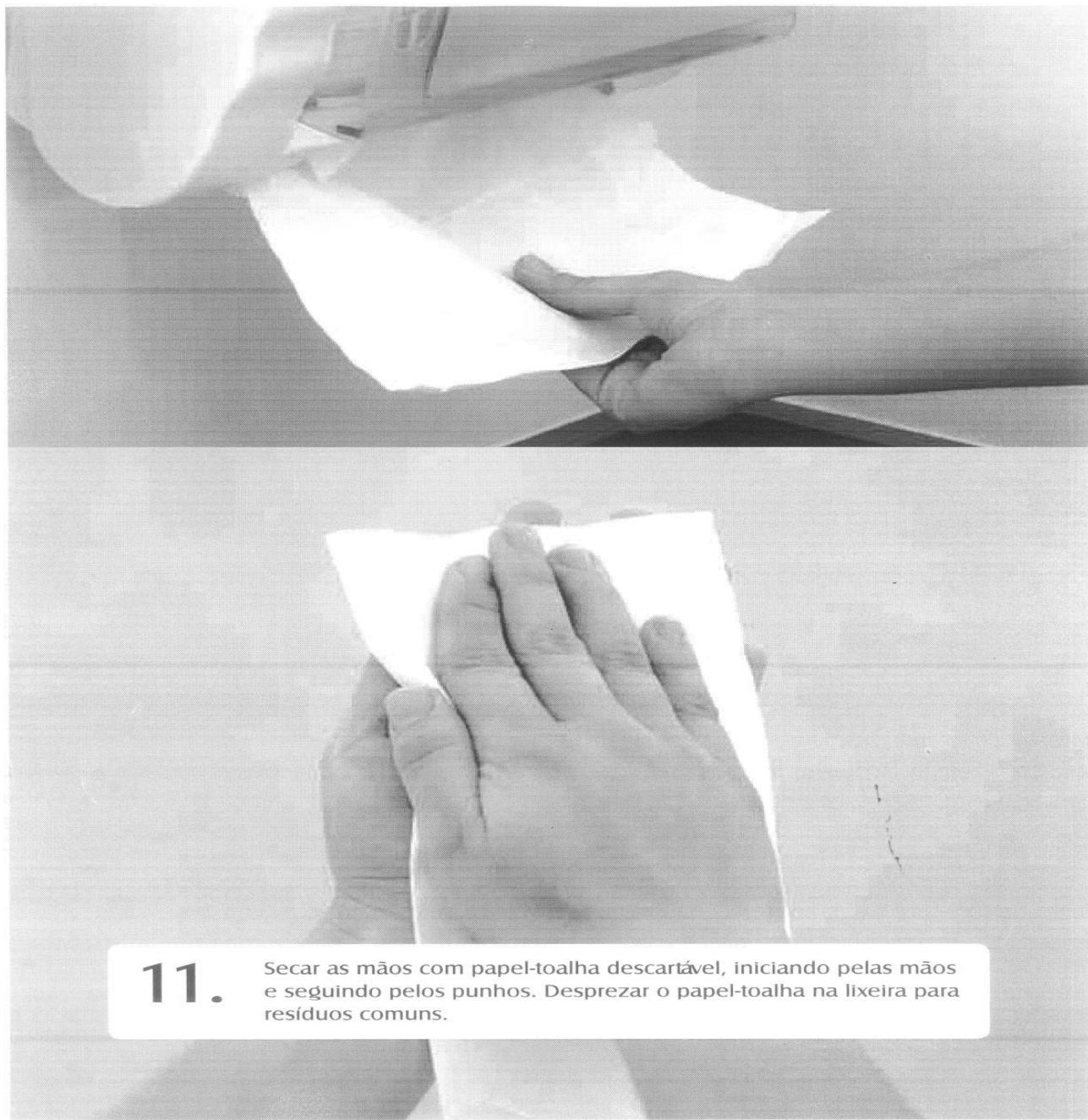




PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 303
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

ANEXO XI – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



11.

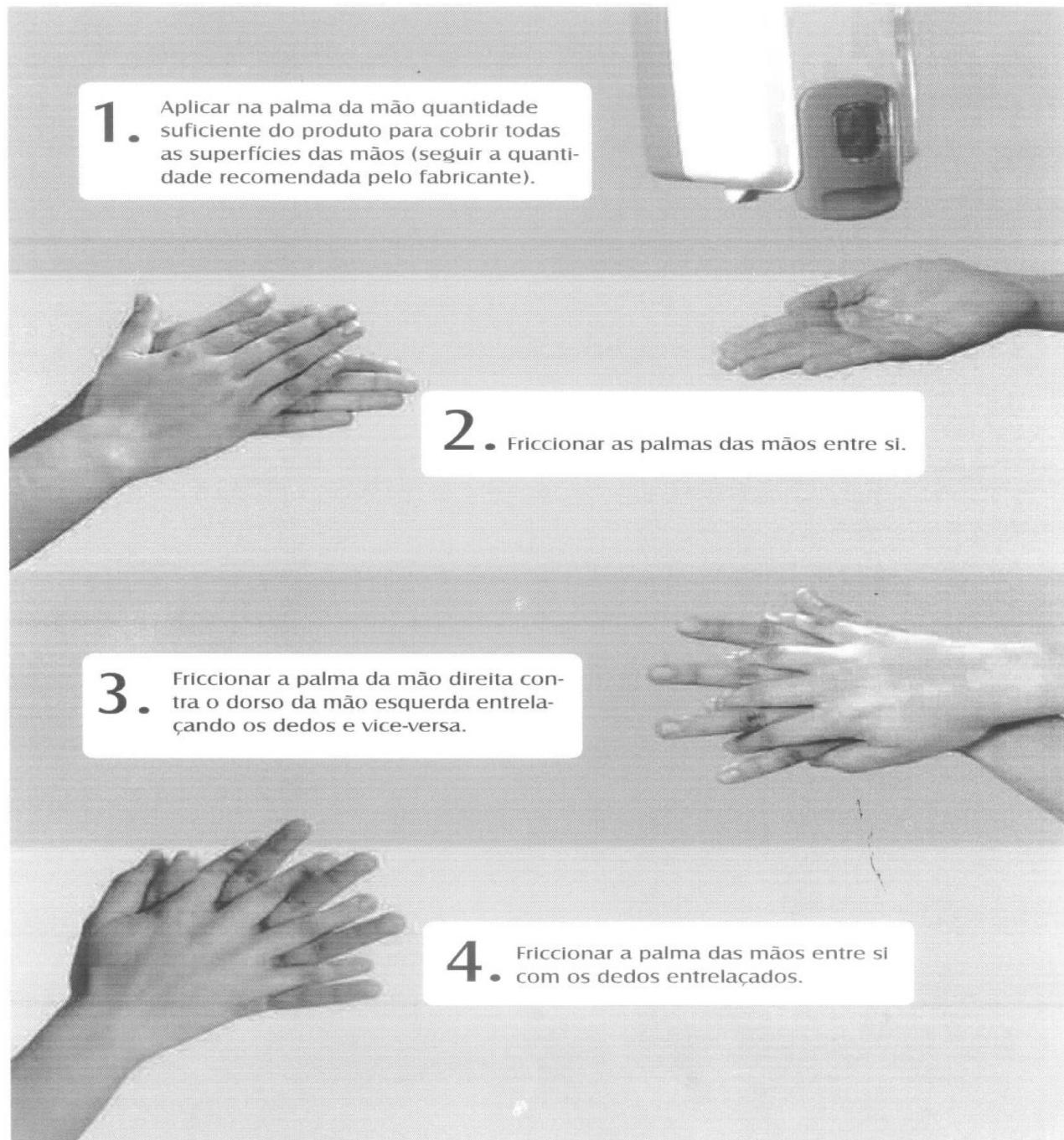
Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 304	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XII – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL OU ESPUMA





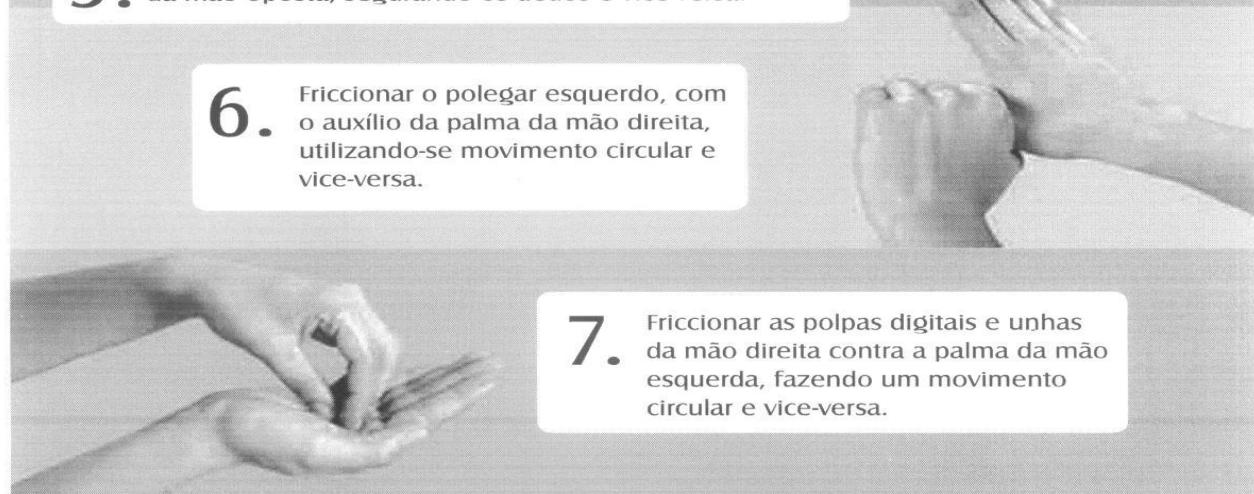
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 305	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XII – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL OU ESPUMA

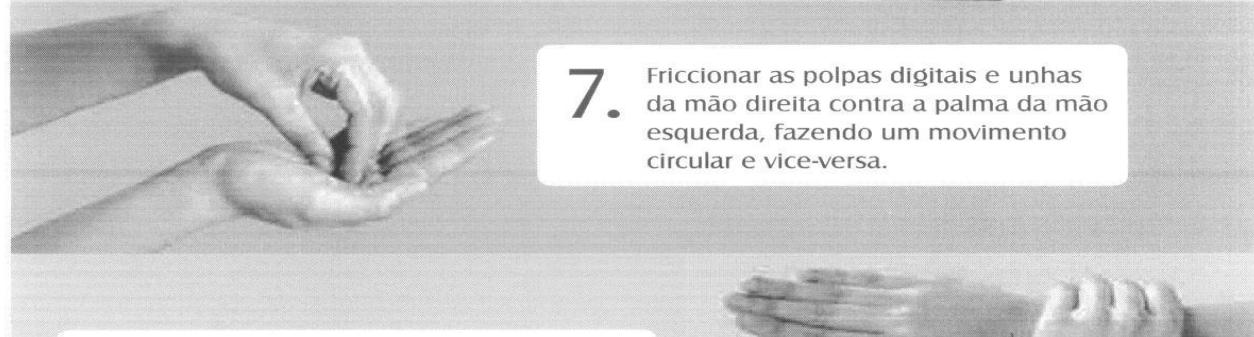


- 5.** Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.

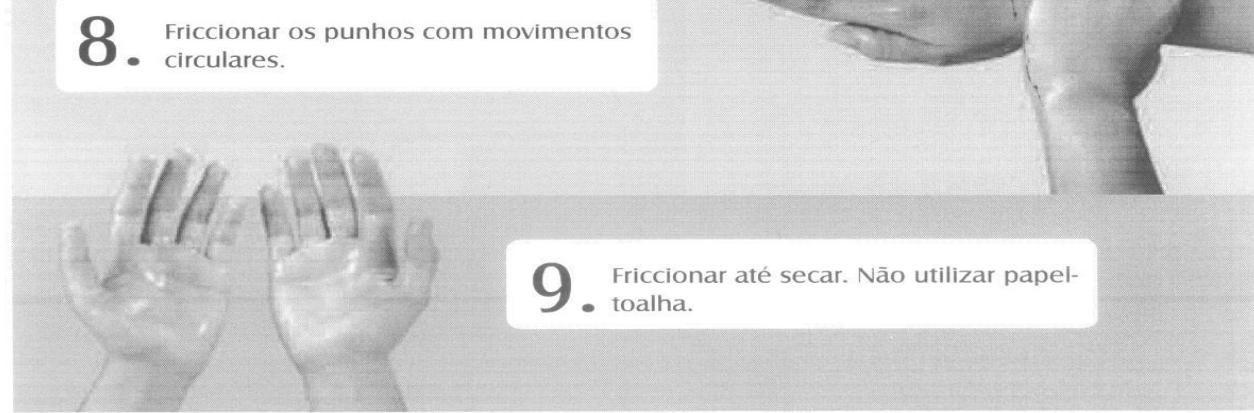


- 6.** Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.

- 7.** Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



- 8.** Friccionar os punhos com movimentos circulares.



- 9.** Friccionar até secar. Não utilizar papel-toalha.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 306	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XIII – ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS

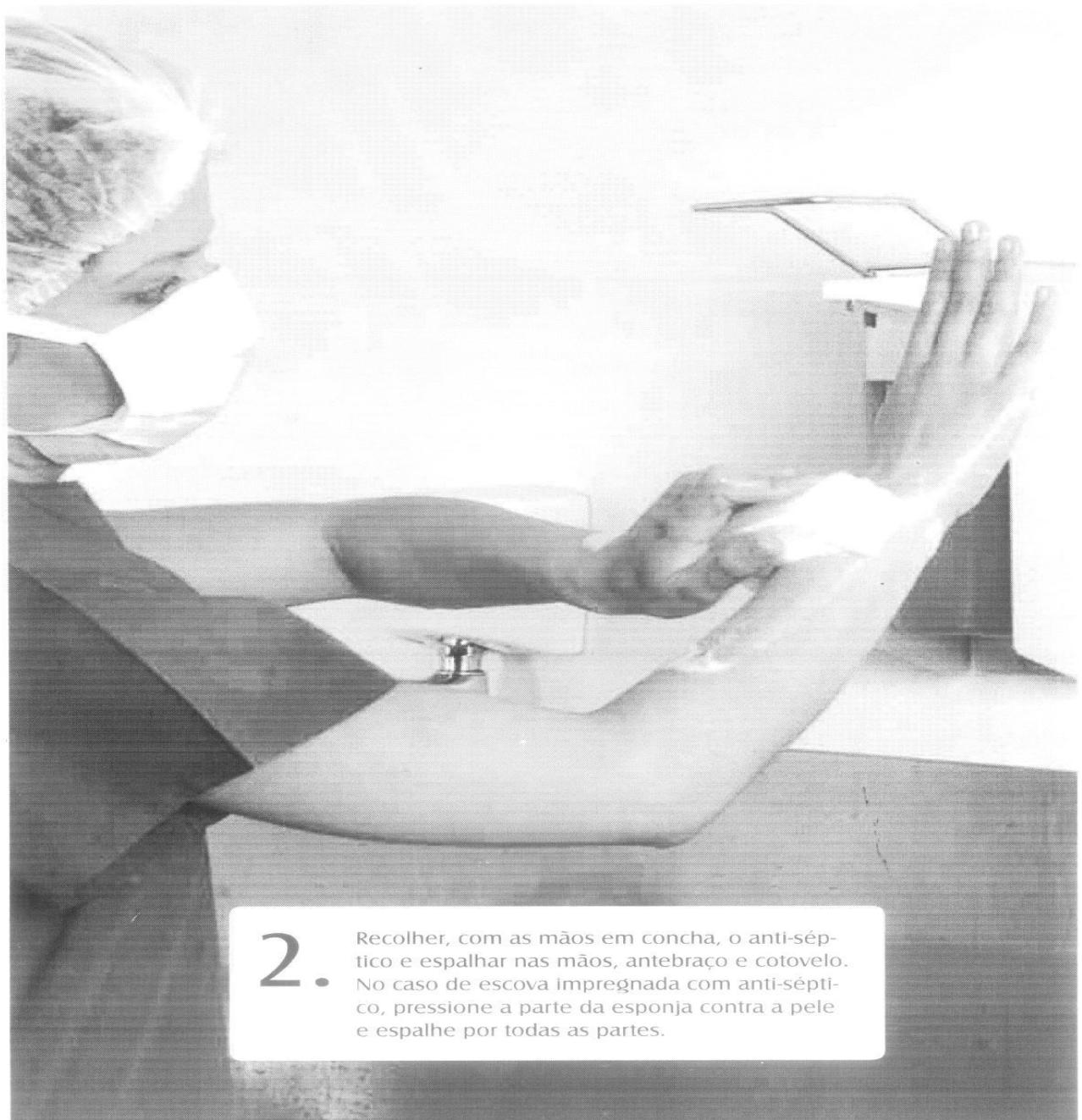




PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 307	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XIII – ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS





PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 308
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

ANEXO XIII – ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS

3.

Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas.





PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 309	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XIII – ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS





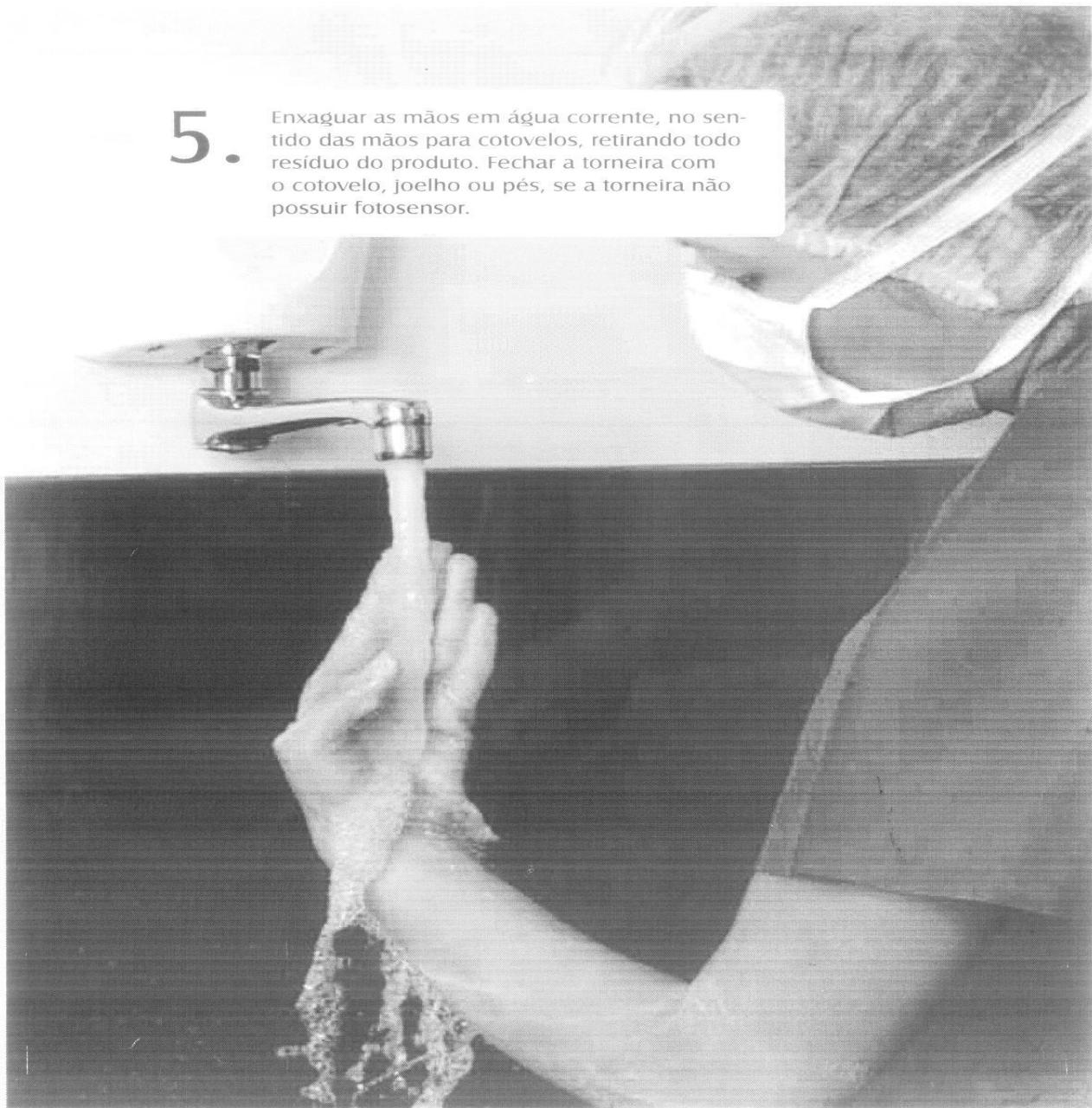
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 310	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XIII – ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS

5.

Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor.





PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 311	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XIII – ASSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS



6.

Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 312
	PRONTO ATENDIMENTO	
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024

ANEXO XIV – MANUAL INFORMATIVO PARA PACIENTE E ACOMPANHANTE E TERMO DE CIÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÁ



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

Manual Informativo para Pacientes e Acompanhantes

Este manual tem o objetivo de fornecer informações importantes para uma observação segura, confortável e humanizada.

Solicitamos a colaboração no cumprimento das normas descritas abaixo, e colocamo-nos à sua disposição.

1. IDENTIFICAÇÃO

Ao ser informado que o paciente ficará na instituição, o acompanhante deverá entregar na recepção: RG, Cartão SUS e comprovante de endereço para que façam as cópias para anexar ao prontuário e número de telefone.

Para a circulação nas dependências do PA Guido Guida Poá, o paciente e acompanhante deverão estar com a pulseira de identificação, o acompanhante e visitante deverão usar a máscara, durante todo o tempo de permanência na instituição.

2. PERTENCES

- Os valores e pertences pessoais do paciente deverão ser recolhidos pelo seu responsável no ato da entrada para Emergência e observação, devendo ficar apenas produtos de higiene básica (sabonete, escova e creme dental, desodorante, etc.), que ficarão aos cuidados do paciente e/ou acompanhante;
- Não nos responsabilizamos por perdas, danos ou extravios de quaisquer objetos, inclusive joias, dinheiro, cartões de crédito, celulares e pertences em geral.

3. ACOMPANHANTES

- É permitido apenas 01 (um) acompanhante, no Setor de Observação, para:
 - Paciente com idade inferior a 18 anos, atendendo ao Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990).
 - Paciente com idade superior a 60 anos, segundo critério médico, atendendo ao Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de outubro de 2003).
 - Paciente psiquiátrico.
 - Paciente com necessidades especiais.
- (Exceções somente com autorização, por escrito, do enfermeiro responsável pelo setor).
- As trocas de acompanhantes são realizadas na recepção das 08:00h às 09:00h (manhã) e 20:00h às 21:00h (noite);
- O acompanhante de paciente adulto deverá ser preferencialmente do mesmo sexo a fim de se evitar possíveis constrangimentos aos demais pacientes do quarto;
- O acompanhante deve permanecer no quarto, cuidando somente de seu familiar, caso haja necessidade de se ausentar, deverá informar à equipe de enfermagem;
- Caso haja transferência do paciente para outra unidade de saúde, deverá haver um acompanhante no momento da saída;
- Não é permitido acompanhante na Sala de Emergência ou COVID. (Exceções somente com autorização, por escrito, do enfermeiro do Setor).

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, (PACIENTE/RESPONSÁVEL) _____ portador do documento de número (RG/CPF) _____ declaro que recebi o manual de normas e rotinas para pacientes, acompanhantes e visitantes.

DATA _____ / _____ / _____ ASSINATURA _____

ENFERMEIRO (Carimbo e assinatura): _____

(AFIXAR NO PRONTUÁRIO)



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 313	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÁ



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

4. VISITAS

- O horário de visita na **Observação**, é das 10:00 às 10:30, a entrada é pela recepção PRINCIPAL. O horário de visita na **Emergência**, é das 16:00 às 16:30, a entrada é pela recepção PRINCIPAL. O estado de saúde dos pacientes é informado pelo médico após o horário de visita.
- **OBSERVAÇÃO:** É permitido 02 visitantes, 15 minutos para cada;
- **EMERGÊNCIA:** É permitido 02 visitantes 15 minutos para cada;
- Permitimos visitas religiosas, desde que com credenciais específicas para o desempenho de suas funções, identificados pela recepção e autorização do Enfermeiro do setor;

5. ALIMENTAÇÃO

- A alimentação do paciente é de responsabilidade do Serviço de Nutrição do Pronto Atendimento;
- Não é permitida a entrada de alimentos. Casos especiais deverão ser autorizados pela nutricionista;
- Os acompanhantes permitidos receberão alimentação no quarto, nos horários estabelecidos pelo serviço de nutrição.

6. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

- Antes de entrar no quarto, lave as mãos;
- Os visitantes e acompanhantes não devem se deitar, sentar ou colocar pertences no leito do paciente;
- Não é permitido fumar dentro do Pronto Atendimento e dependências;
- Não é permitido trazer flores;
- No caso de isolamento, dirija-se ao posto de enfermagem para receber orientações.

7. CRÍTICAS E SUGESTÕES

O Pronto Atendimento promove constante avaliação de seus serviços por meio da Pesquisa de Satisfação do Cliente, disponibilizamos o site www.alphainstituto.com.br. Este é o mais importante representante dos usuários frente à instituição, captando suas sugestões, reclamações e elogios e esclarecendo sobre os serviços existentes no Pronto Atendimento.

***Lembramos que é proibido filmar ou fotografar nas dependências do Pronto Atendimento sem autorização.**

Agradecemos sua colaboração!

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 314	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2 ^a	Data da Revisão 16/02/2024		

ANEXO XV – LISTA DE MEDICAMENTOS PADRÕES DA UNIDADE

Aciclovir 250mg	FR-AMP
Ácido Acetilsalicílico 100mg	CP
Ácido Ascórbico 100mg/mL 5mL	AMP
Ácido Tranexâmico 50mg/mL 5mL	AMP
Adenosina 3mg/mL	AMP
Água Destilada 500mL	FR
Água Destilada p/ injeção 10mL	AMP
Albumina Humana 200g/L	FR-AMP
Alteplase 50mg	FR
Amicacina 250mg/mL 2mL	AMP
Aminofilina 240mg/mL 10mL	AMP
Amiodarona 200mg	CP
Amiodarona 50mg/mL 3mL	AMP
Anlodipino 5mg	CP
Atenolol 50mg	CP
Atracurio 10mg/mL 2,5mL	AMP
Atracurio 10mg/mL 5mL	AMP
Atropina 0,25mg 1mL	AMP
Beclometazona 250 mcg	FR
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI	FR
Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI	AMP
Benzilpenicilina Potássica+Procaína 300.000 + 100.000UI	FR
Bicarbonato de Sódio 8,4% 10ml	AMP
Bicarbonato de Sódio 8,4% fr. 250mL	FR
Bromoprida 10mg/2mL	AMP
Captopril 25mg	CP



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 315	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

Carvão Ativado 50g	FR
Carvedilol 12,5mg	CP
Carvedilol 25mg	CP
Carvedilol 3,125mg	CP
Carvedilol 6,25mg	CP
Ceftriaxona 1g EV	AMP
Ceftriaxona 1g IM	AMP
Cetoprofeno 100mg EV	AMP
Cetoprofeno 50mg/mL 2mL IM	AMP
Ciprofloxacino 200mg/100mL	BOLSA
Clarithromicina 500mg	CP
Clindamicina 150mg/mL 4mL	AMP
Clopidogrel 75 mg	CP
Cloreto de Potássio 19,1% 10mL	FR
Cloreto de Sódio 0,9% 10mL	AMP
Cloreto de Sódio 20% 10mL	AMP
Clorexidina 0,2% 100mL aquosa	FR
Clorexidina 0,5% 100mL Alcoólica	FR
Clorexidina 2% 100mL degermante	FR
Colagenase + cloranfenicol	TUBO
Colagenase pomada 0,6UI/g 30g	TUBO
Complexo B 2mL	AMP
Coxip (Rifam150+Isoni75+Piram400+Etham275)	CP
Deslanosídeo 0,4 mg/mL 2mL	AMP
Dexametasona 1% creme 10g	TUBO
Dexametasona 4mg/mL 2,5mL	AMP
Dexclorfeniramina 0,4mg/m 120mL	FR



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 316	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2 ^a	Data da Revisão 16/02/2024		

Diclofenaco sódico 25mg/mL 3mL	AMP
Diclofenaco sódico 50mg	CP
Digoxina 0,25mg	CP
Dimenidrinato 25mg/mL + Piridoxina 5mg/mL gotas 20mL	FR
Dimenidrinato 50 mg/mL + piridoxina 50mg/mL 1mL	AMP
Dimenidrinato 50mg/mL + piridoxina 50mg/mL + glicose1000mg + frutose1000mg 10mL	AMP
Dimeticona (Simeticona) 75mg/mL gotas 10mL	FR
Dipirona sódica 500mg	CP
Dipirona sódica 500mg/mL 10mL	FR
Dipirona sódica 500mg/mL 2mL	AMP
Dobutamina 12,5 mg/mL 20ml	AMP
Dopamina 5mg/mL 10mL	AMP
Enalapril 20mg	CP
Enoxaparina 20mg/0,2mL	AMP
Enoxaparina 40mg/0,4mL	AMP
Enoxaparina 60mg/0,6mL	AMP
Epinefrina 1mg/mL 1mL	AMP
Espirolactona 25mg	CP
Etilefrina 10mg/mL 1mL	AMP
Fenoterol 5mg/mL 20mL	FR
Fitomenadiona 10mg/mL 1mL	AMP
Fluconazol 2mg/mL 100mL	BOLSA
Fosfato de sódio monobásico + dibásico 130mL (Fleet enema)	FR
Furosemida 10mg/mL 2 mL	AMP
Furosemida 40mg	CP
Glibenclamida 5mg	CP



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 317	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

Glicerina 12% enema 500mL	BOLSA
Gliconato de cálcio 100mg/mL 10mL	AMP
Glicose injetável 25% 10mL	AMP
Glicose injetável 50% 10mL	AMP
Heparina 5000UI/0,25mL 0,25mL	AMP
Heparina 5000UI/mL 5 mL	FR-AMP
Hidralazina 20mg /1mL	AMP
Hidralazina 25mg	CP
Hidralazina 50mg	CP
Hidroclorotiazida 25mg	CP
Hidrocortisona 100mg	FR
Hidrocortisona 500mg	FR
Hidróxido Alumínio 60mg/mL 100mL	FR
Hioscina 20mg/mL 1mL	AMP
Hioscina 4mg/mL + dipirona sódica 500mg/mL 5mL	AMP
Ibuprofeno 50mg/mL	FR
Insulina NPH humana 100UI/mL 10mL	FR
Insulina Regular humana 100UI/mL 10mL	FR
Ipratropio 0,25mg/mL 20mL	FR
Isossorbida 5mg	CP
Isossorbida 10mg/mL 1mL	AMP
Isossorbida 20mg	CP
Lidocaína 2% s/Vasoconstritor 20mL	AMP
Lidocaína gel 2% s/Vasoconstritor 30g	TUBO
Loratadina 1mg/mL xarope 100mL	FR
Losartana Potássica 50mg	CP
Manitol 20% 250mL	FR



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 318	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2 ^a	Data da Revisão 16/02/2024		

Meropenem 500mg		FR
Metildopa 250mg		CP
Metilprednisolona 125mg		FR
Metilprednisolona 40mg/mL 2mL		AMP
Metformina 500mg		CP
Metformina 850mg		CP
Metoclopramida 5mg/mL 2mL		AMP
Metoprolol 5mg/5mL		AMP
Metronidazol 5mg/mL 100mL		AMP
Neomicina + Bacitracina pomada 15g		TUBO
Nifedipino 20mg		CP
Nimodipino 30mg		CP
Nistatina + óxido de zinco 60g		TUBO
Nitroglicerina 5mg/mL 10 mL		AMP
Nitroprusseto de sódio 25mg/mL 2mL		AMP
Norepinefrina 1mg/mL 5 mL		AMP
Óleo Mineral 100mL		FR
Omeprazol 20mg		CP
Omeprazol 40mg		AMP
Ondansetrona 4mg/2mL		AMP
Oseltamivir 30mg (pediátrico)		CP
Oseltamivir 45mg		CP
Oseltamivir 75mg		CP
Paracetamol 200mg/mL 15mL		FR
Paracetamol 500mg		CP
Polissulfato de Mucopolissacarídeos (Hirudoid) 300 mg 40g		TUBO
Prednisolona 3mg/mL 60mL		FR



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 319	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2 ^a	Data da Revisão 16/02/2024		

Prednisona 20mg	CP
Prometazina 25mg	CP
Prometazina 25mg/mL 2 mL	AMP
Propanolol 40 mg	CP
Rifampicina 150mg + isoniazida 75 mg	CP
Sais p/Reidratação Oral 27,9g	ENV
Salbutamol 100mcg	FR
Sinvastatina 20mg	CP
Sulfadiazina de Prata 1% 50g	TUBO
Sulfametoxazol 80mg/mL+ trimetoprima 16mg/mL 5mL	AMP
Sulfato de Magnésio 10% 10mL	AMP
Sulfato Ferroso 25mg/mL Solução Oral 30mL	FR
Sulfato Ferroso 40mg	CP
Suxametônio 100mg	AMP
Terbutalina 0,5mg/mL 1mL	AMP
Tiamina 100mg/mL 1mL	AMP
Tiamina 300mg	CP
Vancomicina 500mg	FR
Varfarina 5mg	CP
Vasopressina 20U/mL 1mL	AMP
Cloreto de Sódio 0,9% 100mL - Soro Fisiológico	FR
Cloreto de Sódio 0,9% 250mL - Soro Fisiológico	FR
Cloreto de Sódio 0,9% 500mL- Soro Fisiológico	FR
Soro Glicosado 5% 100mL	FR
Soro Glicosado 5% 250mL	FR
Soro Glicosado 5% 500mL	FR



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 320	
	PRONTO ATENDIMENTO			
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024		

Soro Glicofisiológico 500mL	FR
Ringer Lactato Sódio 500mL	FR
Ringer Lactato Sódio 250mL	FR
Clorpromazina 5mg/mL 5mL	AMP
Diazepam 10mg	CP
Diazepam 10mg/mL 2mL	AMP
Etomidato 2mg/mL 10mL	AMP
Fenitoína 50mg/mL 5mL	AMP
Fenobarbital 100mg/mL 2mL	AMP
Fentanila 0,05mg/mL 10mL	FR-AMP
Flumazenil 0,1mg/mL 5mL	AMP
Haloperidol 5mg	CP
Haloperidol 5mg/mL 1mL	AMP
Midazolam 5mg/mL 3mL	AMP
Midazolam 5mg/mL 10mL	AMP
Morfina 10mg/mL - 1mL	AMP
Naloxona 0,4 mg/mL 1mL	AMP
Petidina 50mg/mL 2mL	AMP
Propofol 10mg/mL 20mL	AMP
Propofol 10mg/mL 100mL	AMP
Tramadol 50mg/mL 2mL	AMP
Tramadol 50mg/mL 1mL	AMP
Tetracaína 1% + fenilefrina 1% 10mL	FRASCO



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 321
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2^a	Data da Revisão 16/02/2024	

ANEXO XVI - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS – PROFILAXIA

Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profilaxia					
1 - Nome Completo do Usuário - Civil*					
2 - Nome Social					
3 - CPF*	4 - Data de Nascimento*	5 - Órgão Genital de Nascimento			
<input type="radio"/> Vagina <input type="radio"/> Pênis <input type="radio"/> Vagina e pênis					
6 - Orientação Sexual	7 - Identidade de Gênero	8 - Circunstância da Exposição:	Transmissão Vertical:		
<input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual/Gay/Lésbica <input type="radio"/> Bissexual	<input type="radio"/> Mulher CIS <input type="radio"/> Homem CIS <input type="radio"/> Mulher trans <input type="radio"/> Não binário	<input type="radio"/> Acidente com Material Biológico <input type="radio"/> Exposição Sexual Consentida <input type="radio"/> Violência Sexual	<input type="radio"/> Parturiente <input type="radio"/> RN de mãe infectada pelo HIV <input type="radio"/> Profilaxia lactente exposto ao HIV		
9 - Pessoa fonte	10 - Gestante	11 - Contraindicação ao esquema preferencial:	12 - Uso de álcool e outras drogas nos últimos 3 meses:		
<input type="radio"/> Sim <small>multiplexperimentada?</small> <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Suspeita de gestação	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
13 - Nos últimos 6 meses, você aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo?	14 - Data da exposição*	15 - Origem do acompanhamento médico:			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado			
16 - Esquemas Preferencias					
Esquemas terapêuticos/posologias					
Faixa etária/Critério					
6 anos OU mais OU gestantes >12 semanas	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) <small>Acima de 35 kg</small> <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp./dia)</small>				
0 a < 2 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado)				
≥ 2 a 6 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ comp 100mg/dia _____ comp 400mg/dia				
Gestante ≤ 12 semanas OU suspeita de Gestação	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Atazanavir 300mg (ATZ) /Ritonavir 100mg (RTV) <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + ATV (1 comp./dia) + RTV (1 comp./dia)</small>				
Pessoas em uso de rifampicina, carbamazepina, fenitoína ou fenobarbital	<input type="radio"/> Tenofovir / Lamivudina 300mg/300mg (TDF/3TC) + Dolutegravir 50mg (DTG) <small>Posologia: TDF/3TC (1 comp./dia) + DTG (1 comp. 12/12 horas)</small>				
Profilaxia para lactente exposto ao HIV por amamentação - 0 a 2 anos	<input type="radio"/> Zidovudina (AZT) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <small>4kg-9kg: 12mg/kg 12/12h ≥9kg-30kg: 300mg/12/12h</small> <input type="radio"/> Lamivudina (3TC) _____ mL de sol. oral 10mg/mL/dia <small><30 dias de vida: 2mg/kg 12/12h ≥30 dias: 4mg/kg 12/12h (dose max: 300 mg/dia)</small> <input type="radio"/> Raltegravir (RAL) _____ mL suspensão Oral 10mg/mL/dia (granulado) <small>1ª semana: 4 mg/kg 1x por dia; A partir da 2ª semana até 4ª semana: 3 mg/kg 2 x por dia</small>				
17 - Medicamentos ARV (Preencher no quadriculo a QUANTIDADE de comp/caps/mL que deve ser usada diariamente)					
Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos/ Nucleotídeos (ITR/NTRN)	Tenofovir + Lamivudina	comp. de 300mg + 300mg/dia			
	Zidovudina + Lamivudina	comp. de 300mg + 150mg/dia			
	Abacavir - ABC	comp. de 300mg/dia			
	Lamivudina - 3TC	comp. de 150mg/dia			
	Tenofovir - TDF	comp. de 300mg/dia			
	Zidovudina - AZT	caps. de 100mg/dia	solução injetável 10 mg/mL/dia	mL de sol. oral 10mg/mL/dia	
Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (ITRN)	Nevirapina - NVP	mL de susp. oral 10mg/mL/dia			
Inibidores de Protease (IP)	Atazanavir - ATV	caps. de 300mg/dia			
	Darunavir - DRV	comp. de 600mg/dia	comp. de 150mg/dia	comp. de 75mg/dia	comp. de 800mg/dia
	Lopinavir + ritonavir - LPV/r	comp. de 100mg + 25mg/dia	mL de sol. oral 80mg/mL + 20mg/mL/dia		
	Ritonavir - RTV	comp. de 100mg/dia	envelope/dia		
Inibidores de integrase	Dolutegravir - DTG	comp. de 50mg/dia			
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg/dia	comp. de 100mg/dia		
Medicamentos de uso restrito	Enfuvirtida - T-20	Frasco-amp. de 90mg/mL/dia			
	Etravirina - ETR	comp. de 100mg/dia	comp. de 200mg/dia		
	Maraviroque - MVQ	comp. de 150mg/dia			
	Raltegravir - RAL	comp. de 400mg/dia	comp. de 100mg/dia	Sachês/dia (granulado)	
	Tipranavir - TPV	caps. de 250mg/dia			
18 - Médico	Data _____ / _____ / _____	UF : _____	CRM : _____	19 - Farmacêutico responsável	Data _____ / _____ / _____
	(carimbo e assinatura)			(carimbo e assinatura)	(assinatura do usuário)

4/2024



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE POÁ “DR GUIDO GUIDA”

INSTRUÇÕES DE TRABALHO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Página 322
	PRONTO ATENDIMENTO		
	2ª	Data da Revisão 16/02/2024	

ORIENTAÇÕES GERAIS																				
Preencher o formulário à caneta azul e em letra de forma legível, dentro do espaço das lacunas. Formulário de preenchimento obrigatório conforme Art. 54 da Port. 344, de 12 de maio de 1998, ANVISA / MS, publicada no D.O.U. de 19 de maio de 1998.																				
DETALHAMENTO DOS CAMPOS																				
<p>01- Nome Civil do usuário: Nome civil completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação. Caso o usuário seja recém-nascido informar o nome da mãe.</p> <p>02- Nome Social do usuário: Nome social completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação.</p> <p>03- CPF: Número do CPF do Usuário SUS.</p> <p>04- Data de Nascimento: Informar a data de nascimento da parturiente não cadastrada, da mãe do recém-nascido ou da pessoa exposta.</p> <p>05- Órgão genital de nascimento: Perguntar ao usuário(a) qual era o seu órgão genital no momento do nascimento. Especialmente para pessoas transexuais e travestis.</p> <p>06- Orientação Sexual: É por quem a pessoa se sente atraída afetiva e sexualmente, podendo ser pessoas do mesmo gênero (homossexual), de gênero diferente (heterossexual) ou por ambos os gêneros (bissexual). A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo (a) usuário (a).</p> <p>07- Identidade de Gênero: é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo homem, mulher, mulher trans, homem trans, ou travesti/mulher travesti, independentemente de seu órgão genital de nascimento e orientação sexual. Para identidade de gênero, marque sempre como a pessoa se percebe ou se define. A resposta para esse item deve ser sempre autodeclarada, mesmo que a opinião do profissional de saúde não coincida com a declarada pelo(a) usuário(a).</p> <p>08- Circunstância da Exposição: Informar a circunstância da exposição se acidente com material biológico, exposição sexual consentida ou violência sexual. Se a PEP for de transmissão vertical (Parturiente ou RN da mãe infectada pelo HIV) não preencher os campos 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 e 13. Preencher somente os campos Nome Civil, CPF e Data de Nascimento.</p> <p>09- Pessoa-fonte multiexperimentada: Pessoa sabidamente infectada pelo HIV e em tratamento antirretroviral.</p> <p>10- Gestante: Informar se a Usuária SUS está gestante ou não ou tem suspeita de gestação.</p> <p>11- Informar se existe contraindicação ao esquema preferencial.</p> <p>12- Informar se usou álcool e outras drogas nos últimos 3 meses.</p> <p>13- Informar se nos últimos 6 meses aceitou dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo.</p> <p>14- Data da Exposição: Informar a data que ocorreu a exposição de risco.</p> <p>15 - Origem do acompanhamento médico: Especificar se o receituário é de origem de estabelecimentos privados/planos de saúde ou do SUS.</p> <p>16 - Esquemas Preferenciais:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FAIXA ETÁRIA</th> <th>ESQUEMA PREFERENCIAL</th> <th>MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 – 14 dias</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>AZT + 3TC + NVP</td> </tr> <tr> <td>14 dias – 2 anos</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r</td> </tr> <tr> <td>2 – 6 anos</td> <td>AZT + 3TC + RAL</td> <td>Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r</td> </tr> <tr> <td>6 – 12 anos</td> <td>TDF + 3TC + DTG</td> <td>Impossibilidade de uso do DTG: ATZ/r</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Acima de 12 anos: Seguir as recomendações para adultos.</td></tr> </tbody> </table> <p>17 - Medicamentos ARV: Relação dos medicamentos disponibilizados pelo SUS para o tratamento antirretroviral. O médico deverá informar posologia diária de cada medicamento prescrito ao Usuário SUS.</p> <p>18 - Médico: Assinatura e carimbo do médico responsável pela prescrição.</p> <p>19 - Farmacêutico responsável: Assinatura do farmacêutico responsável pela dispensação.</p> <p>20 - Assinatura do Usuário SUS: Assinatura do Usuário SUS acusando o recebimento do(s) medicamento(s) naquela dispensa.</p>			FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS	0 – 14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP	14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r	2 – 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r	6 – 12 anos	TDF + 3TC + DTG	Impossibilidade de uso do DTG: ATZ/r	Acima de 12 anos: Seguir as recomendações para adultos.		
FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA PREFERENCIAL	MEDICAÇÕES ALTERNATIVAS																		
0 – 14 dias	AZT + 3TC + RAL	AZT + 3TC + NVP																		
14 dias – 2 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r																		
2 – 6 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade de uso do RAL: LPV/r																		
6 – 12 anos	TDF + 3TC + DTG	Impossibilidade de uso do DTG: ATZ/r																		
Acima de 12 anos: Seguir as recomendações para adultos.																				