

SUPERINTENDÊNCIA
DO SISTEMA ESTADUAL DE
ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

PROCEDIMENTO E ROTINAS OPERACIONAIS DE SAÚDE

Saúde-2022/2023



Roberto Bassan Peixoto
SUPERINTENDENTE DO SISTEMA ESTADUAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

Alberto Sergio Holanda Banhos
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DO SISTEMA ESTADUAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

Marden Marques Soares Filho
GESTOR DE SAÚDE DA SEAS/CE

Maria Evanice Silva de Lima
ASSESSORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA SEAS/CE

INTRODUÇÃO

Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica e assistencial, com o intuito de garantir/atingir o resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis. Ele descreve cada passo crítico e sequencial.


Tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo, ou seja, ele garante ao usuário que a qualquer momento que ele se dirija ao estabelecimento, as ações tomadas sejam as mesmas de um turno para outro, de um dia para outro, ou seja, aumenta-se a previsibilidade de seus resultados, minimizando as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias.

Assim, o procedimento operacional padrão é uma ferramenta de gestão da qualidade que busca a excelência na qualidade de serviço, procurando minimizar erros nas ações rotineiras, de forma dinâmica, passível de evolução que busca profundas transformações culturais na instituição, nos aspectos técnico e político-institucionais.

SAÚDE NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

A saúde é direito humano fundamental assegurado nos textos legais para todas as crianças e adolescentes brasileiros, incluindo os adolescentes envolvidos com práticas infracionais, atendidos pelo sistema socioeducativo em meio aberto e fechado. A doutrina da proteção integral que inaugurou um novo olhar sobre a população infante adolescente brasileira foi apresentada na Constituição Federal e reafirmada dois anos depois, no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069/90 que comprometeu de forma articulada Estado, sociedade e família na responsabilidade por essa garantia.

A percepção do adolescente privado de liberdade como sujeito de direitos tem encontrado amparo nacional na sólida construção de Leis, Decretos, Portarias e Resoluções que tratam sobre a temática e que provocam os entes federados a uma tomada de posição, tendo por base esta diretriz. Nesse sentido, o Ministério da Saúde,



visando a consolidação de ações conjuntas envolvendo atores do Sistema de Garantia de Direitos /SGD, redefiniu as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, através da Portaria nº1082 de 23 de Maio de 2014, incluindo aqueles que cumprem medida em meio aberto e apresentando novas diretrizes para a implementação das ações de saúde junto aos adolescentes e jovens que estão em unidades privativas de liberdade. A garantia da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde/SUS redefine fluxos e responsabilidades essenciais para contemplando os diferentes níveis, desde a promoção até a recuperação da saúde do público em questão.

ROTINAS DE SAÚDE

No manual encontram-se descritas as rotinas de saúde a serem executadas na rotina do atendimento aos adolescentes das Unidades Socioeducativas do Estado do Ceará.

ADMISSÃO DO ADOLESCENTE

Executante: Profissional de Enfermagem.

Local: Ambulatório de saúde

Recursos Necessários:

- Prontuário do paciente;
- Exames existentes anexados;
- Aparelho de pressão;
- Termômetro;
- Estetoscópio.
- Aparelho de glicemia e lanceta (se necessário);
- Testes rápidos de HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis;

Atividades:

A admissão do paciente na unidade ocorre na entrada do adolescente a Unidade Socioeducativa. Na unidade de Recepção Luis Barros Montenegro é realizado a avaliação de saúde com a consulta de enfermagem, além da oferta e realização dos testes rápidos(HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis). Nas unidades de internação provisória, internação e semiliberdade o paciente é recebido pelo profissional de saúde, onde é verificado e avaliado o seu prontuário de saúde(que o acompanha). Deve ser recebido com gentileza e cordialidade para aliviar suas apreensões e ansiedades e orientado sobre cuidado em saúde, tirando suas dúvidas se assim surgir.

1. Lavar as mãos;
2. Certificar-se da identidade do paciente, verificar se o prontuário está completo;
3. Apresentá-lo aos demais profissionais da unidade;
4. Orientar sobre as normas e rotinas da Unidade;
5. Avaliação e consulta de enfermagem;
6. Abertura do prontuário de Saúde;
7. Oferta e realização de testagem rápida em HIV, Hepatite B e C, Sífilis;
8. Verificar SSVV e registrar no prontuário;
9. Encaminhar para atendimento especializado(caso necessário);
10. Encaminhar o paciente para a realização dos exames solicitados(caso necessário);
11. Realizar sistematização da assistência de enfermagem.

Resultados Esperados:

1. Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento.
2. Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente.
3. Proporcionar conforto e segurança.

PERMANÊNCIA DO ADOLESCENTE

Executante: Profissional de saúde.

Local: Ambulatório de saúde para atividades individuais e em locais conforme necessidade do profissional da saúde nas atividades coletivas.

Recursos Necessários:

- Prontuário do paciente;
- Aparelhos e materiais médicos hospitalares;
- Materiais educativos;

Atividades:

1. Administração de medicamentos;
2. Consulta de enfermagem e médica
3. Oficinas de saúde;
4. Palestras informativas;
5. Vacinação;
6. Acompanhamento do crescimento e ganho ponderal;
7. Atendimento das intercorrências;
8. Discussões de caso com as equipes;
9. Providências quanto ao Cartão Nacional de Saúde e preenchimento do prontuário de saúde;

TRANSFERÊNCIA E DESINTERNAÇÃO

Executante: Profissional de saúde.

Local: Ambulatório de saúde.

Recursos Necessários:

- Prontuário do paciente;
- Aparelhos e materiais médicos hospitalares;

Atividades:

1. Avaliação clínica do adolescente;
2. Registro no prontuário de saúde;
3. Orientações quanto a continuidade de tratamento, exames e consultas agendadas;
4. Entrega de exames e medicamentos;
5. Em caso de transferência separar a pasta de saúde contendo todos os documentos, anotar as informações referentes a agendamentos;



NA TRANSFERÊNCIA

- Providenciar o encaminhamento do Prontuário de Saúde do adolescente, bem como todo a sua documentação e medicações em uso para a continuidade na assistência da saúde do mesmo;
- Informar a equipe de saúde da unidade destino as informações sobre estado de saúde do mesmo;
- Registrar em Livro de Ocorrência transferência/desinternação dos adolescentes, o nome completo, data e Centro. - Carimbar.

NA DESINTERNAÇÃO

- Verificar prescrição de medicamentos em uso, disponibilizando a quantidade necessária para o término da sua terapêutica, assim como os exames complementares necessários para continuidade do seu tratamento, além de toda a documentação (cartão SUS, encaminhamentos, carteira de vacinação, receitas, etc.);
- Registrar em Livro de Ocorrência transferência/desinternação dos adolescentes, o nome completo, data e Centro. - Carimbar.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÕES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 8
	Revisão Nº 03	Data: 03/01/2022
Tarefa: Administração de medicação via endovenosa		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">• Seringa de 10cc, 20cc ou equipo macrogotas• Gaze• Álcool a 70 %• Agulha 40x12• Diluente• Medicação prescrita• Luva de procedimento		
Atividades: <ol style="list-style-type: none">1. Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via, dose , hora, registro, orientação, forma e resposta certa;2. Preparar o material necessário;3. Lavar as mãos;4. Diluir medicação conforme técnica asséptica;5. Colocar etiqueta de identificação contendo: nome do paciente, medicação, via de administração, hora e nome do profissional.6. Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação.7. Calçar luvas.8. Realizar desinfecção com álcool a 70 %.9. Conectar a seringa ou equipo com técnica asséptica.11. Desprezar material utilizado em local apropriado.12. Deixar a unidade limpa e organizada.13. Lavar as mãos.14. Checar o procedimento no prontuário.		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">➤ Produzir uma concentração efetiva da droga que terá ação terapêutica, para um local específico, atingindo assim os efeitos terapêuticos desejados.		
Ações corretivas: <ul style="list-style-type: none">• Na vigência de qualquer uma das alterações citadas acima, suspender a administração;• Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações.		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		
Aprovação: Data: 03/01/2022		
 _____	 _____	
	Gestor de Saúde	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 9

Revisão Nº 03

Data:03/01/2022

Tarefa: Administração de medicação via intramuscular**Executante:** Enfermeiro**Local:** Ambulatório**Recursos Necessários:**

- Seringa de 5cc
- Algodão
- Álcool a70 %
- Luva de procedimento

Atividades:

1. Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via, dose , hora, registro, orientação, forma e resposta certa;
2. Preparar o material necessário;
3. Lavar as mãos;
4. Diluir medicação conforme técnica asséptica;
5. Colocar etiqueta de identificação contendo: nome do paciente, medicação, via de administração, hora e nome do profissional.
6. Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação.
7. Calçar luvas.
8. Realizar desinfecção com álcool a 70 %.
9. Retirar o ar da seringa e agulha;
10. Segurar o tecido muscular com uma das mãos de forma firme e precisa;
11. Introduzir a agulha em ângulo de 90º com a pele, em movimento único;
12. Aspirar, puxando o êmbolo;
13. Injetar lentamente;
14. Retirar a agulha, comprimindo o local com algodão;
15. Desprezar material utilizado em local apropriado.
16. Deixar a unidade limpa e organizada.
17. Lavar as mãos.
18. Checar o procedimento no prontuário;

Resultados Esperados:

- Produzir uma concentração efetiva da droga que terá ação terapêutica, para um local específico, atingindo assim os efeitos terapêuticos desejados.

Cuidados Especiais:



- Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve;
- Atentar para as seguintes alterações: hematomas, irritação, nódulo;
- Observar atentamente se não atingiu nenhum vaso sanguíneo;

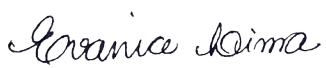

Ações corretivas:



- Na vigência de qualquer uma das alterações citadas acima, suspender a administração e se necessário colocar medicação tópica (conforme prescrição médica);
- Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações;


Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274**Aprovação: Data: 03/01/2022**



Assessora técnica – Eixo Saúde		Gestor de Saúde	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			Pág.10
		Revisão Nº 03	Data:03/01/2022
Tarefa: Administração de medicação via subcutânea			
Executante: Enfermeiro			
Local: Ambulatório			
Recursos Necessários:			
<ul style="list-style-type: none"> • Seringa de 1cc • Algodão • Álcool a70 % • Luva de procedimento 			
Atividades:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via, dose , hora, registro, orientação, forma e resposta certa; 2. Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário da medicação. 3. Preparar o material necessário. 4. Lavar as mãos. 5. Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação. 6. Calçar luvas. 7. Fazer assepsia do local com álcool a 70%. 8. Retirar o ar da seringa e agulha. 9. Segurar o tecido subcutâneo com uma das mãos de forma firme e precisa. 10.Introduzir a agulha em ângulo de 90°. 11.Aspirar, puxando o êmbolo. 12.Injetar lentamente. 13.Retirar a agulha rapidamente, comprimindo o local com algodão. 14.Deixar a unidade limpa e organizada. 15.Lavar as mãos. 16.Checar o procedimento no prontuário; 			
Cuidados Especiais:			
<ul style="list-style-type: none"> • Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve; • Atentar para as seguintes alterações: hematomas, irritação, nódulo; • Observar atentamente se não atingiu nenhum vaso sanguíneo. 			
Resultados Esperados:			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Produzir uma concentração efetiva da droga que terá ação terapêutica, para um local específico, atingindo assim os efeitos terapêuticos desejados. 			
Ações corretivas:			
<ul style="list-style-type: none"> • Na vigência de qualquer uma das alterações citadas acima, suspender a administração e se necessário colocar medicação tópica (conforme prescrição médica) • Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações 			
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274			
Aprovação: Data: 03/01/2022			
 Assessora técnica – Eixo Saúde		 Gestor de Saúde	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 11
	Revisão Nº 03	Data:03/01/2022
Tarefa: Administração de medicação oral		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicação prescrita; 2. Água potável; 3. Copo descartável 50ml; 4. Etiqueta de identificação (nome do paciente, leito, medicação, hora e via de administração) 		
Atividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via, dose , hora, registro, orientação, forma e resposta certa; 2. Preparar o material necessário, colocando etiqueta de identificação no copo descartável; 3. Lavar as mãos; 4. Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação; 5. Informar o procedimento ao paciente; 6. Administrar a medicação prescrita, colocando o comprimido na boca do paciente; 7. Oferecer água potável após a medicação; 8. Desprezar o material utilizado em local apropriado; 9. Deixar a unidade limpa e organizada; 10. Lavar as mãos; 11. Checar o procedimento no prontuário 		
Resultados Esperados:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementação da terapêutica medicamentosa prescrita 		
Ações corretivas:		
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar outra medicação caso ocorra contaminação ou extravio da medicação 		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		
Aprovação: Data: 03/01/2022		
 <hr/> Assessora técnica – Eixo Saúde	 <hr/> Gestor de Saúde	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 12
	Revisão Nº 03	Data:03/01/2022
Tarefa: Administração de medicação oftálmica		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários:		
<ul style="list-style-type: none"> • Pomada ou colírio prescrito • Gazes esterilizadas • Soro fisiológico • Luva de procedimento estéril 		
Atividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via, dose , hora, registro, orientação, forma e resposta certa; 2. Preparar o material necessário; 3. Lavar as mãos; 4. Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação; 5. Posicionar o paciente em decúbito dorsal; 6. Informar o procedimento ao paciente; 7. Calçar luvas; 8. Realizar limpeza das pálpebras e cílios com soro fisiológico; 9. Segurar o recipiente da medicação prescrita, apoiando a mão na face do paciente e com o dedo indicador da mão esquerda puxa-se suavemente a pálpebra inferior para baixo; 10. Aplicar as gotas oftálmicas ou pomada prescrita (gotas: pressionar suavemente o recipiente, depositando a quantidade prescrita no saco conjuntival; pomada: desprezar a pomada que fica em contato com a tampa da bisnaga, depositando-se no tecido conjuntival uma pequena quantidade de pomada); 11. Retirar o produto que transborde dos olhos com gaze estéril, utilizando uma gaze para cada olho; 12. Desprezar o material utilizado em local apropriado; 13. Deixar a unidade limpa e organizada; 14. Lavar as mãos; 15. Checar o procedimento no prontuário; 16. Datar o rótulo da medicação com: data, nome do profissional, quando abrir o lacre. 		
Resultados Esperados:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicação de uma pomada ou colírio no saco conjuntival com objetivo de melhorar os tecidos oculares irritados; dilatação da pupila com fins diagnósticos; tratamento de doenças oculares e anestesia. 		
Ações corretivas:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. As embalagens de colírio ou pomadas que estiverem abertas por mais de 7-10 dias, devem ser desprezadas para evitar contaminações; 2. Não é recomendável aplicar a medicação sobre a córnea; 3. Utilizar gaze esterilizada distinta para cada olho; 4. Desprezar o frasco do colírio ao término do tratamento; 5. Não utilizar o mesmo colírio em duas pessoas. 		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		
Aprovação: Data: 03/01/2022		
 <hr/> Assessora técnica – Eixo Saúde	 <hr/> Gestor de Saúde	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 13
	Revisão Nº 03	Data:03/01/2022
Tarefa: Administração de medicação via nasal		
Executante: Equipe de enfermagem.		
Local: Ambulatório		
Resultados Esperados: Consiste na introdução de um medicamento através das narinas, aliviando a congestão nasal, estancando hemorragias, umedecendo a mucosa local, evitando infecções e auxiliando no tratamento hormonal.		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none"> • Medicamento prescrito; • Luvas de procedimento; • Gaze; • Lenço de papel; • Conta- gotas; • Algodão. 		
Atividades <ol style="list-style-type: none"> 1.Reunir o material e encaminhá-lo próximo ao leito do paciente; 2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou familiar; 3. Lavar as mãos; 4. Calçar as luvas; 5. Solicitar para que o paciente limpe as narinas com lenço de papel, ou aspirá-las na presença de muita secreção; 6. Colocar o paciente sentado ou elevar a cabeceira; 7. Solicitar que incline a cabeça para trás, pingar as gotas nas narinas, sem tocá-las; 8. Continuar com a cabeça inclinada por alguns segundos; 9. Voltar à posição normal. Se o paciente estiver lúcido, solicitar que inspire profundamente por 2 a 3 vezes; 10. Retirar as luvas e lavar as mãos; 11. Registrar no relatório de enfermagem. 		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		
Aprovação: Data: 03/01/2022		
 <hr/> Assessora técnica – Eixo Saúde	 <hr/> Gestor de Saúde	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pag.14
	Revisão Nº 03	Data: 03/01/2022
Tarefa: Administração de medicação sublingual		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários:		
<ul style="list-style-type: none"> • Medicação prescrita • Agulha 40x12 se cápsula • Copo descartável 50ml • Espátula • Luva de procedimento 		
Atividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via, dose , hora, registro, orientação, forma e resposta certa; 2. Preparar o material necessário; 3. Lavar as mãos; 4. Calçar luvas de procedimento; 5. Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação; 6. Informar o procedimento ao paciente; 7. Solicitar ao paciente para colocar a língua no palato se consciente; 8. Elevar a língua do paciente com espátula se inconsciente; 9. Administrar a medicação prescrita, colocando o comprimido embaixo da língua; 10. Orientar o paciente para permanecer com a boca fechada, procurando reter a saliva na boca, sem engolir, até que o comprimido se dissolva completamente; 11. Desprezar o material utilizado em local apropriado; 12. Deixar a unidade limpa e organizada; 13. Lavar as mãos; 14. Checar o procedimento no prontuário. 		
Cuidados Especiais:		
<ul style="list-style-type: none"> • Observar se ocorreu total absorção do medicamento após alguns minutos • Aspirar boca antes de administrar a medicação 		
Resultados Esperados:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicação de medicação prescrita objetivando rapidez na absorção. 		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		
Aprovação: Data: 03/01/2022		

Evania Lima

Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Revisão Nº 03

Pág. 15

Data:03/01/2022

Tarefa: Administração de Insulina

Executante: Enfermeiro

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

1. Bandeja (cuba rim);
2. Frasco de Insulina U-100 tipo NPH (N), Regular (R) ou ultra- rápida (Lispro);
3. Álcool 70%;
4. Seringa 1ml de 100 unidades;
5. Agulha 13X 4,5

Atividades:

- Ler a prescrição médica e verificar: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação (aplicação);
- Lavar as mãos;
- Preparar medicamento conforme técnica (aspirar ao conteúdo da medicação do frasco e retirar todo o ar da seringa);
- Levar a bandeja (cuba rim) para perto do paciente;
- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- Checar as condições da região escolhida;
- Fazer anti-sepsia da pele com algodão/álcool a 70%, mantendo o algodão entre o dedo mínimo e a mesma mão;
- Com a mão não dominante fazer uma prega na pele utilizando o dedo indicador e polegar, com a mão dominante segurar o corpo da seringa;
- Introduzir a agulha em ângulo de 90° (perpendicular à pele) para que a absorção se faça de forma eficaz através dos capilares existentes na camada profunda do tecido.
- Para o paciente obeso, pince a pele do local e insira a agulha em um ângulo de 90°;
- Injetar o líquido lentamente;
- Retirar a seringa/agulha rapidamente, não massagear o local e não aspirar (fazer rodízio na próxima aplicação);
- Deixar o posto de enfermagem organizado;
- Checar o procedimento no prontuário e anotar no prontuário o local que foi administra-

do à insulina.

Cuidados Especiais:

1. Na aplicação de insulina, utilizar a técnica de revezamento, um sistema padronizado de rodízio de locais, para evitar abscessos, hipotrofias e endurecimento dos tecidos na área de injeção;
2. Os locais indicados são: face posterior externa do braço, no espaço entre três dedos abaixo do ombro e três dedos acima do cotovelo; região lateral esquerda e direita do abdômen, região frontal e lateral superior da coxa e região lateral externa do glúteo, tendo como referência a prega interglútea;
3. Em cada aplicação é importante dar uma distância de aproximadamente 1 a 2 cm;
4. O frasco de insulina deve ser conservado na geladeira (de preferência na gaveta da geladeira).

Resultados Esperados:

1. Normalizar os níveis glicêmicos e todos os aspectos do metabolismo.

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 17

Revisão Nº 03

Data: 03/01/2022

Tarefa: Aerossol terapia**Executante:** Enfermeiro**Local:** Ambulatório**Recursos Necessários:**

1. Copinho e circuito de nebulização;
2. Água destilada;
3. Medicação prescrita conforme prescrição médica.

Atividades:

1. Lavar as mãos antes do preparo;
2. Preparar o material necessário de forma asséptica Anotar a frequência cardíaca antes e após o tratamento (se uso de broncodilatador) Montar o aparelho regulando o fluxo de O2 ou ar comprimido com 4 a 5 litros por minuto;
3. Colocar o paciente numa posição confortável, sentado ou semi - fowler (maior expansão diafragmática);
4. Orientar o paciente que inspire lenta e profundamente pela boca Checar na papeleta e anotar o procedimento, reações do paciente e as características das secreções eliminadas;
5. Orientar o paciente para manter os olhos fechados durante a nebulização se em uso de medicamentos;
6. Orientar o paciente a lavar o rosto após a nebulização, S/N Providenciar a limpeza e desinfecção dos materiais usados (aparelho) Usar água destilada para diluição do medicamento;
7. Checar o horário no prontuário.

Resultados Esperados:

- 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 viscosas e densas.
- Administrar mucolíticos - para obter a atenuação ou resolução de espasmos brônquicos.
- Administrar corticosteróides - ação antiinflamatória e anti-exsudativa. Administrar agentes anti-espumantes - nos casos de edema agudo de pulmão.

Desinfecção para máscaras de aerossol:

1. Lavar o copo de nebulização e a máscara com água e detergente neutro
2. Secar
3. Imersão na solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos
4. Não enxaguar
5. Secar com pano limpo ou naturalmente
6. A extensão do sistema, que liga o copo ao compressor pode ser limpa com álcool a 70%.
7. Recomenda-se montar o circuito e ligar o compressor de ar para secar o sistema antes de guardá-lo.

Ações corretivas: Solicitar assistência técnica, comunicando ao serviço de manutenção, se apresentar falha no equipamento;

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 19

Revisão Nº 03

Data: 03/01/2022

Tarefa: Verificação de Sinais Vitais**Executante:**

À equipe de enfermagem cabe realizar as orientações pertinentes e contactar os setores responsáveis para dar os encaminhamentos necessários à saída do paciente e seus familiares.

Local: Ambulatório**Recursos Necessários:**

1. Bandeja;
2. Algodão embebido em álcool;
3. Esfigmomanômetro;
4. Estetoscópio;
5. Caneta;
6. Formulário de registro.

Atividades:

1. Lavar as mãos;
2. Conferir prescrição médica ou de enfermagem;
3. Reunir o material e encaminhar-se ao leito do paciente;
4. Certificar-se da identidade do paciente;
5. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em posição confortável;
6. Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com o algodão embebido em álcool;
7. Expor um dos membros superiores deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão;
8. Segurar o antebraço do paciente ao nível do coração com a palma voltada para cima;
9. Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5 cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial e com o manômetro voltado para a visualização do profissional;
10. Com o manguito completamente vazio enrolá-lo de modo uniforme e confortável ao redor do braço do paciente;
11. Sentir a pulsação da artéria radial;
12. Insuflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e

- observar o ponto onde a pulsação reaparece;
13. Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valores;
 14. Colocar os receptores auditivos do estetoscópio nas orelhas e certifica-se de que os sons estejam bem audíveis;
 15. Posicionar o estetoscópio sobre a artéria braquial;
 16. Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido horário até travar;
 17. Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição, acrescentando mais 20 mmHg;
 18. Desinsuflar o manguito lentamente observando com o auxílio do estetoscópio a medição correspondente ao primeiro som forte que é a pressão sistólica (máxima) e o último som, surdo ou abafado, que é a pressão diastólica (mínima);
 19. Após desinsuflar completamente o manguito retirá-lo completamente do braço do paciente;
 20. Os valores encontrados devem ser informados ao paciente em valores numéricos
 21. Deixar a unidade em ordem;
 22. Guardar o material em local apropriado após a realização de desinfecção;
 23. Lavar as mãos;
 24. Anotar os valores em folhas de controle e comunicar o enfermeiro e o médico qualquer alteração.

Resultados Esperados:

Detectar alteração nos valores da pressão sistólica e diastólica, auxiliando na terapêutica.

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 21
	Revisão Nº 03	Data: 03/01/2022
Tarefa: Verificação de Temperatura Axilar e Frequência Respiratória		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários:		
<ul style="list-style-type: none"> ● Termômetro ● Álcool a 70% ● Relógio de Parede ● Algodão 		
Atividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar o material necessário; 2. Lavar as mãos; 3. Realizar desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70%; 4. Abaixar a coluna de mercúrio ao nível inferior a 35° C; 5. Posicionar o paciente confortavelmente; 6. Colocar o termômetro com o bulbo na axila e comprimir delicadamente o braço contra o corpo; 7. Deixar o termômetro por 5 minutos; 8. Verificar neste intervalo de tempo, a frequência respiratória, observando os movimentos de elevação ou abaixamento do tórax e do abdome durante 1 minuto; 9. Retirar o termômetro, fazer a leitura e em seguida descer a coluna de mercúrio; 10. Proceder a desinfecção novamente do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% e guardá-lo em seguida; 11. Manter a unidade limpa e organizada; 12. Lavar as mãos; 13. Registrar no prontuário; 		
Resultados Esperados:		
<ul style="list-style-type: none"> ● Obter com precisão os valores da temperatura e frequência respiratória, para uma avaliação fidedigna das alterações das funções vitais, mediante os cuidados prestados e tomada de novas decisões; 		
Ações corretivas:		
<ul style="list-style-type: none"> ● Se houver dúvidas na contagem da frequência respiratória, ou na leitura do termômetro, deve-se começar novamente; ● Em caso de quebra do termômetro, trocá-lo por outro, recomeçando toda técnica; 		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		
Aprovação: Data: 03/01/2022		

Evania Lima

Assessora técnica – Eixo Saúde

[Assinatura]

Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 22

Revisão Nº 03

Data: 03/01/2022

Tarefa: Aferição de pressão não invasiva

Executante: Enfermeiro

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

- Luvas procedimentos
- Máscara descartável
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio

Atividades:

1. Paramentar se;
2. Preparar o material necessário de acordo com o tipo de aparelho;
3. Lavar as mãos;
4. Colocar a braçadeira, deixando o mesmo de 2 a 3 cm livres, em torno de 1 a dois dedos;
5. Deixar as conexões do manguito estiradas e próximas ao pulso radial, bem como observar o local no manguito que indica a artéria radial;
6. Solicitar no manômetro a mensuração da pressão arterial;
7. Registrar o valor da pressão arterial no balanço hídrico ou em folha apropriada.
8. Lavar as mãos;

Resultados Esperados:

- Aferir a pressão

Ações corretivas:

- Colocar a braçadeira em posição adequada, e aferir;
- Se aferir PA no membro com problemas acima citados, observar funcionamento da fistula e possíveis edemas em caso de pacientes com esvaziamento axilar
- Solicitar assistência técnica, comunicando ao serviço de manutenção, se apresentar falha no equipamento;

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274


Aprovação: Data: 03/01/2022

Evania Lima

[Assinatura]

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 23
	Revisão Nº 03	Data: 03/01/2022
Tarefa: Mensuração de glicemia capilar		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">• Glicosímetro• Fita-teste• Agulha 13 x 4,5• Algodão• Luvas de procedimento• Álcool a 70 %		
Atividades: <ol style="list-style-type: none">1. Preparar o material necessário;2. Lavar as mãos;3. Explicar o procedimento ao paciente;4. Calçar luvas;5. Posicionar o dedo do paciente de maneira a aumentar o fluxo sanguíneo;6. Realizar punção capilar na porção distal lateral do dedo;7. Coletar sangue na fita do glicosímetro;8. Ocluir o local da punção com algodão favorecendo a hemostasia;9. Desprezar o material utilizado em local apropriado;10. Manter a unidade limpa e organizada;11. Lavar as mãos;12. Registrar o procedimento no prontuário;		
Cuidados Especiais: <ul style="list-style-type: none">• Verificar se o glicosímetro está calibrado;• Introduzir somente a ponta do bisel da agulha;• Observar se a gota preencheu completamente o espaço indicado na fita;• Fazer rodízio nos locais de punção;		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">➤ Leitura correta da glicemia		
Ações corretivas: <ul style="list-style-type: none">• Repetir o procedimento observando a técnica asséptica;		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 24

Revisão Nº 03

Data: 03/01/2022

Tarefa: Verificação de Medidas Antropométricas

Executante: Equipe de enfermagem.

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

- Balança;
- Papel toalha;
- Fita métrica.

Atividades

1. Encaminhar o paciente até a balança;
2. Aferir a balança e forrá-la com papel toalha no local onde o paciente permanecerá;
3. Solicitar ou auxiliar o paciente a retirar os sapatos e o excesso de roupa;
4. Posicionar o paciente no centro da balança, de modo ereto e imóvel, com as costas para a haste graduada em centímetros;
5. Iniciar a verificação movimentando o peso maiô que corresponde a medida em quilos e o peso menor que corresponde a medida em gramas;
6. Elevar a haste graduada em centímetros, com cuidado e colocá-la perpendicularmente sobre a cabeça do paciente, fazendo a leitura da altura em centímetro;
7. Solicitar ou auxiliar o paciente a descer da balança e a calçar os sapatos e colocar as roupas.

Cuidados Especiais:

- Faça as medidas em uma sala termicamente confortável.

Resultados Esperados:

- Medir peso corporal;
- Medir a altura do paciente.

Ações corretivas: De acordo com orientação médica

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022

Maria Evanice Silva de Lima

Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Revisão Nº 3

Pág. 25

Data: 03/01/2022

Tarefa: Registro de Enfermagem

Executante: Enfermeiro

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

- Prontuário;
- Caneta azul ou preta;

Atividades:

- Nome completo do paciente, data e hora da admissão;
- Condições de chegada (deambulando, maca, cadeira de rodas);
- Presença e acompanhante ou responsável;
- Condições de higiene;
- Queixas existentes;
- Procedimentos/cuidados realizados, tais como: sinais vitais, punção de acesso venoso, coleta de exames e orientações prestadas.

Cuidados Especiais:

- Não rasurar o prontuário;
- Anotar com caneta esferográfica azul ou preta.

Ações corretivas:

- Se houver dúvidas na contagem da frequência respiratória, ou na leitura do termômetro, deve-se começar novamente;
- Em caso de quebra do termômetro, trocá-lo por outro, recomeçando toda técnica;

Resultados Esperados:

1. Identificar alterações do estado e das condições do paciente.
2. Favorecer a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados.
3. Possibilitar a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022

Graciana Lima

Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 26

Revisão Nº 03

Data:03/01/2022

Tarefa: Baciloscopia de Escarro ou Coleta de Amostra de Escarro para BK

Executante: Enfermeiro

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

- 01 pote plástico descartável, com boca larga (50 mm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, altura de 40 mm, capacidade de 35 a 50 ml;
- 01 etiqueta de identificação contendo: nome do paciente, data da coleta e data de nascimento.

Atividades:

1. Identificar o copo coletor, com etiqueta ou pincel;
2. Orientar o cliente a colher amostra satisfatória. Uma boa amostra é a que provém da árvore brônquica, após esforço de tosse;
3. Encaminhar cliente a um local aberto ou sala bem arejada em condições adequadas de biossegurança;
4. Informar que o pote deve ser tampado e colocado em um saco plástico com a tampa para cima;
5. Acondicionar amostra em caixa térmica ou isopor;
6. Orientar cliente a lavar as mãos;
7. Orientar cliente quanto à coleta da 2ª amostra;
8. Registrar nos Instrumentais existentes;
9. Avaliação do paciente por profissional médico com laudo do exame.
10. Encaminhar para o serviço especializado para início de tratamento;

Cuidados Especiais:

- Colher o material em local ventilado.

Resultados Esperados:

- Identificar os casos bacilíferos de Tuberculose Pulmonar, para tratamento precoce da patologia e interrupção da cadeia de transmissão, reduzindo a transmissão da doença e controle do tratamento para TB Pulmonar.

Encaminhamentos:

- Em casos sintomáticos e suspeitos, o material colhido deve ser encaminhado para o Hospital Prisional Otávio Lobo para análise e diagnóstico(encaminhar com ofício e comunicar a Coordenação da Saúde da Seas). Ou direcionar para rede de Saúde para avaliação de urgência;

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 27

Revisão Nº 03

Data:03/01/2022

Tarefa: Testagem Rápida para HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis

Executante: Enfermeiro

Local: Ambulatório ou Locais Apropriados

Resultados Esperados:

- Aconselhamento e Identificação de casos positivos

Recursos Necessários:

- 01 máscara descartável
- Luva de Procedimentos
- Testes rápido
- Algodão
- Instrumental de Aconselhamento

Atividades:

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material e levá-lo próximo ao leito do paciente;
3. Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente;
6. Colocar a máscara descartável;
7. Realizar o aconselhamento;
8. Realizar a testagem conforme recomendação de cada teste;
9. Lavar as mãos;
10. Registrar o procedimento no prontuário;
11. Comunicar o resultado ao paciente **SOMENTE** em casos negativos, nos casos **POSITIVOS** comunicar **IMEDIATAMENTE** a Coordenação de Saúde da SEAS.

Cuidados Especiais:

- Respeitar o paciente caso recuse;
- Informar sobre as ISTS e Sexualidade assim como as dúvidas que surgir.
- Paciente **deve assinar o termo de consentimento**.
- Repeitar o sigilo das Informações;

Encaminhamentos:

- **Em casos positivos encaminhar ao profissional especializado para avaliação e início do tratamento.**
- **Casos positivos de HIV, a Coordenação de Saúde da SEAS deve ser comunicada IMEDIATAMENTE. O Hospital de Referência para início e acompanhamento de Saúde, nestes casos, é a Unidade de Saúde Especializada Carlos Ribeiro.**

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 28

Revisão Nº 03

Data:03/01/2022

Tarefa: Higienização das mãos

Executante: Enfermeiro/Médico/Profissionais

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

- Água corrente
- Sabão antisséptico
- Papel toalha

Atividades:

1. Abrir a torneira;
2. Molhar as mãos e antebraço;
3. Aplicar sabão antisséptico na palma das mãos e friccionar por pelo menos 15 segundos atingindo toda as superfícies (inclusive entre os dedos);
4. Enxaguar abundantemente;
5. Realizar secagem com papel toalha no sentido das mãos para o cotovelo;
6. Fechar a torneira;
7. Desprezar o papel toalha em local apropriado

Cuidados Especiais:

- Se a torneira for manual, usar o papel toalha para fechá-la;
- A lavagem das mãos deve ser realizada após todo o contato com o paciente: após retirada das luvas, entre um procedimento e outro no mesmo paciente, antes da colocação das luvas para realização de procedimentos invasivos

Resultados Esperados:

- Prevenção de transmissão de infecção cruzada;
- Redução das taxas de infecção hospitalar;

Ações corretivas:

Repetir o procedimento em caso de contato com objetos antes de prestar assistência ao paciente.

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde

Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pag.29

Revisão Nº 03

Data:03/01/2022

Tarefa: Lavagem Intestinal

Executante: Enfermeiro

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

- Bandeja ou cuba rim;
- Solução prescrita (água morna, glicerina, soro fisiológico 0,9%, SF 0,9% mais glicerina, fleet enema, dentre outros);
- Sonda retal de numeração adequada ao paciente (para adultos o tamanho da sonda é de 16 a 30 e para crianças de 6 a 16);
- Vaselina gel ou xilocaína gel;
- Gazes;
- Papel higiênico;
- Comadre;
- Luva de procedimento;
- Biombo;
- Lençol móvel e impermeável;
- Pinça para fechar o intermediário;
- Suporte para soro, se necessário.

Atividades:

1. Ler a prescrição: data, nome do paciente, medicação, dose, via de administração e apresentação;
2. Lavar as mãos;
3. Separar a medicação, na quantidade (volume) prescrita;
4. Levar o material na bandeja até ao leito do paciente;
5. Informar ao paciente o procedimento que será realizado, assim como objetivo de tal procedimento;
6. Cercar a cama com biombos, proteger o colchão com impermeável e lençol móvel, acomodar a comadre próxima ao paciente;
7. Calçar a luva de procedimentos;
8. Pendurar o irrigador à altura de 40 a 50 cm acima do reto, para enema alto e 30 cm para enema baixo. Quando se utiliza enema pré-embalado, deve-se apertar lentamente o recipiente até que toda solução tenha sido instilada;
9. Retirar ar do intermediário e da sonda;
10. Colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo com a perna esquerda estendida e a direita fletida (posição de Sims);

11. Lubrificar a ponta distal da sonda retal com vaselina gel ou xilocaína gel;
12. Entreabrir as nádegas com papel higiênico;
13. Orientar o cliente para respirar fundo e introduzir a sonda cerca de 7 a 10 cm no adulto e 5 cm em crianças;
14. Abrir a pinça e permitir que a solução flua conforme prescrição médica;
15. Pinçar o intermediário ao término da infusão;
16. Encorajar o cliente a reter o enema por 10 minutos;
17. Caso ocorram cólicas antes de fluir a maior parte da solução, pince o equipo ou abaixe o recipiente. Peça ao paciente que respire fundo e quando as cólicas cessarem recomece lentamente a administração;
18. Após o término da infusão, retire a sonda;
19. Proporcionar um fechamento mecânico, apertando suavemente as duas partes das nádegas de forma que a solução não retorne de imediato;
20. Posicionar a comadre sob o paciente no decúbito dorsal;
21. Manter a comadre sob o paciente, o tempo necessário para o esvaziamento intestinal;
22. Observar o resultado da lavagem;
23. Desprezar o conteúdo da comadre no vaso sanitário;
24. Retirar luvas de procedimentos;
25. Colocar novas luvas de procedimentos;
26. Auxiliar na higiene íntima do paciente;
27. Auxiliar o paciente a vestir-se;
28. Posicionar o paciente confortavelmente;
29. Retirar luvas de procedimentos;
30. Lavar as mãos;
31. Fazer registro do procedimento e do resultado do mesmo.

Resultados Esperados:

- Facilitar o esvaziamento da ampola retal através da evacuação, aliviando a constipação intestinal e em alguns casos para o preparo e realização de procedimento diagnóstico ou terapêutico, como exames contrastados, retossigmoidoscopia, colonoscopia e enema medicamentoso e preparar o intestino para cirurgias.

Cuidados Especiais:

- Não forçar a introdução da sonda, caso haja resistência retire-a e verifique se a mesma não estava dobrada ou se há fecalomas no trajeto ou troque-a por um número menor;
- Caso o líquido não corra, faça pequenos movimentos com a sonda ou substitua na presença de obstrução;
- Deve-se evitar soluções frias, pois provocam espasmos violentos da musculatura intestinal.

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 31
	Revisão Nº03	Data: 03/01/2022
Tarefa: Punção de acesso venoso periférico		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários:		
<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo venoso • Luvas de procedimentos • Garrote • Algodão • Álcool a 70 % • Esparadrapo ou micropore • Extensor 20cm 		
Atividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar o material necessário 2. Lavar as mãos 3. Explicar o procedimento ao paciente 4. Calçar luvas; 5. Escolher uma veia de bom calibre; 6. Colocar garrote; 7. Fazer antisepsia do local com álcool a 70%; 8. Proceder à punção e à introdução do dispositivo venoso; 9. Comprovar a correta introdução do dispositivo na veia; 10. Conectar o extensor; 11. Fixar o dispositivo com esparadrapo ou micropore; 12. Colocar data, calibre do dispositivo, nome do profissional que realizou o procedimento na fixação; 13. Manter o paciente em posição confortável; 14. Desprezar o material utilizado em local apropriado; 15. Deixar a unidade limpa e organizada; 16. Lavar as mãos; 17. Registrar o procedimento no prontuário; 		
Resultados Esperados:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Punção de um acesso venoso periférico para administração de medicamentos, líquidos ou coleta de sangue. 		
Ações corretivas:		
<ul style="list-style-type: none"> • Caso no local da punção apresente sinais de infiltração, retirar o dispositivo e proceder à nova punção em outra veia. 		

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 32

Revisão Nº 03

Data:03/01/2022

Tarefa: Soroterapia

Executante: Enfermeiro

Local: Ambulatório

Recursos Necessários:

1. Bandeja;
2. Frasco de soro com solução prescrita;
3. Scalp nº 21 ou 23 ou cateter periférico (jelco nº18, 20, 22);
4. Recipiente com bolas de algodão;
5. Tela ou atadura para imobilização (se necessário);
6. Seringa 10ml, 20ml e agulha 40x12;
7. Garrote;
8. Esparadrapo em tiras;
9. Equipo de soro;
10. Luvas para procedimento;
11. Identificação do soro;
12. Álcool a 70%.

Atividades:

1. Lavar as mãos;
2. Verificar pela prescrição: nome do medicamento, data, horário, dosagem;
3. Nome do paciente, leito e enfermaria;
4. Dispor o material a ser usado, sobre o balcão da sala de medicação;

Observar as características da solução contida no frasco;

1. Abrir o frasco de solução;
2. Acrescentar a medicação prescrita, obedecendo aos princípios de assepsia;
3. Conectar o equipo de soro no frasco;
4. Retirar o ar do equipo, escorrendo o soro até a extremidade livre do equipo;
5. Proteger a extremidade livre do equipo;
6. Fazer nível do copinho (câmara gotejadora);
7. Clampear o equipo.

Colocar a etiqueta de identificação com:

- a) Nome do paciente, data de nascimento;

- b) Nome e volume da solução;
c) Nome e quantidade das medicações acrescidas;
d) Mínimo de gotas por minuto;
e) Início e término da soroterapia;
f) Data e horário;
g) Assinatura do funcionário que instalou.
1. Colocar o frasco na bandeja, devidamente identificado;
 2. Completar a bandeja com o resto do material necessário;
 3. Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;
 4. Pendurar o frasco no suporte de soro, junto ao leito do paciente;
 5. Calçar luvas de procedimento;
 6. Puncionar a veia conforme técnica de medicação endovenosa, que na soroterapia faz uso de scalp ou substituir por cateter intravenoso periférico com guia;
 7. Conectar o scalp ou abocath (jelco) ao equipo de soro, após puncionar a veia;
 8. Fixar o cateter intravenoso ou scalp, com esparadrapo;
 9. Desclampar o equipo de soro;
 10. Graduar o número de gotas prescritas;
 11. Certificar-se de que o soro está correndo na veia;
 12. Deixar o paciente em posição confortável e o ambiente em ordem;
 13. Colocar o material na bandeja e encaminhá-lo para sala de medicação onde será desprezado em caixa de material cortante;
 14. Desprezar luvas de procedimento;
 15. Lavar as mãos;
 16. Documentar a instalação do soro, colocando à hora e anotando quaisquer irregularidades, se houver.

Cuidados Especiais:

Em caso de paciente inconsciente, agitado ou criança, fazer imobilização. Ao término do soro: tira-lo ou trocá-lo por outro.

Resultados Esperados:

1. Reverter uma arritmia e regularizar o ritmo cardíaco.
2. Administrar medicamentos;
3. Manter e repor reservas orgânicas de água, eletrólitos e nutrientes;
4. Restaurar equilíbrio ácido-básico;
5. Restabelecer o volume sanguíneo.

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274

Aprovação: Data: 03/01/2022

Maria Evanice Silva de Lima

[Assinatura]

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Pág. 34

Revisão Nº 03

Data:03/01/2022

Tarefa:

Realização de Curativos

Executante: Enfermeiro**Local :** Ambulatório**Resultados Esperados:**

- Cuidado adequado das lesões cutâneas
- Cicatrização da lesão

Recursos Necessários:

- Capote;
- Máscara ;
- Gorro;
- Luvas de procedimento;
- Luvas cirúrgicas, quando necessário;
- Bacia;
- Saco plástico de lixo infectado(branco);
- Instrumentais;
- Cloreto de sódio 0,9% em frasco;
- Lixeira;
- Curativos conforme avaliação de especialista;
- Gazes ;
- Atadura crepom, conforme a necessidade;
- Esparadrapo comum e/ou antialérgico ou Micropore;
- Clorexidina aquosa/alcoólica ou degermante;

Atividades:

1. Conferir no prontuário o nome do paciente;
2. Preparar o material necessário.
3. Lavar as mãos.
- 4.Receber e acomodar o paciente em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve sua intimidade.
- 5.Colocar o paciente em posição confortável e explicar o procedimento.
6. Fazer uso do EPI (luvas, capote, máscara, óculos, gorro).
7. Envolver a bacia com o saco plástico, retirar o ar, dar um nó nas pontas e usá-la como anteparo para a

realização do curativo.

8. Lavar as mãos.

9. Calçar as luvas de procedimento.

10. Utilizar frasco de soro fisiológico a 0,9%;

11. Retirar a atadura e a cobertura da ferida.

12. Se na remoção da cobertura e/ou atadura da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos à ferida, aplicar o soro fisiológico em jatos, removendo com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo cicatricial.

13. Desprezar o curativo retirado juntamente com a luva no lixo.

14. Calçar novas luvas de procedimento.

15. Irrigar o leito da ferida exaustivamente com o jato de soro numa distância em torno de 20 cm até a retirada de toda a sujidade. A irrigação deve ser exaustiva até a retirada do exsudato presentes no leito da ferida. O volume da solução salina isotônica (0,9%) necessário vai depender da extensão, profundidade da ferida e quantidade de sujidades presentes no seu leito.

16. Abrir o pacote de curativo de forma asséptica para útil utilizar os instrumentais estéreis.

17. Fazer debridamento mecânico, se necessário, observando as competências dos profissionais de enfermagem ;

18. Realizar limpeza mecânica da pele ao redor da ferida com gaze umedecida em SF 0,9%.

19. Em caso de sujidade pode-se associar clorexidina degermante desde que a pele esteja íntegra.

20. Não secar o leito da ferida.

21. Aplicar a cobertura escolhida conforme a prescrição do enfermeiro ou médico (calçar luvas cirúrgicas quando a cobertura demandar ou utilizar instrumentais estéreis) de acordo com protocolo estabelecido pela SMSA/PBH.

22. Aplicar cobertura secundária, se necessário.

23. Enfaixar os membros.

24. Fazer o enfaixamento compressivo somente em caso conforme orientação médica;

25. Registrar a evolução na ficha Atendimento à Pessoa com Feri

- Evolução.

27. Orientar o paciente quanto à data do retorno, cuidados específicos e gerais.

28. Desprezar o frasco com resto de soro.

29. Promover a limpeza dos instrumentais utilizados conforme o Manual de Esterilização da SMSA/BH.

30. Limpar e organizar a sala de curativo.

Cuidados Especiais:

Periodicidade:

Diariamente conforme agendamento ou em caso de intercorrências.

Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274



Aprovação: Data: 03/01/2022



Assessora técnica – Eixo Saúde



Gestor de Saúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Pág. 36
	Revisão Nº 03	Data:03/01/2022
Tarefa: Retirada de pontos cirúrgicos		
Executante: Enfermeiro		
Local: Ambulatório		
Recursos Necessários:		
<ul style="list-style-type: none"> • Luvas de procedimento estéril • Máscara descartável • Pacote de curativo • Solução antisséptica • Lâmina de bisturi 		
Atividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir todo o material necessário; 2. Explicar o procedimento ao paciente; 3. Lavar as mãos; 4. Expor a área a ser manipulada; 5. Abrir o pacote de curativo 6. Realizar antisepsia do local de retirada dos pontos; 7. Segurar com a mão dominante o ponto cirúrgico, cortando-o com a mão não dominante; 8. Fazer leve compressão no local com gaze seca; 9. Desprezar o material utilizado em local apropriado; 10. Manter a unidade limpa e organizada; 11. Lavar as mãos; 12. Registrar o procedimento no prontuário; 		
Resultados Esperados:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retirar pontos cirúrgicos 		
Ações corretivas:		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar curativo se apresentar sangramento; • Observar a presença de sinais flogísticos. • Utilizar técnica asséptica 		
Elaboração: Maria Evanice Silva de Lima – CRF: 4274		
Aprovação: Data: 03/01/2022		
 <hr/> Assessora técnica – Eixo Saúde	 <hr/> Gestor de Saúde	