



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



MUNICÍPIO DE GENERAL CARNEIRO-PR



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



ÍNDICE

POP – 001 – HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MAOS.....	06
POP – 002 – HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MAOS.....	08
POP – 003 – ANTISSEPSIA CIRURGICA OU PRE-OPERATORIA DAS MÃOS.....	10
POP- 004-BIOSSEGURANÇA.....	12
POP-005-RECEPÇÃO DO PACIENTE NA SALA DE ESPERA.....	15
POP-006-ACOLHIMENTO E TRIAGEM	17
POP-007-ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AS UNIDADES DE ORIGEM.....	19
POP-009-ENCAMINHAR PACIENTES A UNIDADE DE INTERNAÇÃO.....	21
POP-012-REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA.....	23
POP-014-CUIDADOS COM AS UNHAS.....	26
POP-015-ESCALA DE COMA DE GLASGOW.....	28
POP-016-CONTROLE DE SINAIS VITAIS-PULSO.....	32
POP-017-RESPIRAÇÃO.....	34
POP-018-CONTROLE SINAIS VITAIS-PRESSÃO ARTERIAL.....	36
POP-019-CONTROLE DE SINAIS VITAIS-TEMPERATURA.....	39
POP-020-MAPA DE DIETAS.....	43
POP-021-SOLICITAÇÃO DE EXAMES.....	45
POP-022-ROTINA DE COLETA DE MATERIAIS PARA EXAME.....	47
POP-023-EXAME DE RX.....	50
POP-024-COLETA DE MICROBIOLOGIA.....	52
POP-025-SONDAGEM NASOGÁSTRICA.....	58
POP-026-ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOGÁSTRICA.....	61
POP-027-ROTINA DE LAVAGEM GÁSTRICA.....	64
POP-028-TÉCNICA DE SONDA JEJUNAL.....	67
POP-029-SONDAGEM JEJUNAL PARA ALIMENTAÇÃO.....	71
POP-030-ELIMINAÇÕES VESICAIS.....	74
POP-031-TÉCNICA DE COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	77



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-032-CATETERISMO VESICAL FEMININO.....	80
POP-033-CATETERISMO VESICAL.....	84
POP-034-DESOBSTRUÇÃO DE SONDA VESICAL DE DEMORA.....	88
POP-035-IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA.....	91
POP-036-CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO.....	94
POP-037-REMOÇÃO DO CATETER DE FOLEY.....	97
POP-038-CONTROLE DE DIURESE.....	101
POP-039-ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÃO VIA RETAL.....	103
POP-40-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL.....	108
POP-041-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRADÉRMICA.....	111
POP-042-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA.....	114
POP-043-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR.....	118
POP-044-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR TÉCNICA EM Z.....	123
POP-045-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA.....	126
POP-046-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA – VENOPUNTURA PARA VENOCLISE	130
POP-047-RETIRADA DA VENÓCLISE.....	135
POP-048-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA AURICULAR.....	138
POP-049-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL.....	141
POP-050-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS OCULAR.....	144
POP-051-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBLINGUAL.....	147
POP-052-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA NASOGÁSTRICA.....	150
POP-053-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATÓRIA.....	154
POP-054-SOROTERAPIA.....	157
POP-055-MENSURAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR.....	160
POP-056-INTRACTH E JUGULAR INTERNA.....	163
POP-059-TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA.....	167
POP-060-TRATAMENTO DE FERIDAS	170



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-061-CURATIVO EM TRAQUEOSTOMIA.....	176
POP-062-LIMPEZA CANULA TRAQUEOSTOMIA.....	179
POP-063-OXIGENOTERAPIA CATETER NASAL.....	182
POP-064-MASCARA DE VENTURI.....	186
POP-065-ASPIRAÇÃO DE PACIENTE ENTUBADO OU COM CANULA DE TRAQUEOSTOMIA.....	190
POP-066-PREVENÇÃO DE ULCERAS DE DECUBITO.....	196
POP-067-RESTRICÇÃO MECANICA DE MOVIMENTOS.....	199
POP-068 -APLICAÇÃO DE COMPRESSAS QUENTES.....	202
POP-069-APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS.....	205
POP-070-ASSISTENCIA AO PACIENTE EM PARADA CARDIO RESPIRATORIA.....	208
POP-073-CALCULO DE GOTEJAMENTO DE SORO.....	210
POP-074-TABELA CONTROLE DE GOTEJAMENTO DE SORO.....	212
POP-075-DESINFECÇÃO DO LARINGOSCOPIO.....	214
POP – 076 – TROCA DE DISPOSITIVOS.....	217
POP – 077 – PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO RESPIRATORIO.....	219
POP – 078 – PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO DE CONTATO.....	222
POP – 079 - PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PROTETOR.....	226
POP – 080 - PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PROTETOR.....	230
POP-081-HIGIENE DO PACIENTE.....	234
POP-082- PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE-PGRSS.....	242
POP-083 LIMPEZA E SANITIZAÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA	254
POP-085 MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICAS E SANITÁRIAS, ORGANIZAÇÃO DE PRODUTOS E DO AMBIENTE DA UNIDADE	257
POP 086 – PEDIDO, RECEBIMENTO E DEVOLUÇÃO DE ITENS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	288
POP 088- CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE.....	290
POP 089 – INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, REGIONAL DE SAÚDE E CONSELHOS DE	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



CLASSES PROFISSIONAIS.....	293
POP 091 – HIGIENIZAÇÃO DO EPI NÃO DESCARTÁVEL.....	294
POP 092 – HIGIENIZAÇÃO DE BEBEDOUROS.....	296
POP 093 – ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO.....	298
POP 094 – CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS.....	300
POP 095 – PRÁTICAS DE SEGURANÇA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	310
POP-096 DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO E HIPOCLORITO DE SÓDIO.....	315



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 001 – HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MAOS

1.OBJETIVO

Este procedimento tem por finalidade padronizar a técnica de lavagem simples das mãos na unidade de Pronto Atendimento de General Carneiro-Paraná.

2. RESPONSABILIDADES

Todos os profissionais da entidade.

3.PROCEDIMENTO

1. Abrir a torneira com a mão não dominante;
2. Molhar as mãos, sem encostar-se a pia;
3. Colocar 2 mL de sabão nas mãos;
4. Ensaboar as mãos, friccionando-as por aproximadamente 15 a 30 segundos, atingindo: a palma, o dorso das mãos, os espaços interdigitais, o polegar, as articulações, as unhas e extremidades dos dedos e os punhos;
5. Enxaguar as mãos, retirando totalmente o resíduo de sabão;
6. Enxugar com papel toalha;
7. Fechar a torneira utilizando o papel toalha;
8. Desprezar o papel toalha em lixeira específica.

4.FATORES DE RISCO

Químico.

5.REFERENCIAS

SCOPEL, P.M.V., RODRIGUES M.R. **Técnicas e Práticas de Enfermagem**. Robe Editorial, 2001. 314p.

LOPEZ, A.M., CRUZ R.J.M. **Guias Práticos de Enfermagem Hospitalização**. McGraw-Hill, 2001. 394p.

MUSSI, N.M., OHNISHI, M., UTYAMA, I.K.A. OLIVEIRA M.M.B. **Técnicas Fundamentais de Enfermagem**. Atheneu, São Paulo, 2003; 161p.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 002 – HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MAOS

1.OBJETIVO

Este procedimento tem por objetivo padronizar o procedimento da Higienização Antisséptica das Mãos no Pronto Atendimento de General Carneiro-Paraná, removendo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um antisséptico.

2. RESPONSABILIDADES

Todos os profissionais da entidade.

3.PROCEDIMENTO

1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante: 3 a 5 ml);
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;
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 direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa;
7. Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular, e vice-versa;
8. Friccionar os punhos com movimentos circulares;
9. Friccionar as mãos até secar. Não utilizar papel toalha.

Materiais: Álcool gel/líquido glicerinado 70%.

4. FATORES DE RISCO

- Biológico e químico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília: Anvisa, 2009.

6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 003 – ANTISSEPSIA CIRURGICA OU PRE-OPERATORIA DAS MÃOS

1 -OBJETIVO:

Padronizar o procedimento de antissepsia Cirúrgica ou pré-operatória das mãos, no Pronto Atendimento de General Carneiro- Paraná, a fim de prevenir a infecção de sítio cirúrgico.

2 – RESPONSABILIDADES:

Médicos, instrumentadores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3 – PROCEDIMENTO:

Materiais: Água corrente, Antisséptico ou escova com antisséptico impregnado, Compressas estéreis.

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, os antebraços e cotovelos;
2. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressionar a parte impregnada da esponja contra a pele e espalhar por todas as partes das mãos, antebraços e cotovelos;
3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova;
4. Friccionar as mãos, observando os espaços interdigitais e os antebraços, por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;
5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotos sensor;
6. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelos antebraços e cotovelos, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

4 – FATORES DE RISCO:

Riscos físicos e Riscos biológicos.

5 – REFERÊNCIAS

Manual Higienização das Mãos (ANVISA).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-004-BIOSSEGURANÇA

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores/pacientes no Pronto Atendimento Municipal de General Carneiro-Paraná.

Normas de Biossegurança: são medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos Serviços de Saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

2. RESPONSABILIDADES

Todos os profissionais da entidade.

3. PROCEDIMENTO

1. Higienizar das mãos, conforme POP-001;
2. Realizar sempre antissepsia das mãos friccionando-as com álcool 70% até secar;
3. Usar luvas: quando houver contato com matéria orgânica (sangue, secreções, urina, fezes e outros);
4. Usar máscara e óculos: quando houver risco de contaminação de mucosas (boca, nariz e olhos) através de sangue ou outras secreções corporais;
5. Usar avental de proteção: sempre que houver risco de contaminação por fluídos corporais e sangue (deve-se retirar o avental logo após seu uso, seguido de lavagem das mãos);
6. Descartar pérfurocortante: agulhas nas caixas de pérfurocortante, utilizar a caixa até completar 2/3 de sua capacidade e descartar a caixa sempre após 24h de sua abertura estando está cheia ou não;
7. Manter unhas aparadas;
8. Manter os cabelos presos;
9. Usar calçados fechados;
10. Usar relógio no bolso ou acima do pulso.

A NR 32 PROÍBE os seguintes itens: 2/3

- a)Fazer uso de adornos como, pulseiras, anéis, correntinhas, piercing...
- b)Utilizar maquiagem;
- c)Mascar chicletes durante a jornada de trabalho;
- d)Fumar nas dependências da UBS;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- e) Consumir nem manter alimentos nos postos de trabalho;
- f) Ir a outros setores do hospital sem motivos específicos relacionados com o trabalho desempenhado;
- g) Sair do hospital com vestimentas utilizadas no desenvolver das atividades internas, bem como qualquer equipamento que esteja exposto a contaminação (estetoscópio);
- h) Aglomerar, correr nos corredores (procurar caminhar do lado direito dos mesmos);
- i) Durante o trabalho não fazer uso de aparelhos sonoros com fones de ouvidos;
- j) Manter os celulares no VOLUME ALTO durante seu turno de trabalho, atenda somente se necessário, nunca durante procedimentos ou na companhia de clientes.

Materiais

- EPI's (luvas, jaleco de manga comprida);
- Álcool a 70% ou glicerinado.

4. FATORES DE RISCO

- Biológicos;
- Físicos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO Renato Camargo et al. **Infecção Hospitalar e Outras complicações não Infecciosas da Doença:** Epidemiologia Controle e Tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009;

QUESADA Regina Mariuza Borsato et al. **Manual de coletas microbiológicas: procedimentos técnicos, transporte e armazenamento.** Londrina: Ed. UEL, 1999;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NR 32.**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-005-RECEPÇÃO DO PACIENTE NA SALA DE ESPERA DO POSTO DE SAÚDE

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar a recepção do paciente na sala de espera do Pronto Atendimento.

2. RESPONSABILIDADES

- Recepção;
- Equipe de Enfermagem;
- Equipe medica.

3. PROCEDIMENTO

1. Recepcionar o paciente;
2. Solicitar documentos, RG, CPF, cartão do SUS;
3. Preencher o formulário próprio do PA;
4. Encaminhar a equipe de enfermagem para realização do acolhimento e triagem;
5. Se paciente vítima de acidente de trabalho ou portador de doença de notificação compulsória, anexar ficha de notificação no prontuário;
6. Observar o quadro paciente e se necessário solicitar a presença da equipe de enfermagem;

Materiais:

- caneta;
- formulário;

4. FATORES DE RISCO

- Biológicos;
- Ergonômicos;

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO Renato Camargo et al. **Infecção Hospitalar e Outras complicações não Infeciosas da Doença:** Epidemiologia Controle e Tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009;

QUESADA Regina MariuzaBorsatoet al. **Manual de coletas microbiológicas: procedimentos técnicos, transporte e armazenamento.** Londrina: Ed. UEL, 1999.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-006-ACOLHIMENTO E TRIAGEM

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar o acolhimento, triagem e classificação de risco no pronto atendimento.

2. SETORES ENVOLVIDOS

- Equipe de enfermagem;
- Equipe médica.

3. PROCEDIMENTO

1. Chamar o paciente pelo nome;
2. Receber o paciente cordialmente;
3. Realizar a verificação dos sinais vitais;
4. Realizar a classificação de risco conforme escala;
5. Se classificado como vermelho, encaminhar a sala vermelha e solicitar a presença da equipe médica e de enfermagem imediatamente;
6. Se classificado como amarelo encaminhar a sala amarela ou conforme fluxograma;
7. Classificação verde e azul, encaminhar a sala de espera.

Materiais:

- caneta;
- formulário;
- estetoscópio;
- esfigmomanômetro;
- termômetro;
- oxímetro;
- escala de classificação de risco

4. FATORES DE RISCO

- Biológicos e ergonômico.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ, P. A. **Curso Didático de Enfermagem**. São Paulo. Yendis 2005.

BLACK, Matossariu Jacobs. **Enfermagem Médico Cirúrgica- Uma Abordagem**

BRUNNER; Por NETTINA, M. S. **Prática de enfermagem**; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 7 ed., vol. 3.

FIGUEIREDO, M. A. F. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas** São Paulo: Difusão, 2003.

MOZACHI, N.O **Hospital:manual do ambiente hospitalar.2ed.** Curitiba: Manual Real, 2005.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-007-ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES AS UNIDADES DE ORIGEM

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar o encaminhamento de pacientes as unidades de origem no posto de saúde.

2. SETORES ENVOLVIDOS

- Médico;
- Enfermeiro,
- Técnico de enfermagem.

3. PROCEDIMENTO

1. Chamar o paciente pelo nome;
2. Receber o paciente cordialmente;
3. Realizar a verificação dos sinais vitais;
4. Realizar a classificação de risco conforme escala;
5. Se classificado como azul, realizar o preenchimento de formulário de encaminhamento;
6. Entrar em contato com o enfermeiro da unidade;
7. Orientar o paciente; de origem;
8. Realizar o encaminhamento.

Materiais

- caneta;
- formulário;
- estetoscópio;
- esfigmomanômetro;
- termômetro;
- oxímetro;
- escala de classificação de risco



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



4. FATORES DE RISCO

- Biológicos;
- Físicos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ, P. A. **Curso Didático de Enfermagem**. São Paulo. Yendis 2005.

BLACK, Matossariu Jacobs. **Enfermagem Médico Cirúrgica- Uma Abordagem**

BRUNNER; Por NETTINA, M. S. **Prática de enfermagem**; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 7 ed., vol. 3.

FIGUEIREDO, M. A. F. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas** São Paulo: Difusão, 2003.

MOZACHI, N.O **Hospital:manual do ambiente hospitalar.2ed**. Curitiba: Manual Real, 2005.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-009-ENCAMINHAR PACIENTES A UNIDADE DE INTERNAÇÃO

1.OBJETIVO:

Agilizar o tratamento do cliente, proporcionando-lhe conforto.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro, técnicos de enfermagem.

3. PROCEDIMENTOS

1. Encaminhar o cliente em cadeira de rodas ou maca, explicando para onde está indo e apresentando o setor.
2. Verificar no prontuário os impressos necessários à admissão e certificar-se do leito a ser ocupado.
3. Acompanhar o cliente até o quarto/leito.
4. Orientar familiares e pacientes quanto a valores, próteses, exames trazidos de outros serviços.

Materiais:

5. Cadeira de rodas,
6. Maca.
7. Prontuário do cliente e caneta

4. FATORES DE RISCO

- Biológicos;
- Físicos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOZACHI, N.O **Hospital: manual do ambiente hospitalar**.2ed. Curitiba: Manual Real, 2005.

POSSO, M.S.- **Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. **Técnicas Básicas de Enfermagem**, 17º Edição Século XXI, 2000.

FIGUEIREDO, M. A. F. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas** São Paulo: Difusão, 2003.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-012-REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar a técnica de realização de eletrocardiograma no pronto atendimento

2. SETORES ENVOLVIDOS

Equipe de enfermagem;

Equipe medica

3. PROCEDIMENTO

1. Chamar o paciente pelo nome;
2. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
3. Deitar o paciente em decúbito dorsal com os MMSS estendidos ao longo do corpo;
4. Colocar os eletrodos nas extremidades superiores e inferiores;
5. Colocar eletrodos no tórax do paciente;
6. Abrir programa call ecg;
7. Registrar o paciente conforme solicitação do programa;
8. Abrir o link específico e colocar o nome do paciente, data de nascimento, sexo e número de registro;
9. Salvar, novo exame;
10. Iniciar o registro do eletro;
11. Registrar o ecg no ícone do canto superior direito no ícone registro;
12. Salvar ecg;
13. Exportar exame no ícone – exame- no canto superior esquerdo;
14. Clicar no ícone exame completo;
15. Abrir e-mail;
16. Colocar o endereço de envio callecg;
17. Anexar o arquivo correspondente;
18. Enviar;
19. Aguardar no e-mail o resultado;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



20. Ou entrar em contato com call ecg.

MATERIAIS

- caneta;
- Livro registro
- eletrodos;

4. FATORES DE RISCO

- Ergonômico;

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ, P. A. **Curso Didático de Enfermagem**. São Paulo. Yendis 2005.

BLACK, Matossariu Jacobs. **Enfermagem Médico Cirúrgica- Uma Abordagem**

BRUNNER; Por NETTINA, M. S. **Prática de enfermagem**; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 7 ed., vol. 3.

FIGUEIREDO, M. A. F. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas** São Paulo: Difusão, 2003.

MOZACHI, N.O **Hospital:manual do ambiente hospitalar.2ed**. Curitiba: Manual Real, 2005.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-014-CUIDADOS COM AS UNHAS

1.OBJETIVO:

- Proporcionar higiene, bem estar e boa aparência ao cliente,
- Prevenir e auxiliar no tratamento de afecções ungueais.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

- Bandeja Contendo
- Cortador ou tesoura para unhas.
- Escova, sabonete, bacia com água morna, toalha.

Etapas do Procedimento:

- Explicar ao cliente o que vai ser feito.
- Observar as condições das unhas do cliente.
- Proceder à higiene conforme sujidades e condições do cliente.
- Lavar, desinfetar e dar destino adequado ao material.
- Lavar as mãos.

OBSERVAÇÕES

No pré-operatório, quando necessário, auxiliar o cliente na remoção do esmalte das unhas e manutenção da higiene ungueal durante a internação.

4.FATORES DE RISCO

-Biologico;

-Ergonomico



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-015-ESCALA DE COMA DE GLASGOW

1.OBJETIVO:

Avaliar o Nível de Consciência dos Clientes

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, Médicos técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

- Tabela Escala de Glasgow

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

A escala de coma de Glasgow define o nível de consciência através da observação do comportamento, baseando-se em um valor numérico, na qual é utilizada para avaliação neurológica e, lesões cerebrais, diagnóstico, gerenciamento, previsão de resultados e comunicação do nível de consciência. Através da avaliação no nível de consciência ou grau de profundidade do coma, avalia-se o estado funcional cerebral.

A escala é baseada em três indicadores:

Abertura dos olhos.

Melhor resposta verbal.

Melhor resposta motora.

Os valores fornecidos pelo somatório dos três indicadores da ECG variam de 3 a 15 pontos. O total de 15 pontos indica um indivíduo neurofisiologicamente normal no que se refere ao nível de consciência. A menor pontuação é de 3, e indica ausência de respostas do paciente a qualquer estímulo adequado. A pontuação de 7 ou menos é geralmente aceita como coma e requer intervenção de enfermagem apropriada ao paciente comatoso.

ABERTURA OCULAR

Neste indicador há 4 pontuações, deve-se:

Observar se o paciente abre os olhos espontaneamente quando alguém se aproxima do leito ou se esse comportamento é observado durante o cuidado que lhe é dado.

Ele abre os olhos e olha em volta? Se os olhos estiverem fechados, chame o paciente pelo nome. Caso não haja nenhuma resposta, eleve sua voz;

Caso ainda não haja resposta alguma, deve-se usar um estímulo doloroso para ver se pode ser evocada uma resposta.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Ausente se não houver sucesso em nenhum dos itens.

ABERTURA OCULAR	4
Espontânea	4
Aos Chamados	3
Estímulos Dolorosos	3
Nenhuma	1

Observação: ao examinar este indicador é preciso descartar os casos de impossibilidade de abertura de olhos como, edema ou hematoma palpebral. Nestas situações, registra-se não testável.

MELHOR RESPOSTA VERBAL

Neste indicador há 5 pontuações, deve-se:

A melhor resposta verbal deve ser obtida a partir da observação das reações do paciente a estímulos verbais e perguntas como: “Qual é o seu nome?”, “Onde você está?”, “Que dia é hoje?” e assim por diante.

As respostas verbais avaliam a orientação do paciente relativamente a si mesmo, ao ambiente e ao tempo.

RESPOSTA VERBAL	5
Orientado	5
Confuso	4
Fala Desconexa	3
Sons Incompreensíveis	2
Nenhuma	1



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



MELHOR RESPOSTA MOTORA

Neste indicador há 6 pontuações, deve-se:

As respostas motoras são avaliadas pedindo ao paciente para obedecer comandos específicos, como: "Levante o seu braço direito", "Mexer com os dedos do pé", "Estender ao flexionar MMII".

Os pacientes que são incapazes de obedecer a comandos recebem um estímulo doloroso, sendo avaliada a sua resposta;

O paciente pode responder por localização (tentando remover os estímulos), retirada ou adoção de uma postura, ou pode não ser evocada resposta alguma, permanecendo o paciente imóvel e flácido.

RESPOSTA MOTORA	6
Obedece a Comandos	6
Localiza a Dor	5
Retira a Dor	4
Decorticação (flexão)	3
Descerebração (extensão)	2
Ausente	1

Depois de obtidas as pontuações da abertura ocular, da melhor resposta verbal e da melhor resposta motora, procede-se à soma das pontuações para obtenção do escore final da ECG, indicando assim a gravidade do coma e o possível prognóstico.

Como o escore da ECG se baseia na capacidade de resposta e comunicação da paciente, deve sempre notar se o paciente:

Está entubado e não pode falar;

Tem os olhos fechados por edema;

É incapaz de comunicar-se verbalmente;

Tem perda auditiva;

O paciente é cego.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



4.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.

5.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-016-CONTROLE DE SINAIS VITAIS-PULSO

1.OBJETIVO:

Fornecer parâmetros para avaliação das condições gerais do cliente.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

- Relógio com ponteiro de segundos.
- Bloco de anotação.
- Caneta.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Explicar o procedimento ao cliente.
2. Manter o cliente em posição confortável deitado ou sentado.
3. Colocar os dedos indicador e médio sobre a artéria escolhida e pressionar levemente, sem comprimir o local.
4. Não usar o dedo polegar, pois sua pulsação pode ser confundida com a do paciente.
5. Contar o pulso durante 1 minuto.
6. Anotar o resultado no bloco de anotações.
7. Deixar o cliente confortável.
8. Registrar o resultado no prontuário

OBSERVAÇÕES

As artérias mais comuns para verificar o pulso são: temporal, carótida, braquial , radial, femoral, poplítea, pediosa e tibial posterior. Comunicar qualquer alteração no pulso ao médico assistente ou ao plantonista.

4.FATORES DE RISCO

- ergonômico;
- biológico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.

6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-017-RESPIRAÇÃO

1.OBJETIVO:

Fornecer parâmetros para avaliação das condições gerais do cliente.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

1. Relógio com ponteiro de segundos.
2. Bloco de anotação.
3. Caneta.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Manter o cliente em posição confortável deitado ou sentado.
2. Ser natural, não deixando que o paciente perceba que sua respiração está sendo contada, pois pode causar-lhe ansiedade.
3. Observar quando o tórax sobe e desce e contar por 1 minuto.
4. Anotar o resultado no bloco de anotações.
5. Deixar o cliente confortável.
6. Registrar o valor no prontuário do paciente.

OBSERVAÇÕES

Comunicar qualquer alteração na respiração ao médico assistente ou ao plantonista.

4.FATORES DE RISCO

-ergonômico;

-biológico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-018-CONTROLE SINAIS VITAIS-PRESSÃO ARTERIAL

1.OBJETIVO:

Fornecer parâmetros para avaliação das condições gerais do cliente.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

- Bandeja Contendo
- Esfigmomanômetro e estetoscópio.
- Almotolia com álcool 70%.
- Bolas de algodão seco.
- Recipiente para desprezar o algodão utilizado.
- Bloco de anotações.
- Caneta.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
2. Manter o cliente em posição confortável deitado ou sentado.
3. Limpar as olivas e o diafragma/campânula do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%.
4. Apoiar sempre o braço aproximadamente na altura do coração, em posição confortável em superfície plana e com a palma da mão para cima.
5. De preferência, antes de adaptar o manguito, retirar o braço para fora da manga da blusa.
6. Colocar o manguito no braço ajustando-o quatro dedos acima da fossa cubital, deixando o ponteiro do manômetro de gravidade do mercúrio a vista.
7. Localizar a artéria radial com os dedos indicador e médio, insuflar o manguito até que o pulso radial desapareça a palpação. Marcar o momento em que os batimentos param. Abrir e desinsuflar o manguito lentamente.
8. Localizar a artéria braquial com os dedos indicador e médio, colocando a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial.
9. Fechar e inflar o manguito por 20 a 30 mm Hg acima do ponto em que desaparece a pulsação radial.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



10. Esvaziar lentamente o manguito de 2 a 3 mm Hg por segundo, fazendo a leitura por ausculta das pressões sistólica (máxima) e diastólica (mínima).
11. Abrir a válvula em sua totalidade descomprimindo completamente o manguito.
12. Desprender o manguito.
13. Nos casos de dúvida, verificar novamente.
14. Não aferir mais de duas vezes a pressão arterial no mesmo membro.

Pós-procedimento

1. Auxiliar o cliente a vestir a manga da blusa.
2. Deixar o cliente confortável.
3. Recolher o material e deixar a seção em ordem.
4. Lavar as mãos.
5. Comunicar possíveis alterações na pressão arterial.
6. Registrar valores pressóricos no relatório de enfermagem do dia.

OBSERVAÇÕES

O registro correto da pressão arterial depende do tamanho do manguito usado; ele deve Ter o tamanho adequado ao paciente.

Inicialmente, a pressão arterial deve ser aferida nos braços esquerdo e direito. Se for encontrada uma diferença, as mensurações devem ser relatadas ao médico e anotadas

A diferença entre as pressões sistólica e diastólica pode chegar a 30 e 40 mm Hg.

Em caso de dificuldade para mensurar a PA nos MMSS, a pressão pode ser aferida nos MMII.

4.FATORES DE RISCO

-ergonômico;

-biológico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-019-CONTROLE DE SINAIS VITAIS-TEMPERATURA

1.OBJETIVO:

Fornecer parâmetros para avaliação das condições gerais do cliente.

Fornecer parâmetros para avaliação das condições gerais do cliente.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

- Bandeja Contendo
- Recipiente com bolas de algodão secas.
- Almotolia com álcool a 70%.
- Almotolia com sabão líquido.
- Recipiente para desprezar o algodão utilizado.
- Termômetro.
- Bloco para anotações e caneta.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.
2. Manter o cliente em posição confortável, deitado ou sentado.
3. Verificar se a coluna de mercúrio do termômetro está abaixo de 35°C em casos de termômetros não digitais.

Verificação Axilar:

1. Contra indicada em pacientes queimados de tórax, fraturados em MMSS, clientes caquéticos e/ou com lesões axilares.
2. Enxugar a axila do cliente ou orientá-lo a fazê-lo.
3. Colocar o termômetro na axila tomando cuidado de manter o bulbo encostado à pele.
4. Pedir ao cliente que mantenha certa pressão do braço sobre o corpo, ou auxiliá-lo a fazer.
5. - Após 3 a 5 minutos retirar o termômetro e realizar a leitura.
6. - Realizar as anotações pertinentes e comunicar ao médico alterações significantes.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



7. - Limpar o termômetro com álcool 70%.

Verificação Oral/Bucal:

1. Indicada somente quando o uso do termômetro é individual e quando não houver contra-indicação como: intervenções cirúrgicas na boca, inflamações de cavidade oral, pacientes inconscientes e crianças.
2. Colocar o termômetro embaixo da língua do cliente.
3. Solicitar que o cliente cerre os lábios, firmando o termômetro no canto da boca,
4. Deixar o termômetro por 5 a 7 minutos.
5. Retirar o termômetro e registrar o valor em papel rascunho, para posterior anotação no relatório de enfermagem.
6. Deixar o cliente confortável.
7. Limpar o termômetro com algodão embebido em álcool 70°.

Verificação Retal:

1. É o método mais eficiente de aferição de temperatura. Indicado nos casos de impossibilidade de utilizar as técnicas bucal ou axilar. Contra indicado em pós cirúrgicos de reto e/ou períneo e em casos de inflamações no reto e ânus. O termômetro é de uso individual.
2. Colocar o cliente em decúbito lateral esquerdo com a perna direita flexionada (posição de Sims).
3. Lubrificar a ponta do termômetro.
4. Introduzir a ponta cromada do termômetro no reto.
5. Retirar o termômetro após 5 a 7 minutos e fazer a leitura da temperatura.
6. Lavar o termômetro com água e sabão, friccionando em sentido único.
7. Passar algodão embebido em álcool 70°GI em seguida a lavagem.
8. Anotar o valor da temperatura em papel rascunho para posterior anotação no relatório de enfermagem do prontuário do cliente.
9. Deixar o cliente confortável lavar as mãos.
10. Comunicar qualquer alteração nos valores de temperatura.
11. Registrar no relatório de enfermagem do dia.

OBSERVAÇÕES

A temperatura também pode ser verificada na região ingüinal, sob o queixo e o joelho, pois é o mesmo método da temperatura axilar, varia somente o local. (MOTTA, 2003. P.93.)

As anotações pertinentes aos valores verificados devem ser colocadas nos prontuários dos



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



clientes em local apropriado e com data e horário.

4.FATORES DE RISCO

-ergonômico;

-biológico;

5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megraw-Hill, 2005.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-020-MAPA DE DIETAS

1.OBJETIVO:

Fornecer a dieta correta de acordo com a prescrição médica para os clientes.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares de enfermagem e Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

3. PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

- Mapa de dietas e caneta

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Anotar no mapa de dietas o nome, quarto, leito e a dieta e o diagnóstico do cliente.
2. Conferir o mapa de dietas a cada turno.
3. Encaminhar para o SND o mapa completo.

OBSERVAÇÕES

Comunicar o SND, no caso de alteração da dieta, internação, alta, transferência ou óbito.

Especificar no mapa de dietas quando o paciente estiver em jejum para exames e à hora da liberação da dieta.

Comunicar a COZINHA no caso de prescrição de dietas especiais.

4.FATORES DE RISCO

-ergonômico;

-biológico;

5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-021-SOLICITAÇÃO DE EXAMES

1.OBJETIVO:

Fazer com que o diagnóstico e tratamento do cliente sejam adequados por meio de dados clínicos e exames.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem
- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

4. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

- Bloco de requisição de exames
- Canetas
- Telefone

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Verificar solicitação de exame no prontuário médico do cliente.
2. Solicitar o exame por meio da requisição do exame adequado.
3. Anotar ao lado da prescrição que o exame já foi solicitado.
4. Orientar paciente e ou acompanhante em relação à coleta do material, caso seja possível à realização de coleta por ele mesmo.
5. Preparar o paciente se necessário para a realização do exame.
6. Encaminhar se necessário o paciente até o local onde o exame será realizado, com meio de transporte adequado.
7. Realização do exame no local adequado.
8. Acompanhar o paciente até o quarto e leito, lhe proporcionado conforto.
9. Anotar no prontuário o horário de realização do exame e retorno.

5.FATORES DE RISCO

N/A



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



6.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.

7.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-022-ROTINA DE COLETA DE MATERIAIS PARA EXAME

1. OBJETIVO:

Proporcionar complementaridade diagnóstica.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3. RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

4. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

- Bloco de requisição de exames
- Canetas
- Frascos para exames
- Luva procedimento
- Etiqueta

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Informar o cliente sobre o exame que deverá ser feito, suas finalidades, método de coleta e necessidade de sua colaboração, minimizando preocupações, ansiedade e morosidade na realização dos mesmos.
2. Empregar frascos ou recipientes adequados e com tampas perfeitamente ajustáveis.
3. Lavar corretamente as mãos antes e após a coleta do material e usar luvas.
4. Rotular o frasco com etiqueta;
5. Caso haja várias amostras, numerar os frascos (ex.: hemocultura).
6. Colher o material segundo a técnica ou método indicado.
7. Manter as paredes dos frascos limpos e orientar o paciente para que não o contamine ao fazer o uso do mesmo.
8. Todo material coletado deve seguir imediatamente para o laboratório, acompanhado da respectiva requisição.
9. Efetuar registro no prontuário do paciente, constando: horário, tipo de material colhido e exame solicitado. Assinar.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



4.FATORES DE RISCO

-ergonômico;

-biológico;

5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-023-EXAME DE RX

1.OBJETIVO:

Fazer com que o diagnóstico e tratamento do cliente seja adequado através dos dados clínicos e exames de imagens.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3. RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

4. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

Requisição de exame devidamente preenchida pelo médico ou enfermeiro quando protocolo.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Verificar a solicitação de RX na folha de prescrição medica, preenchendo a solicitação de exame.
2. Encaminhar com a solicitação de RX devidamente preenchida ao setor competente.
3. Encaminhar o cliente de cadeira de rodas ou maca ao setor de RX.
4. Anotar a realização do exame no prontuário.
5. Ao receber RX e laudo, encaminhar o paciente.

4.FATORES DE RISCO

-N/A

5.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17^o edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed. Megrw-Hill, 2005.

6. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-024-COLETA DE MICROBIOLÓGICO

1. OBJETIVO:

Obter êxito no resultado de exames microbiológicos.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3. RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

4. PROCEDIMENTO

MATERIAIS:

1. Recipiente próprio, devidamente rotulado.
2. Cuba- rim.
3. Copo com água.
4. Escova
5. Toalha de rosto (ou de papel).
6. Luvas de procedimento.
7. Sonda de aspiração (nº 12, 14 ou 16).
8. Luva de aspiração descartável.
9. Água estéril.
10. Comadre (se o cliente não conseguir colher sozinho).
11. Espátula.
12. Seringa de 20 ml.
13. Luvas de procedimento.
14. Biombo.
15. Papel toalha.
16. Jarro com água.
17. Sabonete.
18. Toalha.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



19. Lixo.

20. Recipiente com capacidade para 2000 mililitros.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Exame de Escarro

1. Orientar o paciente da importância da coleta do escarro e não da saliva. As amostras de saliva são impróprias para análise bacteriológica, pois não representa o processo infeccioso.
2. Lavar as mãos, reunir o material e levá-lo à unidade do cliente, colocando-o sobre a mesa de cabeceira.
3. Explicar ao cliente o procedimento e o exame a ser realizado, para diminuir sua ansiedade e obter sua colaboração.
4. Orientar o cliente para escovar os dentes somente com água (não creme dental) e enxaguar a boca várias vezes.
5. Instruir o cliente como tossir e expectorar no recipiente após a realização da higiene oral.
6. Levantar a cama em posição de Fowler.
7. Coloque a toalha sobre o tórax do paciente.
8. Calçar as luvas.
9. Instruir o cliente a inspirar o ar até a capacidade máxima dos pulmões e, em seguida, expirá-lo com uma tosse profunda expulsiva, mantendo o recipiente próximo a sua boca para que escarre em seu interior.
10. Após coletado, verificado a identificação, reunir o material utilizado e guardá-lo em local destinado, e, encaminhar o material imediatamente ao laboratório.
11. Deixar a unidade em ordem e o cliente confortável.

OBSERVAÇÃO:

Em casos de pacientes com dificuldade de escarrar esta amostra poderá ser induzida por inalação (com soro fisiológico à 0,9%) ou ser realizada coleta para aspiração traqueal.

Secreção Traqueal

1. A coleta deste material é realizada em pacientes entubados, através de sonda e com traqueostomia.
2. Reunir o material necessário.
3. Lavar as mãos.
4. Posicionar o cliente favoravelmente.
5. Conectar a sonda ao aspirador.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



6. Calçar a luva estéril na mão dominante, e com a outra mão desconectar o respirador da cânula traqueal.
7. Introduzir a sonda de aspiração o máximo dentro da via aérea artificial, sem aplicar a aspiração. Retrair a sonda, em movimentos rotatórios durante a aspiração.
8. Limita o tempo da aspiração a não mais que dez segundos (instalando o respirador novamente a cânula).
9. Pince a sonda com a mão enluvada e coloque-a no recipiente de coleta e encaminhe-o imediatamente para o laboratório.
10. Junte o material e os encaminhe para o devido local.
11. Deixar a unidade em ordem e o cliente confortável.

Fezes

1. Lavar as mãos, reunir o material e levá-lo à unidade do cliente, colocando-o sobre a mesa de cabeceira.
2. Explicar ao cliente o procedimento e o exame a ser realizado, para diminuir sua ansiedade e obter sua colaboração.
3. Orientar o cliente para não urinar na comadre ou potinho; a não jogar papel higiênico sobre as fezes para não alterar o resultado do exame.
4. Colocar o biombo, posicionar a comadre sob o cliente, e auxiliá-lo em tudo que for possível.
5. Após o cliente defecar, calçar as luvas e proceder a coleta das fezes com a espátula ou seringa (no caso de fezes diarreicas).
6. Realizar a higiene do cliente, desprezar o restante do material.
7. Após coletado, verificado a identificação, reunir o material utilizado e guardá-lo em local destinado, e, encaminhar o material imediatamente ao laboratório.
8. Deixar a unidade em ordem e o cliente confortável.

OBSERVAÇÃO

fezes pastosas: coletar uma amostra do tamanho de uma bola de noz.

fezes líquidas: coletar uma amostra de 15 a 30 ml.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Urina

1. Deve-se colher a primeira urina da manhã ou urinar após duas ou três horas de intervalo sem micção.
2. Fazer a higiene rigorosa com água e sabão, em pacientes do sexo feminino deve-se manter os grandes lábio afastados e lavar bem com movimentos de frente para trás; no homem afastar, higienizar e voltar o prepúcio para evitar garroteamento.
3. Os frascos devem ser rotulados com nome completo, data e hora da coleta. Este recipiente deve ser estéril, abri-lo somente no momento exato da coleta.
4. A amostra deverá ser entregue ao laboratório no prazo máximo de uma hora.
5. Coleta de urina em pacientes com sonda foley: clampear a bolsa por um período de duas a três horas, realizar antissepsia na região apropriada na sonda, com álcool a 70%, abrir o clameamento e desprezar o primeiro fluxo. Puncionar com agulha e seringa estéreis no local adequado e transfere a amostra assepticamente para o frasco. A cultura de ponta de sonda vesical não é recomendada, e sim a coleta de urina após a sua retirada.
6. Lavar as mãos, reunir o material e levá-lo à unidade do cliente, colocando-o sobre a mesa de cabeceira.
7. Explicar ao cliente o procedimento e o exame a ser realizado, para diminuir sua ansiedade e obter sua colaboração.
8. Colocar o biombo, posicionar a comadre sob o cliente, e auxiliá-lo em tudo que for possível.
9. Após o cliente urinar, calçar as luvas e proceder a coleta da urina com a seringa.
10. Realizar a higiene do cliente, desprezar o restante do material.
11. Após coletado, verificado a identificação, reunir o material utilizado e guardá-lo em local destinado, e, encaminhar o material imediatamente ao laboratório.
12. Deixar a unidade em ordem e o cliente confortável.

Urina de 24 horas

1. Orientar o paciente sobre o exame.
2. Preparar o recipiente adequado 2000 ml, devidamente rotulado com o registro da hora do início da coleta.
3. Desprezar a primeira micção da manhã, registrando a hora.
4. Colher todas as demais, inclusive a primeira da manhã seguinte (até completar 24 h.).
5. Enviar toda a urina ao laboratório, junto com a requisição do exame.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Secreção de Feridas / Úlceras

Proceder à limpeza das bordas da ferida com soro fisiológico a 0,9% e solicitar que o microbiologista faça a coleta do material.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megraw-Hill, 2005.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-025-SONDAGEM NASOGASTRICA

1.OBJETIVO:

Lavagem, descompressão, instilação de medicamentos, alimentação e suporte do intestino delgado após anastomose.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3. RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

4. MATERIAIS:

- Bandeja Contendo
- Sonda nasogástrica.
- Seringa de 20 ml.
- 1 pacote de gaze.
- Esparadrapo ou micropore.
- Luva de procedimento.
- Estetoscópio.
- Cuba rim.
- Água em um copo (se cliente lúcido).
- Xilocaína gel.
- Toalha ou papel toalha.
- Saco plástico para o lixo.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Lavar as mãos.
2. Explicar ao cliente a finalidade do procedimento e como será realizado.
3. Preparar o material.
4. Colocar o paciente em posição de folley ou sentado, com a cabeça ligeiramente inclinada para frente.
5. Proteger o cliente com uma toalha/papel toalha.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



6. Em caso de sonda nasogástrica mediar a sonda do lóbulo inferior da orelha até a asa do nariz e deste ao apêndice xifoide.
7. Marcar na sonda até onde será introduzida.
8. Lubrificar a sonda com xilocaína gel.
9. No caso de cliente lúcido conversar com o paciente durante o procedimento
10. Confirmar se a sonda está corretamente posicionada.
11. Fixar a sonda.
12. Lavar as mãos após termino do procedimento.
13. Organizar o material.
14. Anotar no prontuário o procedimento, tipo de sonda e reações do cliente.
15. Aguardar 3 horas para iniciar alimentação.

OBSERVAÇÕES

As sondas para descompressão devem ser do tamanho 16 ou 18.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6.FATORES DE RISCO

-N/A

7.REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

8.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-026-ALIMENTAÇÃO POR SONDANASOGASTRICA

1.OBJETIVO:

Alimentar pacientes inconscientes ou impossibilitados de se alimentar por via oral.

2.CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3. RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

4. MATERIAIS:

- Bandeja Contendo
- Recipiente com a dieta.
- Seringa de 20 ml.
- Estetoscópio.
- Copo com água.

5.ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
2. Lavar as mãos.
3. Verificar na prescrição a alimentação.
4. Preparar o material.
5. Elevar a cabeceira da cama, se não houver contraindicação,
6. Verificar se a sonda está no estômago, conforme técnica de sondagem nasogástrica.
7. Verificar a temperatura do alimento (próxima à temperatura corporal).
8. Retirar o ar do equipo do frasco e colocá-lo no suporte apropriado, próximo ao leito do paciente.
9. Aspirar o conteúdo gástrico com uma seringa.
10. Conectar o equipo do frasco com alimento à sonda nasogástrica.
11. Abrir o roldana do equipo e deixar gotejar de acordo com as condições do paciente.
12. Lavar a sonda após a passagem da dieta com 20 ml de água morna.
13. Deixar o paciente confortável e guardando-o em seus devidos lugares.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



14. Lavar as mãos.

15. Anotar o cuidado no relatório de enfermagem e assinar. Fazer débito dos materiais utilizados.

OBSERVAÇÕES

Oferecer entre 10 e 20 ml de água morna pela sonda nasogástrica nos intervalos das dietas.

Após administração de cada dieta, retirar o recipiente.

6.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

7 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



8.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-027-ROTINA DE LAVAGEM GASTRICA

1. OBJETIVO:

- Remover substâncias tóxicas ou irritantes.
- Preparar o cliente para cirurgias e/ou exames.
- Auxiliar no tratamento de hemorragia gástrica.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

- Bandeja Contendo
- Frascos de soro fisiológico gelado (250ml).
- Balde com água potável ou frasco de drenagem.
- Cuba rim.
- Material de sondagem nasogástrica.
- Equipo de soro.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Orientar o paciente quanto ao procedimento se consciente.
- Lavar as mãos.
- Preparar o material e levá-lo até o quarto.
- Executar técnica de sondagem nasogástrica(se o paciente estiver sem sonda).
- Colocar o paciente em posição Fowler ou de decúbito lateral.
- Colocar o equipo no frasco de SF e adaptá-lo à sonda nasogástrica, gotejando lentamente.
- Desconectar o equipo da sonda e deixar fluir o líquido na cuba rim.
- Proceder desta forma quantas vezes forem necessárias.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Deixar o paciente confortável, retirando o material e o guardando em seus devidos lugares.

Lavar as mãos.

Anotar no relatório de enfermagem o procedimento realizado, volume e aspecto da drenagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

Certificar se o paciente deverá permanecer com a sonda após a lavagem. Caso necessite, fixá-la adequadamente, ao contrário, retirá-la conforme a técnica.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-028-TECNICA DE SONDA JEJUNAL

1. OBJETIVO:

Alimentar pacientes inconscientes ou impossibilitados de se alimentar por via oral ou disfunções em trato gástrico.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

Bandeja Contendo

Luva de procedimento.

Sonda jejunal.

Micropore.

Gaze.

Xilocaína gel.

Estetoscópio.

Seringa de 20 ml.

Copo com água.

Esparadrapo.

Saco para lixo.

Copo descartável de 200 ml.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Lavar as mãos.

Levar o material reunido na bandeja até o quarto do paciente.

Orientar o paciente sobre a sondagem e sua finalidade.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Desocupar a mesa de cabeceira para colocar a bandeja.

Proteger o paciente com biombo.

Explicar o que vai fazer, a fim de obter a sua compreensão e facilitar a introdução da sonda.

Auxiliar o paciente a sentar-se recostado ou conservá-lo em decúbito dorsal e a cabeça inclinada para frente.

Proteger o tórax do paciente com toalha ou pano.

Solicitar que o paciente limpe as narinas ou limpá-las por ele.

Colocar luvas de procedimento.

Medir 75 cm na sonda e marcar com caneta.

Lubrificar a sonda nos últimos 10 cm com Xilocaína gel.

Injetar H₂O 1ml na sonda sem retirar o fio guia.

Introduzir a sonda até a marca pré determinada, pedindo ao paciente que degluta e respire pela boca, mantendo – se calmo.

Observar sinais de cianose ou desconforto respiratório neste caso retire a sonda, e reinicie o procedimento em seguida.

Retirar o guia.

Verificar se a sonda está no estômago da seguinte maneira.

Aspirar suco gástrico.

Injetar ar e auscultar com estetoscópio.

Colocar a ponta da sonda em um copo d'água.

Identificar a sonda enteral na extremidade distal.

Fixar a sonda com micropore na região lateral da face, mudando a fixação 1 vez por dia e sempre que necessário.

Confirmar localização da sonda.

Deixar o paciente em decúbito lateral direito, para posicionar a sonda.

Administrar 100 ml de soro fisiológico.

Recolher o material e guardar em local próprio.

Lavar as mãos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Anotar na prescrição o procedimento executado, métodos para verificar a localização da sonda no estômago e intercorrências.

Solicitar RX e verificar posição da sonda.

Iniciar a dieta após liberação da ETN.

OBSERVAÇÃO

Antes de passar a sonda peça ao paciente que assoe o nariz, examine as fossas nasais em busca de possível obstrução, solicitando para que o paciente feche alternadamente cada orifício nasal e respire, escolha o orifício mais permeável para inserção da sonda.

Lubrificar os últimos 10 cm da sonda e introduzir inicialmente no sentido cranial e depois para trás e para baixo (a flexão da cabeça facilita a passagem da sonda).

Se o paciente estiver cansado, interromper por alguns minutos para repassar a sonda.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
-------------	------------------	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-029-SONDAGEN JEJUNAL PARA ALIMENTAÇÃO

1.OBJETIVO:

Alimentar pacientes inconscientes ou impossibilitados de se alimentar por via oral ou disfunções em trato gástrico.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

Bandeja Contendo

Recipiente com a dieta.

Seringa de 20 ml.

Estetoscópio.

Copo com água.

PROCEDIMENTOS

Para alimentação colocar o paciente em posição semi sentado, cabeceira elevada a 45°.

Lavar as mãos.

Verificar se a sonda está bem localizada da seguinte forma.

Injetar 20 ml de ar pela sonda e auscultar com estetoscópio no epigástrico.

Aspirar conteúdo Gástrico com seringa de 20 ml.

Se a drenagem do conteúdo gástrico for superior a 100 ml devolver, iniciar a dieta, diminuindo o gotejamento de forma que seja administrada em 03 horas e avisar a equipe multidisciplinar para reajuste da dieta para o próximo horário.

Injetar 30 ml de água pela sonda antes de iniciar a dieta.

Homogeneizar a dieta antes de instalar.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Administrar a dieta em temperatura ambiente.

Instalar a dieta verificando os dados do paciente e as condições gerais do frasco.

Administrar a dieta, conforme prescrição.

Injetar 30 ml de água pela sonda para retirar todo o resíduo, após o término da dieta;

Deixar o paciente em posição semi sentado 40 a 60 minutos após dieta.

Lavar as mãos.

Monitorar todos os sinais e sintomas apresentados pelo paciente tais como vômito e diarreia.

Anotar na folha de prescrição na observação de enfermagem o procedimento executado, métodos para verificar a localização da sonda no estômago e intercorrências durante e após a passagem da dieta.

OBSERVAÇÃO

Antes de passar a sonda peça ao paciente que assoe o nariz, examine as fossas nasais em busca de possível obstrução, solicitando para que o paciente feche alternadamente cada orifício nasal e respire, escolha o orifício mais permeável para inserção da sonda.

Lubrificar os últimos 10 cm da sonda e introduzir inicialmente no sentido cranial e depois para trás e para baixo (a flexão da cabeça facilita a passagem da sonda).

Se o paciente estiver cansado, interromper por alguns minutos para repassar a sonda.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-030-ELIMINAÇÕES VISICAIS

1. OBJETIVO:

Facilitar a eliminação da urina, evitando o cateterismo vesical de alívio.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

Comadre.

Papagaio.

Papel higiênico.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Pré-Procedimento

Orientar o cliente sobre o que pretende fazer.

Preparar o ambiente mantendo cortinas e portas fechadas ou utilizando biombos.

Lavar as mãos.

Solicitar ao cliente que permaneça em posição confortável e relaxado.

Levantar a cabeceira da cama e sustentá-lo bem com o travesseiro.

Colocar a comadre ou o papagaio.

No caso de dificuldade para diurese, fazer aplicação de calor sobre a bexiga ou abrir a torneira para que o cliente ouça o derramar da água, com o intuito de facilitar a micção.

Pós-Procedimento

Recolher todo o material.

Lavar as mãos.

Fazer anotações no relatório de enfermagem e assinar.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



OBSERVAÇÕES

Fazer uso de comadre ou papagaio de acordo com a necessidade do cliente.

Fornecer papel higiênico e auxiliar se necessário.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-031-TECNICA DE COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO DE INCONTINENCIA URINARIA

1. OBJETIVO:

Reduzir riscos de infecção urinária.

Dar suporte na incontinência urinária.

Depois de retirada de sonda vesical de demora, proporcionar conforto nos casos em que o paciente não tem controle sobre o ato de urinar, como por exemplo, alguns idosos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

BANDEJA CONTENDO

1 unidade de dispositivo urinário externo (uopen).

Fita adesiva ou micropore.

Luvas de procedimento.

Frasco graduado.

Saco plástico para o lixo

.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Lavar as mãos.

Preparar o material.

Orientar ao paciente quanto ao procedimento.

Preservar a privacidade do cliente.

Fazer a higiene íntima do cliente, de acordo com a técnica recomendada.

Colocar o dispositivo no pênis, fazer a fixação com fita adesiva ou micropore, tomar cuidado para



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



não garrotear o pênis.

Conectar o dispositivo ao frasco de drenagem.

Verificar se esta drenando adequadamente e se o dispositivo não está solto no momento da micção.

Organizar o material.

Anotar no prontuário o procedimento e reações do cliente.

Fixar o cateter de drenagem na face interna da coxa para o qual o pênis está voltado.

Lavar as mãos após procedimento.

Retirada do coletor

Lavar as mãos.

Orientar o paciente sobre o procedimento.

Colocar luvas de procedimento.

Soltar as fitas adesivas utilizadas para fixação do coletor ao pênis.

Remover o conjunto (coletor e frasco coletor).

Esvaziar o frasco se estiver com conteúdo e desprezá-lo juntamente com o coletor em lixeira destinada ao lixo hospitalar.

Lavar o pênis com água morna e sabão.

Enxaguar e secar.

Recolher o material e guardar em local próprio.

Lavar as mãos.

Realizar anotação no prontuário.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-032-CATETERISMO VISICAL FEMININO

1. OBJETIVO:

Possibilitar controle hídrico adequado.

No tratamento de retenção urinária (pós operatório, hipertrofia, bexiga neurogênica).

Monitorização do débito urinário.

Obtenção de amostras de urina para exames laboratoriais.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

Luva estéril.

Material de cateterismo vesical estéril.

Sonda de Folley (adequada ao tamanho da cliente).

Gel anestésico.

Seringa de 20 ml.

Ampolas de água destilada.

Solução antisséptica PVPI.

Fita adesiva micropore ou esparadrapos.

Coletor de urina sistema fechado.

Recipiente para lixo.

Compressas de gaze.

Biombo se necessário

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Pré-Procedimento

- Explicar à cliente o procedimento que será realizado (se lúcida), separando seu leito com biombo, realizar higiene íntima se necessário.
- Lavar as mãos, conforme protocolo, com água e sabão líquido, por 30 segundos. -- Secar. Friccionar álcool a 70% glicerinado por 30 segundos.

Durante Procedimento

- Colocar a cliente em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados, e os pés apoiados sobre a cama e as pernas afastadas.
 - Abrir as ampolas de água destilada, deixando-as fora do campo com a sonda vesical estéril e bolsa de drenagem urinária estéril.
 - Abrir o material de cateterismo vesical; retirar a seringa da embalagem original, dispendo sobre este campo juntamente com a agulha.
 - Expor a região perineal.
 - Despejar o PVPI tópico na cuba redonda.
 - Calçar as luvas de látex estéreis com técnica asséptica.
 - Retirar a sonda vesical de sua embalagem e colocar sobre o campo estéril (sem contaminar ambos).
 - Testar o balonete da sonda para certificar de que esta integro.
 - Aspirar para o interior da seringa o volume necessário de água destilada indicado na sonda vesical para introduzir no balonete, cuidando para não contaminar as luvas. Deixar sobre o campo estéril.
 - Com a pinça e o chumaço de gaze embebida em PVPI tópico realizar a antissepsia da região perineal como segue:

Afastar os lábios da vagina com a mão sem a pinça, utilizando o polegar e o primeiro ou segundo dedos, com uma gaze em cada lado para não deslizar.

Friccionar o PVP-I iniciando pelos grandes lábios, passando pelos pequenos lábios e meato uretral, utilizando uma bolinha de algodão ou gaze por vez, aplicando do púbis em direção ao ânus; esperar secar.
- Desprezar a pinça.
- Colocar o campo fenestrado sobre a cliente, de maneira a permitir a visualização do meato urinário através da janela.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Colocar a cuba rim próxima às nádegas da cliente, para receber o fluxo de urina que drenará pela sonda vesical.

Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo anestésico gel a 2% estéril.

Introduzir a sonda vesical, até iniciar a drenagem de urina e então avançar a sonda cerca de 3 cm.

Insuflar o balonete, com a quantidade de água destilada indicada na sonda.

Conectar a sonda vesical ao sistema da bolsa de drenagem urinária.

Fixar o cateter com fita adesiva na face interna da coxa.

Retirar o campo fenestrado e as luvas.

Pós-Procedimento

Fixar na cama da cliente a bolsa de drenagem urinária, em nível inferior ao da bexiga.

Anotar na bolsa de diurese a data do cateterismo.

Recolher o material utilizado e encaminhar ao centro de materiais.

Registrar o procedimento, dificuldades, sangramentos, quantidade de urina drenada, etc.

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17^o edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2^o ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-033-CATETERISMO VISICAL

1 OBJETIVO:

Possibilitar controle hídrico adequado.

No tratamento da retenção urinária em pós-operatório, hipertrofia prostática, bexiga neurogênica.

Monitorização do débito urinário no trans. e pós operatório de diversas cirurgias,

Obter amostra de urina para exames.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

Luva estéril.

Material de cateterismo vesical estéril.

Sonda de Folley (adequada ao tamanho da cliente).

Gel anestésico.

Seringa de 20 ml.

Ampolas de água destilada.

Solução antisséptica PVPI.

Fita adesiva micropore ou esparadrapos.

Coletor de urina sistema fechado.

Recipiente para lixo.

Compressas de gaze.

Biombo se necessário



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Pré Procedimento

Explicar ao cliente o procedimento que será realizado, se lúcido, separando seu leito com biombo, realizando higiene íntima se necessário.

Lavar as mãos, conforme técnica, com água e sabão líquido, por 30 segundos. Secar. Friccionar álcool 70% glicerinado por 30 segundos.

Durante Procedimento

Colocar o cliente em decúbito dorsal, com as pernas estendidas.

Abrir as ampolas de água destilada, deixando-as fora do campo com a sonda vesical estéril e bolsa de drenagem urinária estéril.

Abrir o material de cateterismo vesical, retirando a seringa da embalagem original e dispondendo sobre o campo juntamente com a agulha.

Expor o membro do cliente.

Despejar o PVP-I tópico na cuba redonda.

Calçar as luvas de látex estéreis com técnica asséptica.

Aspirar para o interior da seringa o volume necessário de água destilada indicada na sonda para introduzir no balonete, cuidando para não contaminar as luvas. Deixar sobre o campo estéril.

Retirar a sonda vesical de sua embalagem e colocar sobre o campo estéril, sem contaminar ambos.

Com a pinça, chumaço de gaze embebida em PVP-I tópico realizar a antissepsia como segue:

Meato urinário.

Glande, abaixando o prepúcio.

Pênis e região pubiana.

Segurar o corpo do pênis com a mão não dominante, elevando-o a uma posição quase vertical.

Colocar o campo fenestrado sobre o cliente, de maneira a expor o pênis.

Colocar a cuba rim próxima à região peniana.

Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo anestésico gel a 2%, estéril.

Introduzir a sonda na uretra, caso haja resistência no esfíncter externo, aumentar levemente a tração sobre o pênis e/ou solicitar ao cliente, se lúcido, para fazer um leve esforço, como se



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



estivesse urinando, para relaxar o esfíncter.

Introduzir a sonda vesical até a drenagem da urina começar a acontecer e introduzir mais 2 cm.

Insuflar o balonete, com a quantidade de água destilada indicada na sonda.

Conectar a sonda vesical ao sistema da bolsa de drenagem urinária.

Fixar a sonda na parte lateral da coxa, próxima à região inguinal ou na parede inferior da região abdominal.

Retirar o campo fenestrado e as luvas.

Fixar na cama do cliente a bolsa de drenagem urinária, em nível superior ao da bexiga.

Anotar na bolsa de diurese a data do cateterismo.

Recolher o material utilizado e encaminhar ao centro de materiais.

Registrar o procedimento, dificuldades, sangramentos, quantidade de urina drenada e outras intercorrências.

OBSERVAÇÕES

Quando houver resistência para a introdução da sonda, não forçar o avanço da sonda para evitar falso trajeto.

Atualmente deve-se conectar a sonda ao sistema de drenagem fechado no momento da retirada da sonda de sua embalagem original.

Reposicionar o prepúcio para evitar para fimose (edema e estrangulamento da glândula).

5.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-034-DESOBSTRUÇÃO DE Sonda VISICAL DE DEMORA

1 OBJETIVO:

Quando o volume drenado é menor que o volume infundido, isto indica obstrução da sonda.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Almotolia de álcool à 70%.

1 par de luva estéril.

Seringa para desobstrução descartável de 10ml.

1 frasco de soro fisiológico de 125ml.

Cuba rim estéril.

1 agulha 40X12.

1 pacote de gaze.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Levar o material até o paciente.

Orientar o paciente sobre o procedimento.

Passar álcool à 70% nas mãos.

Abrir o material tendo o cuidado de não contaminá-lo.

Passar álcool a 70% na extensão da conexão da sonda vesical com a bolsa coletora.

Colocar soro fisiológico na cuba estéril.

Calçar a luva estéril.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Desconectar a extensão da bolsa coletora da sonda vesical tendo o cuidado de não contaminar a extremidade da sonda e da bolsa.

Com a seringa aspirar a sonda vesical.

Aspirar soro fisiológico da cuba e injetar na sonda vesical, pela conexão da bolsa, até diminuir a resistência, aspirando logo em seguida.

Repetir o procedimento anterior quantas vezes forem necessário até a desobstrução da sonda e alívio da dor do paciente.

Conectar a sonda à bolsa coletora e iniciar novamente a irrigação contínua.

Deixar o paciente confortável.

Recolher o material e guardar em local próprio.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão	Data	da	Histórico das Alterações	Assinatura
---------	------	----	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



Nº:	Revisão:		
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-035-IRRIGAÇÃO VISICAL CONTINUA

1 OBJETIVO:

Utilizada em pacientes que podem ter o fluxo urinário obstruído, onde o sangramento pode ser intenso, ocorrendo a formação de coágulos por acúmulo de sangue, fibrina, etc..

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Luva estéril.

Material de cateterismo vesical estéril.

Sonda de Folley de 3 vias(adequada ao tamanho da cliente).

Gel anestésico.

Seringa de 20 ml.

Ampolas de água destilada.

Solução antisséptica PVPI.

Fita adesiva micropore ou esparadrapos.

Coletor de urina sistema fechado.

Recipiente para lixo.

Compressas de gaze

Biombo se necessário

SF0,9% gelado (conforme prescrição)

Equipo macro gotas

Etapas do Procedimento:

Realizar passagem de sonda vesical de demora de três vias, seguindo a técnica, com a bolsa



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



coletora e a irrigação já conectados na bolsa.

Após fixar a sonda, controlar o gotejamento do soro.

OBSERVAÇÃO

A 1ª via é utilizada para inflar o balonete na bexiga impedindo a saída da sonda, a 2ª via é para a adaptação da bolsa coletora de sistema fechado à sonda e a 3ª via é a que possibilita a adaptação do equipo, para a administração de volume com a finalidade de irrigar a bexiga.

Manter o fluxo do gotejamento do soro contínuo.

Manter bolsa coletora de sistema fechado abaixo do nível do corpo do paciente.

Não desconectar o sistema (sonda + coletor), exceto em casos de obstrução.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-036-CATETERISMO VISICAL DE ALIVIO

1 Objetivo:

No tratamento da retenção urinária.

Obter amostra de urina para exames.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

- Material de Cateterismo Vesical.

1 seringa de 20ml.

5 unidades de gases.

1 par de luva estéril.

1 par de luva de procedimento.

Xilocaína gel.

2 sacos plásticos de lixo.

1 frasco medida.

tópico.

PVPI PVPI degermante.

Sonda uretral.

Comadre.

Jarro com água.

Toalha limpa.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Biombo.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Preparar o material.

Cercar o paciente com biombo.

Colocar o paciente em decúbito dorsal.

Cobri-lo com lençol.

Calçar luvas de procedimento.

Colocar a comadre.

Fazer a higiene da genitália do paciente com PVPI degermante e água, enxaguar e secar (no sentido Antero – posterior).

Retirar a comadre e as luvas de procedimento.

Abrir o pacote de cateterismo de forma asséptica.

Colocar PVPI tópico na cuba.

Abrir a sonda, colocando-a dentro do campo estéril.

Se feminino

Realizar a antissepsia da região perineal com PVPI tópico, através de fricção, seguindo sempre a mesma direção, isto é, da região pubiana para a anal, na seguinte sequência: grandes lábios, pequenos lábios e então meato urinário. Utilizar uma bolinha de algodão para cada uma das áreas citadas, desprezando-a em seguida, assim como a pinça utilizada.

Colocar o campo fenestrado sobre a paciente, de maneira a permitir a visualização do meato urinário através da janela.

Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo xilocaína gel a 2% estéril.

Separar os grandes e pequenos lábios com o polegar e o dedo indicador da mão não dominante.

Introduzir a sonda vesical, na direção para cima e para trás até 5 cm além do ponto em que a urina começa fluir.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Esperar drenar toda a diurese.

Retirar a sonda.

Deixar a paciente confortável.

Recolher o material e guardar em local próprio.

Realizar anotações no prontuário.

Lavar as mãos.

Se masculino:

Seguir a seguinte sequência de antissepsia: região pubiana, pênis, glândula e meato urinário.

Colocar o campo fenestrado sobre o paciente de maneira a permitir a visualização do meato através da janela.

Segurar o corpo do pênis (com a mão não dominante) elevando-o a uma posição quase vertical.

Introduzir a sonda lubrificada com xilocaína gel.

Drenar o volume urinário na cuba rim.

Ao término da drenagem retirar a sonda.

Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.

Lavar as mãos.

Anotar no prontuário volume drenado.

OBSERVAÇÃO

Quando o volume a ser drenado for superior a 1000 ml, não drenar tudo ao mesmo tempo, fechar a sonda e aguardar 30min para recomeçar.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	

POP-037-REMOÇÃO DO CATETER DE FOLEY

1 OBJETIVO:

Retirada do dispositivo vesical com o intuito de o cliente retornar à micção espontânea.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Luvas de Procedimento.

Saco plástico para desprezar o circuito retirado.

10 unidades de compressas de gaze.

Forro para proteção da cama.

Água e sabão.

Toalha.

Comadre.

Seringa 20 ml

Etapas do Procedimento:

Pré Procedimento

- Explicar ao cliente o que vai ser realizado.
- Lavar as mãos.
- Preparar bandeja com o material e levá-la até o quarto do cliente.
- Fechar as janelas, cortinas e utilizar biombo, se necessário.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Posicionar o cliente em decúbito dorsal tomando o cuidado para não expô-lo.
- Retirar a fita esparadrapo de fixação da coxa do cliente.
- Conectar uma seringa de 20 ml na entrada do balonete e iniciar a retirada da água destilada para livrar a sonda antes fixada na bexiga.
- Certificar-se de que toda a água destilada foi retirada.
- Puxar delicadamente o cateter para enfim removê-lo da bexiga e uretra.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- Caso haja dificuldade na remoção do cateter não utilizar força manual.
- Informar o médico assistente imediatamente para sua intervenção.
- Remover o cateter e a bolsa de drenagem para o lado da cama desprezando em saco plástico.
- Realizar a higiene do períneo e do meato urinário com água e sabão.

Pós Procedimento

- Deixar o cliente confortável.
- Medir e anotar o volume eliminado e registrar o procedimento no relatório de enfermagem e assinar.
- = Recolher o material e levá-lo à sala de utilidades.
- = Retirar as luvas e lavar as mãos.

OBSERVAÇÕES

Durante as primeiras 24 horas após a remoção do cateter, ou de acordo com a solicitação do médico assistente em prescrição, registrar a hora, quantidade e características do produto de cada micção.

Auxiliar ou realizar higiene íntima caso o cliente não consiga executá-la sozinho.

5 FATORES DE RISCO

- biológico;
- ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-038-CONTROLE DE DIURESE

1 OBJETIVO:

Coletar urina num período de 24 horas, o débito da urina será feito com intervalo de horas, determinado de acordo com as condições clínicas do cliente.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

01 frasco graduado identificado com o nome do cliente.

Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Orientar o paciente quanto à guarda da urina.

Identificar o frasco com o nome do paciente.

Sempre que o paciente solicitar, colocar a comadre ou o papagaio no cliente.

Desprezar a urina no frasco graduado e verificar a quantidade.

Lavar as mãos após término do procedimento.

Ao término de cada plantão, desprezar a urina coletada e anotar na folha de controle hídrico.

OBSERVAÇÕES

Se a diurese estiver presente por sonda vesical de demora, desprezar a bolsa ao término de cada turno de trabalho ou sempre que a mesma estiver cheia anotando o débito.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-039-ADMINISTRAÇÃO MEDICAÇÃO VIA RETAL

1 OBJETIVO:

Introduzir medicamentos prescritos no reto.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Luvas de procedimento.

Medicamento.

Etapas do Procedimento:

Supositório:

Verificar a prescrição na papeleta do paciente.

Lavar as mãos.

Colocar medicamento em recipiente adequado (copo descartável).

Identificar o recipiente com o nome do paciente, número do leito, via de administração.

Colocar a medicação na bandeja e levar ao paciente, certificando-se do nome, leito, enfermagem e via de administração.

Verificar se o paciente tem condições de se automedicar e orientá-lo quanto ao procedimento, certificando-se de que a medicação foi realizada.

Caso o paciente não tenha condições de se automedicar, deve-se administrá-lo e orientá-lo sobre o procedimento, proporcionando privacidade e realizar o procedimento sempre em dois profissionais, jamais sozinho.

Cercar a cama com biombo.

Posicionar o paciente em decúbito lateral na posição de Sims.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Cubra-o com lençóis, deixando expostas apenas as nádegas.

Calçar luvas de procedimento.

Usando a mão não-dominante, levantar a nádega superior do paciente para expor o ânus.

Introduzir o supositório no reto delicadamente e orientar ao paciente que o retenha, comprimindo os glúteos por alguns minutos a absorção.

Quando o paciente for uma criança, introduza o supositório apenas até a primeira articulação do seu dedo. Quando for um lactente utilize o dedo mínimo para introduzir o medicamento.

Posicionar o paciente confortavelmente. Retenha o supositório por pelo menos 20 minutos para q seja eficaz.

Quando o paciente não consegue reter o supositório, fazer pressão sobre o anus com uma gaze.

Recolher o material e desprezar em local próprio.

Checar na prescrição médica.

Lavar as mãos.

Clister Medicamentoso

Lavar as mãos.

Preparar o clister conforme medicação médica ou soluções comercialmente preparadas.

Reunir todo o material: sonda retal, xilocaína gel, luvas de procedimento, gazes, comadre, papel toalha.

Identificar o recipiente contendo a medicação com via de administração, nome, número de leito e enfermaria do paciente.

Orientar o paciente quanto ao procedimento proporcionando privacidade.

Cercar a cama com biombo.

Posicionar o paciente em decúbito lateral.

Calçar luvas de procedimento.

Abrir a sonda retal e lubrificá-la com xilocaína gel.

Introduzir a sonda no reto do paciente delicadamente.

Introduzir a medicação comprimindo o frasco do clister.

Orientar o paciente que retenha o máximo possível a medicação.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Encaminhar o paciente ao banheiro ou colocar uma comadre.

Aguardar o paciente evacuar.

Realizar higiene no paciente.

Recolher o material e desprezar em local próprio.

Checar na prescrição médica.

Lavar as mãos.

Murphy

MATERIAL NECESSÁRIO

Equipo.

Sonda retal, número seguir na prescrição.

Seringa 20ml.

Agulha 40X12.

Luva de procedimento.

Biombo.

Saco plástico.

Forro.

Comadre;

Material para higiene íntima.

Xilocaína gel.

Preparar conforme prescrição médica.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Lavar as mãos.

Explicar o procedimento ao paciente.

Colocar o biombo.

Calçar luva de procedimento.

Número da Sonda	
Adulto	20 à 24 F
Criança + 6 anos	14 à 18 F
Criança 2 à 6	12 à 14 F



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Posicionar o paciente em decúbito lateral.

Conectar o equipo na solução e na sonda retal e lavar o equipo.

Lubrificar a ponta da sonda 1/3 na reta e abrir o equipo com a solução em 20 gotas por minuto.

Pedir para paciente segurar a solução dentro de si.

Ao terminar retirar a sonda e encaminhar o paciente para o banheiro e lhe oferecer comadre.

Fazer higiene íntima.

Deixar o local em ordem.

Guardar o material em lugar próprio.

Lavar as mãos.

Anotar no prontuário, o medicamento administrado, o volume de líquido instalado, data e hora da administração.

Anote o resultado do enema e quaisquer efeitos adversos.

OBSERVAÇÕES

Antes de administrar um enema de retenção, verifique o padrão de eliminação do paciente.

Um paciente com constipação intestinal pode precisar de um enema de limpeza para evitar que as fezes interfiram na absorção do medicamento.

Se o paciente tem impactação fecal, pode ser preciso administrar o medicamento por outra via.

Lembre-se de que um paciente com diarreia pode não conseguir reter a solução do enema durante o período prescrito.

Antes de administrar um medicamento retal, inspecione o ânus do paciente.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5 FATORES DE RISCO

- biológico;
- ergonômico;
- físico;
- químico;

6 REFERÊNCIAS:

- FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.
- KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.
- KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.
- POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.
- KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.
- MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-40-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL

1 OBJETIVO:

Prevenção ou cura de infecções vaginais.

Preparar a cliente para cirurgia dos órgãos genitais.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Luvas de procedimento.

Medicamentos prescritos que podem ser, cremes, pomadas, óvulos, comprimidos, soluções e tampões.

Aplicador.

Gazes.

Cuba rim.

Biombo, se necessário.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.

Lavar as mãos.

Preparar o material e levá-lo ao quarto do cliente.

Durante Procedimento

Colocar a cliente em posição ginecológica evitando expô-la demasiadamente.

Calçar as luvas e com a mão dominante afastar os grandes e pequenos lábios com o auxílio de



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



gazes.

Introduzir delicadamente o aplicador 10 cm aproximadamente e pressionar o êmbolo de forma a liberar o medicamento na cavidade vaginal.

Retirar o aplicador e solicitar à cliente que permaneça no leito pelo maior tempo possível.

Pós-Procedimento

Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.

Retirar as luvas.

Lavar as mãos.

Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

Realização de higiene íntima antes do procedimento.

Caso a paciente queira executar o procedimento sozinha, proceder às orientações necessárias.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-041-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRADERMICA

1 OBJETIVO:

Administrar o medicamento conforme prescrito.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Almotolia com álcool a 70%.

Agulha 13x4,5; seringa de insulina.

Recipiente com algodão seco.

Medicação conforme prescrição.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Lavar as mãos e preparar a medicação.

Explicar ao paciente o procedimento que será realizado.

Solicitar ao paciente que sente de frente, flexione os joelhos e apóie seu antebraço em um suporte.

Durante Procedimento

Preparar o local fazendo antissepsia ampla do local com algodão embebido em álcool a 70%, limpando a área da inserção para fora do centro da aplicação cobrindo uma área de 5 cm aproximadamente.

Deixar secar naturalmente o álcool. Com uma das mãos, esticar a pele no local da injeção entre os dedos polegar e indicador para facilitar a penetração da agulha com o bisel para cima na área abaixo da superfície da pele.

Segurar a seringa entre os dedos polegar e indicador de sua mão dominante com a agulha



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



posicionada em um ângulo de 10° a 15° da pele.

Introduzir a agulha abaixo da superfície da pele, e lentamente injete a medicação. Durante a administração da injeção, observar a evolução de uma pápula de aproximadamente 0,5cm de diâmetro.

Retirar a agulha no mesmo ângulo em que foi inserida.

Não massagear o local.

Desprezar a seringa com a agulha.

Pós Procedimento

Deixar a cliente confortável.

Anotar no relatório o paciente, quantidade de medicação injetada, a hora e o local da aplicação.

Anotar qualquer reação à solução injetada.

Explicar ao paciente que o resultado do teste será feito de 2 a 3 dias.

OBSERVAÇÕES

Quando não se forma a pápula, é provável que se tenha injetado o antígeno em um local muito profundo. Administrar outra dose pelo menos a 5 cm do primeiro local.

O paciente hipersensível ao antígeno do teste pode ter uma reação anafilática imediata. devemos estar preparados para administrar epinefrina prescrita imediatamente e para realizar os procedimentos de reanimação de emergência.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-042-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA

1 OBJETIVO:

Administrar drogas que necessitam de absorção lenta e continua.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Seringa de 1 ou 3 ml.

Agulhas de 13x3,8 ou 13x4,5.

Algodão e almotolia com álcool a 70%.

Cartão de medicação.

Etapas do Procedimento:

Pré Procedimento

Verificar a prescrição no prontuário do paciente,.

Lavar as mãos.

Prepara o medicamento colocando na bandeja e levá-lo até o quarto do paciente.

Perguntar o nome completo do paciente, confirmar leito, dose e horário.

Intra Procedimento

Escolher o local para aplicação do medicamento e posicionar o(a) paciente de acordo com a região escolhida, sem expô-lo(a) desnecessariamente.

Calçar a luva.

Fazer antissepsia ampla da pele.

Retirar o protetor da agulha.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Fazer uma prega na pele com os dedos polegar e indicador levemente.

Com a mão dominante, introduza a agulha de maneira rápida e suave em um ângulo de 45° (paciente magro e crianças) ou 90° (paciente com peso médio) com a superfície cutânea, dependendo do comprimento da agulha e quantidade de tecido subcutâneo presente.

Aplicar lentamente.

Retirar a agulha fazendo leve compressão local, sem friccionar a pele.

Pós Procedimento

Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.

Retirar as luvas e lavar as mãos.

Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

ALERTA / heparina-insulina:

Heparina, sempre deve ser injetada em ângulo de 90°.

Não administre injeções de heparina dentro de um raio de 5 cm de uma cicatriz, de uma equimose, ou do umbigo.

A injeção de heparina e insulina não devem ser aspiradas. Essa manobra é desnecessária com a insulina e pode causar hematoma com a heparina.

Não massagear o local quando administrar insulina ou heparina.

NOTAS GERAIS

Após a aplicação, observar as reações adversas durante 30 minutos depois da injeção.

Após a administração de outras medicações SC, a massagem suave pode ajudar a distribuir o medicamento e estimular a absorção.

A via SC não pode ser usada quando o paciente tem doença vascular oclusiva e má perfusão, porque a circulação periférica diminuída retarda a absorção da medicação.

A via SC não deve ser utilizada quando a pele ou tecido subjacente mostrar-se bastante adiposo, queimado, endurecido, edemaciado nos locais da injeção, lesionado por injeções prévias ou doentes.

Fazer rodízio diariamente do local da aplicação.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Em caso de retorno de sangue na seringa durante a aspiração, retirar a seringa e a agulha.

Preparar outra medicação e repetir a operação em outro local.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-043-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR

1 OBJETIVO:

Fornecer ação sistêmica rápida do medicamento.

Permitir a absorção de doses relativamente grandes (até 5ml).

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Luvas de procedimento,

Seringa de 1, 2, 3 ou 5 ml, agulha de calibre adequado com o medicamento a ser administrado.

Identificar a medicação devidamente conferido com o prontuário do(a) paciente,

Algodão e almotolia com álcool a 70%.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento:

Lavar as mãos,

Preparar o medicamento colocando-o na bandeja juntamente com o cartão de medicação e levá-lo até o quarto do paciente.

Perguntar o nome completo do cliente, confirmar leito, dose e horário.

Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.

Durante Procedimento

Escolher o local para aplicação do medicamento e posicionar o(a) paciente de acordo com a região escolhida, sem expô-lo(a) desnecessariamente.

Localizar o local da inserção específico e escolha ângulo apropriado para a agulha.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Calçar a luva.

Fazer antissepsia ampla da pele, com uma bola de algodão com álcool a 70%, iniciando no centro do local e fazendo um movimento em espiral para fora, por cerca de 5 cm.

Deixar a pele secar ao ar livre.

Retirar o protetor da agulha e eliminar as bolas de ar da seringa.

Solicitar ao paciente que relaxe o músculo que irá receber a injeção, (um músculo tenso aumenta a dor e o sangramento).

Posicionar o bisel da agulha seguindo o sentido da fibra muscular (bisel lateralizado).

Com o polegar e o dedo indicador da mão não dominante, estique delicadamente a pele do local da injeção.

Posicionar a seringa em um ângulo de 90° com a superfície cutânea, com a agulha e alguns centímetros afastada da pele.

Introduzir agulha, tracionar o êmbolo para certificar-se de não ter pegado um vaso sanguíneo. Caso haja sangue, retire a agulha, faça compressão do local, troque a agulha e faça a aplicação em outro local.

Injetar o medicamento lentamente e de modo contínuo (ao introduzir o líquido deve-se sentir pouca ou nenhuma resistência).

Retirar rapidamente a agulha, mas com delicadeza, em um ângulo de 90°, fazendo leve compressão local, sem friccionar a pele.

Massageie o músculo relaxado para ajudar a distribuir o medicamento e promover a absorção, exceto quando contraindicado.

Pós-Procedimento

Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.

Retirar as luvas.

Lavar as mãos.

Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

Implementações

Paciente adulto e criança acima de 3 (três) anos de idade (que pode caminhar): Considerar o uso dos músculos glúteos dorsal e ventral, vasto lateral.

Paciente lactente ou criança com menos de 3 anos ou que ainda não caminhou pelo menos



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



durante um ano: considerar o músculo vasto lateral ou reto femoral.

Paciente idoso: considerar o uso de uma agulha mais curta, preferindo as áreas ventroglútea (glúteos médio e mínimo, mas não o glúteo máximo).

OBSERVAÇÕES

Após a aplicação, observar as reações adversas durante 30 minutos depois da injeção.

Fazer rodízio diariamente do local da aplicação.

Evitar aplicações IM em locais inflamados, edemaciados ou irritados ou em locais com manchas, marcas de nascença, tecido cicatricial ou outras lesões.

Volume Preconizado para cada local

- Região Dorsoglútea: volume máximo até 5 ml,
- Região Deltóide (opção de última escolha): volume máximo não deve ultrapassar 2 ml,
- Região Anterolateral (músculo vasto lateral): não ultrapassar 3 ml,
- Região ventroglútea (VG ou de Hochstetter): não ultrapassar 3 ml,

Calibre da agulha para administração de injeções IM

Espessura do tecido subcutâneo	Soluções oleosas	Soluções aquosas
Adulto magro	25x8	25x6 ou 7
Adulto normal	30x8	30x6 ou 7
Adulto obeso	40x8	40x6 ou 7
Criança magra	20x8	20x6 ou 7
Criança normal	25x8	25x6 ou 7
Criança obesa	30x8	30x6 ou 7



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



OBSERVAÇÃO

Não administrar injeções IM na região DORSOGLÚTEA nos seguintes casos

Em crianças menores de 2 anos, em especial aquelas que não andam.

Em pessoas portadoras de atrofia muscular da região, em especial os idosos.

Pessoas que possuem parestesia ou paralisia dos MMII. Ex: lesados, raquimedulares.

Pessoas que possuem lesões vasculares dos MMII.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-044-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR TECNICA EM Z

1 Objetivo:

Atender as necessidades para administração de injeções profundas de medicamentos ou drogas irritantes (técnica preconizada para administração de medicamentos a base de ferro, tipo Noripurum).

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Luvas de procedimento.

Seringa de 5 ml.

Agulha 30x8 para adultos e 30x7 para criança.

Medicamento devidamente conferido com o prontuário do(a) paciente.

Algodão e almotolia com álcool a 70%.

Etapas do Procedimento:

Pré Procedimento

Verificar a prescrição no prontuário do paciente.

Esclarecer ao paciente sobre o procedimento e o medicamento, se as condições assim o permitirem.

Lavar as mãos.

Preparar o medicamento colocando-o na bandeja e levá-lo até o quarto do paciente.

Perguntar o nome completo do cliente, confirmar leito, dose e horário.

Intra Procedimento

Posicione e cubra o cliente de modo a ter fácil acesso à região dorso glútea.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Calçar a luva.

Fazer antissepsia ampla da pele com o algodão embebido em álcool a 70%.

Retirar o protetor da agulha.

Após ter certeza do local da aplicação, utilizando o polegar esquerdo, puxar para a esquerda o tecido do local onde será injetada a solução.

Tracione com firmeza com a mão direita, introduza toda a agulha, utilizando ângulo de 90°, mantendo o tecido tracionado até terminar a aplicação.

Com os dedos indicador e médio da mão esquerda, segurar a seringa ainda mantendo o tecido tracionado, e aspirar o êmbolo utilizando a mão direita.

Aplicar lentamente o medicamento.

Retirar a agulha fazendo leve compressão no local, sem friccionar a pele.

Pós Procedimento

Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.

Retirar as luvas.

Lavar as mãos.

Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

Durante a aspiração, se surgir sangue, retirar a agulha, trocar a medicação e puncionar o outro lado.

A aplicação dessa técnica permitirá que após a retirada da agulha seja criado um caminho em ziguezague, promovendo um tampão que ocluirá o ponto de introdução da mesma no músculo, de modo que a solução não reflua no tecido subcutâneo.

Esta técnica também é utilizada em aplicação de injeção IM em pacientes hemofílicos, quando este tipo de aplicação é absolutamente necessária. Ex.: aplicação de vacina antitetânica. (Injeções IM são contraindicadas em pacientes hemofílicos).

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-045-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA

1 OBJETIVO:

Proporcionar ação rápida da medicação, por ser administrada diretamente na circulação sanguínea.

Permitir administração de grandes volumes de líquidos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Seringa com a medicação preparada.

Luvas de procedimento.

Medicação devidamente conferida com o prontuário do(a) cliente.

Algodão e almotolia com álcool a 70%.

Garrote.

Esparadrapo ou micropore, se necessário.

Agulha ou scalp (calibre conforme necessidade).

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Checar a prescrição médica.

Lavar as mãos.

Preparar o material necessário.

Perguntar o nome completo do cliente, confirmar leito, dose e horário.

Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Selecionar o local e dilatar a veia.

Durante Procedimento

Selecionar a agulha.

Calçar as luvas.

Colocar o garrote em média 4 dedos acima do local onde será puncionado.

Solicitar ao cliente que feche a mão.

Apalpar a veia que será puncionada.

Preparar o local fazendo anti-sepsia ampla do local com algodão embebido em álcool a 70% obedecendo o sentido do retorno venoso.

Retirar todo o ar de dentro da seringa em posição vertical.

Posicionar o bisel da agulha voltado para cima.

Fixar a veia e esticar a pele com auxílio do dedo polegar.

Perfurar a veia; refluindo o sangue, soltar o garrote e pedir ao cliente que abra a mão.

Injetar lentamente o medicamento observando reações do cliente.

Ao término retirar a agulha, fazer uma leve compressão no local, deixando um pequeno curativo oclusivo.

Pós Procedimento

Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.

Retirar as luvas.

Lavar as mãos.

Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

Para facilitar o aparecimento da veia, pode-se utilizar determinados recursos como:

- Antes da punção, aplicar compressas mornas nas extremidades durante 10 min.

Solicitar ao paciente que aperte uma bola de borracha, ou toalha enrolada e molhada.

Solicitar ao cliente que faça movimentos para abrir e fechar o punho.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Posicionar a extremidade mais baixo que o nível do coração, por vários minutos.

Uso de manguito de pressão: insuflar o manguito entre a pressão sistólica e diastólica (por ex.: se a PA for 120x80mmHg, insuflar até 100mmHg).

Esse método previne a constrição arterial Atenção: quando utilizar essa técnica, deve-se tomar o cuidado para não iniciar a punção muito próxima do manguito, devido ao excesso da pressão de retorno.

Garrote/ Torniquete

Aplicar o torniquete 15 a 20 cm acima do local da punção venosa, se a pressão sanguínea está em uma faixa normal.

Se o cliente tiver hipertensão, o torniquete deve ser colocado diante da extremidade.

Se o cliente tiver hipertensão grave, o torniquete não é necessário.

Se o cliente tiver hipotensão, mover o torniquete tão próximo quanto possível para o local da punção venosa, evitando contaminação da área preparada.

NOTA: O uso do mesmo torniquete em mais de um paciente facilita a infecção cruzada. (Phillips, 2001, p.213).

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-046-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA – VENOPUNTURA PARA VENOCLOSE

1 OBJETIVO:

Manter veia para infusão de grandes volumes e medicação.

Manter equilíbrio hidroeletrólítico.

Administrar nutrientes.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Luvas de procedimento.

Medicação devidamente conferida com o prontuário do (a) paciente.

Frasco com solução prescrita.

Equipo para soro/macro gotas ou micro gotas.

Algodão almotolia com álcool a 70%.

Polifix.

Garrote.

Esparadrapo ou micropore, se necessário.

Cateter sobre agulha (tipo Acath) ou scalp (calibre conforme necessidade).

Etiqueta para identificação do soro e equipo.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento:

Checar a prescrição médica.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Lavar as mãos.

Preparar o material necessário.

Perguntar o nome completo do cliente, confirmar leito, dose e horário.

Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.

Selecionar o local e dilatar a veia.

Selecionar a agulha.

Durante Procedimento:

Calçar as luvas.

Colocar o garrote em média 4 (quatro) dedos acima do local que será puncionado.

Solicitar ao paciente que feche a mão.

Apalpar a veia que será puncionada.

Preparar o local fazendo antissepsia ampla do local com algodão embebido em álcool a 70% obedecendo o sentido do retorno venoso.

Puxar a pele abaixo do local da inserção, para fixar e prevenir que a veia se mova.

Checar o posicionamento adequado do foco de luz.

Inserir a agulha escolhida, inclinando para cima, em um ângulo de 30° a 45°, dependendo da localização da veia e do cateter, aplicando tração sobre a veia para manter o tato da pele.

Evitar espetar, puncionar ou furar rapidamente, para que não ocorra ruptura nas veias delicadas.

Depois que o bisel entrar na veia inclinadamente, e ocorrer retorno de sangue, diminuir o ângulo do cateter e da agulha em bloco e progredir dentro da veia. Depois que a ponta do cateter estiver na veia, avançar o cateter sobre a agulha na veia aproximadamente 0,6 a 0,8cm. Um retorno de fluxo de sangue estável indica uma punção eficaz.

Uma vez a veia puncionada, avançar cuidadosamente o cateter dentro do lúmen da veia. Segurar o eixo do cateter com o polegar e o dedo do meio, e usar o dedo indicador para avançar o cateter, mantendo a tração da pele.

Soltar o garrote, quando a agulha ainda estiver parcialmente do lado do cateter.

Remover a agulha (cateter sobre a agulha); em caso do scalp a agulha permanece.

Pós Procedimento

Identificar a punção com data, hora, calibre do dispositivo/tipo e nome de quem realizou o



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



procedimento.

Controlar o gotejamento conforme prescrito.

Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.

Retirar as luvas.

Lavar as mãos.

Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

Método direto: passo I (Scalp)

Inserir o cateter diretamente sobre a veia, em um ângulo de 30° a 45°,

Penetrar as camadas da veia com um movimento,

Inserir o cateter em um ângulo de 30° a 45° na pele ao longo da veia; inserir gentilmente o cateter no ponto distal em que a agulha entrará na veia,

Manter alinhamento paralelo e avançar através do tecido subcutâneo,

Puncionar a veia e diminuir o ângulo assim que o cateter entrar na veia.

Implementações

Idade do paciente

- Bebês não apresentam locais acessíveis como crianças mais velhas e adultos, devido ao aumento de gordura. As veias das mãos, dos pés e da região ante cubital podem ser os únicos locais acessíveis.

- As veias em idosos são usualmente frágeis.

- Abordar as veias delicadamente e avaliar a necessidade de um torniquete.

- Sempre que possível, iniciar a venopunção distalmente, de forma proximal a punções prévias e alternar braços.

Ao selecionar a veia deve-se evitar: veias lesadas, avermelhadas e inchadas, próximas de áreas previamente infectadas, locais próximos de um local recentemente utilizado.

Se o paciente tiver pobre retorno venoso, o lado afetado deve ser evitado. Ex.: AVC, mastectomia, amputação, cirurgia ortopédica de mão e braço.

Não usar o braço do paciente que tem enxerto ou derivação para diálise.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



OBSERVAÇÃO

Punção em jugular externa para é procedimento exclusivo do enfermeiro.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-047-RETIRADA DA VENOCLISE

1) Objetivo:

Atender a suspensão de administração de soroterapia, conforme prescrição médica.

Retirar cateter no prazo de validade

2) Campo de Aplicação:

- Enfermagem

3) Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

4) PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Recipiente com algodão seco.

Almotolia com álcool a 70%.

Almotolia com benzina ou tintura de Benjoin.

Esparadrapo.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Lavar as mãos.

Orientar o paciente quanto ao procedimento.

Preparar o material.

Durante Procedimento

Calçar as luvas.

Fechar a pinça rolete do equipo.

Fazer leve compressão junto ao local de inserção do dispositivo com algodão.

- Retirar delicadamente o curativo e o dispositivo venoso. Pressionar o local onde foi retirado o dispositivo até obter a hemóstase.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Colocar um pequeno curativo no local da retirada do dispositivo, se necessário.

Pós Procedimento

Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.

Retirar as luvas

Lavar as mãos

Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
-------------	------------------	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP-048-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA AURICULAR

1 OBJETIVO:

Consiste em introduzir o medicamento no conduto auditivo externo (ouvido).

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Algodão

Lanterna Clínica

Medicamento

Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Identificar a medicação com o nome do paciente, número do leito, enfermagem e via de administração.

Colocar a medicação em uma bandeja e levá-la junto ao paciente.

Certificar do nome do paciente, número do leito, enfermagem e via de administração;

Orientar o paciente sobre o procedimento.

Deixar o paciente sentado com a cabeça inclinada para o lado ou deitado em decúbito lateral.

Retirar através de conta gotas a medicação prescrita.

Usando uma lanterna, examine o canal auditivo para determinar se há secreção. Se houver, limpe o canal com um aplicador com a ponta do algodão, pois o material de secreção pode reduzir a eficácia do medicamento.

Entreabrir a orelha e pingar a medicação, evitando que o conta gotas toque o orifício interno do



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



ouvido. Para evitar desconforto ao paciente dirija as gotas de modo que caiam sobre a parede lateral do canal auditivo, e não sobre a membrana timpânica.

Diga ao paciente para ficar deitado de 5 à 10 minutos, para permitir que o medicamento desça pelo canal auditivo.

Recolher o material e desprezar em local próprio.

Checar a prescrição médica.

Lavar as mãos.

Limpe e seque o ouvido externo.

Ajude o paciente a colocar-se em uma posição confortável.

OBSERVAÇÕES

Administrar a medicação em temperatura ambiente.

O canal auditivo comumente é sensível, por isso aja com cuidado e delicadeza no procedimento.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
-------------	------------------	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-049-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL

1 Objetivo:

Consiste em levar à mucosa nasal medicamento líquido.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Cuba rim

Gaze

Medicamento

Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos e calçar as luvas.

Reunir todo material: frasco com medicamento, conta-gotas, gaze, cuba-rim.

Identificar a medicação com nome, número do leito e enfermaria do paciente.

Levar a medicação na cuba-rim junto ao paciente certificando-se do nome, número do leito, número de enfermaria e via de administração.

Orientar o paciente à sentar deixando a cabeça inclinada para trás.

Retirar, através do conta-gotas a dosagem prescrita.

Levante suavemente a ponta do nariz do paciente para abrir bem as narinas.

Após instilar a quantidade de gotas prescritas, peça ao paciente que mantenha a cabeça inclinada para trás 5 minutos. Estimule-o a expectorar resquício de medicamentos que tiver descido para sua garganta.

Recolher o material e desprezar em local próprio.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Checar na prescrição médica.

Lavar as mãos.

OBSERVAÇÃO

Fique com o paciente após a administração das gotas nasais .

Peça-lhe para respirar pela boca. Caso tenha tosse, ajude-o a sentar e bata suavemente em suas costas. Durante alguns minutos observe cuidadosamente o paciente para possíveis problemas respiratórios .

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-050-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS OCULAR

1 OBJETIVO:

A administração de medicação no olho é feito para tratamento de infecções, dilatação ou contração da pupila.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Colírio

Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Identificar a medicação com o nome do paciente, número do leito e enfermaria.

Colocar o material na bandeja e levá-lo até ao paciente.

Certificar-se do nome do paciente, número do leito, enfermaria e via de administração da medicação.

Orientar o paciente sobre o procedimento.

Solicitar ao paciente que incline a cabeça levemente para trás.

Afastar as pálpebras com o polegar e o indicador de uma das mãos.

Solicitar ao paciente que olhe para cima e pingar o medicamento na dose prescrita sobre a esclerótica (parte branca do olho).

Fazer uma leve compressão no canto do olho para retirar o excesso de medicamento, usando uma gaze.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Deixar o paciente confortável.

Recolher o material e desprezar em local próprio.

Checar na prescrição médica.

Lavar as mãos.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-051-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBLINGUAL

1 OBJETIVO:

Consiste em colocar o medicamento embaixo da língua do cliente ou paciente e deixar que seja absorvido pela mucosa bucal. As medicações a serem administradas por via sublingual podem se apresentar em forma de comprimidos, cápsulas ou líquidos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Medicamento

Copinho descartável

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos e se necessário calce as luvas.

Colocar os medicamentos em recipientes adequados evitando contato manual:

Comprimidos em copinhos descartáveis.

Cápsulas em copinhos descartáveis (deverão ser furadas com agulha estéril no quarto junto ao cliente).

Líquidos poderão ser colocados em conta-gotas ou nos copinhos descartáveis.

Identificar o recipiente da medicação com o nome e sobrenome do paciente, número do leito e da enfermaria, conferindo junto a prescrição médica o horário e a dosagem da medicação.

Levar a medicação em bandeja até o paciente, perguntar-lhe o nome e sobrenome, certificando-se do número do leito e enfermaria.

Inspeciona-se, se não existem resíduos alimentares, irritação ou ulceração na boca do paciente.

Orientar o paciente a levantar a língua, colocando a medicação debaixo da mesma.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Quando o paciente não conseguir levantar a língua, isto poderá ser feito com o auxílio de uma espátula.

No caso da medicação se apresentar em cápsulas, deverá ser pingado o conteúdo da mesma embaixo da língua.

No caso da medicação se apresentar em forma líquida usar conta-gotas, sem encostá-lo na boca do paciente.

Orientar o paciente a não engolir a medicação.

Checar a prescrição médica e anotar reações, irritações ou ulcerações na boca do paciente.

Lavar as mãos.

OBSERVAÇÃO

Certifique-se que o paciente não engoliu por engano um comprimido destinado à via sublingual.

A deglutição do medicamento pode diminuir sua eficácia.

Lembre-se de alternar os lados da boca do paciente quando tiver de administrar mais de uma dose de medicamento sublingual.

Administre os medicamentos sublinguais depois que você tiver ministrado todos os medicamentos orais ao paciente.

Inspecione regularmente a mucosa oral do paciente para ver se não há irritação provocada pela administração sublingual repetida.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-052-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA NASOGASTRICA

1 OBJETIVO:

- Os medicamentos são introduzidos através da sonda nasogástrica, sonda de gastronomia ou sonda jejunal, Utiliza-se para pacientes inconscientes e impossibilitados de deglutir.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Medicamento

Copinho descartável

Seringa 10ml

água

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos e calce as luvas.

Colocar os medicamentos em recipientes adequados.

Diluir o medicamento e macerar.

Identificar o recipiente com a medicação, nome e o número do leito do paciente.

Colocar a medicação na bandeja juntamente com 1 seringa e levar ao paciente certificando – se do nome, do número do leito e enfermaria.

Verificar se a sonda nasogástrica ou jejunal está no estômago de acordo com a técnica já descrita.

Ajude o paciente a ficar na posição de semi-fowler.

Proteja o paciente contra derramamento, cobrindo-o com uma toalha ou um campo.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Injetar 30 ml de água na sonda com seringa de 20 ml, quando for criança injetar 15 ml.

Aspirar a medicação do copo e introduzir na sonda.

Injetar 30 ml de água com seringa de 20 ml na sonda, retirando todos os resíduos.

Quando o medicamento fluir muito rápido, abaixe a seringa e quando o medicamento fluir muito lento eleve a seringa.

Manter a sonda nasogástrica fechada por 30 minutos e o paciente em posição de semi-fowler ou deitado de lateral para evitar refluxo esofágico.

Recolher o material e guardar em local próprio.

Lavar as mãos.

Checar no prontuário médico.

Anotar intercorrências.

OBSERVAÇÃO

Quando for medicar por via gastrostomia usará a mesma técnica da via nasogástrica e jejunal. Apenas usará de 60 ml, devido a ponta da sonda que é maior, só encaixa na seringa de 60 ml.

Quando o paciente recebe alimentação contínua, aperte o botão PARAR da bomba para interromper a alimentação

- Pare a alimentação tampe o tubo o tubo durante o intervalo de tempo prescrito (ou se informe com a equipe de nutrição) antes de administrar o medicamento.

Lembre-se de que todos os medicamentos instilados por meio de sonda devem estar em forma líquida. Se não tem certeza se um comprimido pode ser esmagado consulte um Enfermeiro ou Farmacêutico.

Como as cápsulas tendem a não se dissolver por completo, sempre acrescente água depois delas para lavar o tubo e evitar oclusão dilua os medicamentos líquidos em cerca de 30 ml de água para diminuir sua osmolaridade.

Se for preciso administrar mais de um medicamento por sonda nasogástrica, forneça cada um separadamente, lavando a sonda com 10 à 15 ml de água entre um medicamento e outro, afim de evitar interação medicamentosa.

Irrigue a sonda com 30ml de irrigação antes e depois da instalação do medicamento.

Alguns medicamentos, como a FENITOÍNA, são alterados pela presença de soluções de alimentação no estomago do paciente. Verifique com o médico durante uma ou duas horas, antes ou depois de administrar o medicamento prescrito.

5 FATORES DE RISCO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-053-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INALATORIA

1 OBJETIVO:

- É a introdução volátil através do trato-respiratório, onde uma corrente de oxigênio ou de ar comprimido é passado através de uma solução, captado dessa forma pequenas partículas com a finalidade de expelir as secreções brônquicas.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Medicamento

Nebulizador

Rede de O2 ou Ar comprimido

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Preparar a medicação conforme prescrição médica.

Identificar a medicação com o nome do paciente, número do leito e enfermaria.

Colocar a medicação na bandeja e levá-la até o paciente.

Orientar ao paciente sobre o procedimento.

Auxiliar o paciente a se posicionar de acordo com sua condição (de preferência sentado ou em Fowler).

Dar o nebulizador ao paciente e auxiliá-lo se necessário, para segurar na posição correta, cobrindo boca e nariz.

Abrir a válvula de oxigênio ou ar comprimido até observar névoa saindo pelo bucal do nebulizador.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Orientar o paciente para permanecer com a boca semiaberta respirando com calma e sem falar.

Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.

Recolher o material e desprezar em local próprio.

Checar na prescrição médica.

Lavar as mãos.

OBSERVAÇÃO

Estimular o paciente a tossir e expectorar.

Manter o nebulizador sempre com nível de água demarcado no frasco.

Realizar troca de sistema a cada 12 horas e identificar no esparadrapo ou fita data, hora e assinatura legível para controle do mesmo.

Ajustar a máscara de modo a não provocar lesões na pele.

5. FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-054-SOROTERAPIA

1 OBJETIVO:

Manter medicação sob administração contínua via endovenosa.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Garrote.

Recipiente com bolas de algodão.

Almotolia de álcool a 70%.

Scalp ou Acath de calibre adequado.

Esparadrapo ou micropore.

Tesoura.

Polifix (quando utilizar acath).

Saco para lixo.

Suporte de soro.

Frasco de soro conforme prescrição médica.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Fazer a desinfecção do frasco de soro com algodão embebido em álcool a 70% .

Abrir o frasco com corta plast ou tesoura estéril.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Acrescentar as medicações prescritas no soro se houverem.

Adaptar o equipo tendo o cuidado de não contaminá-lo.

Retirar o ar do equipo, pinçá-lo e colocá-lo na bandeja;

Identificar o equipo com data, hora e assinatura.

Preparar rótulo do soro conferindo com a prescrição médica, conforme o modelo:

RÓTULO DE SORO	
NOME:
SORO:
MEDICAMENTOS:	
GTS/Nº:	

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
-------------	------------------	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-055-MENSURAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

1 OBJETIVO:

Verificar por meio de amostra de sangue capilar, a quantidade de glicose presente.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Aparelho.

Fita de HGT.

Agulha 13x4,5.

Bolas de algodão seco.

Luvas de procedimento.

Recipiente para desprezar o algodão e luvas.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Orientar o cliente quanto ao procedimento.

Preparar o material.

Calçar luvas.

Posicionar um dos dedos do paciente em que será realizado o teste, de maneira que a gota de sangue pingue adequadamente na fita reagente.

Passar o algodão sem álcool.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Comprimir o dedo acima do local que será puncionado.

Fazer um pequeno furo com agulha de insulina no dedo.

Esperar a gota de sangue ser absorvida ou pingar na fita, não esfregar o dedo na fita.

Aguardar o tempo necessário no aparelho.

Retirar as luvas.

Fazer a leitura.

Organizar o material.

Anotar o resultado no prontuário do cliente.

OBSERVAÇÕES

Qualquer alteração, comunicar ao médico do cliente ou ao plantonista e medicar conforme prescrição médica. Se qualquer passo do teste for realizado erroneamente, você estará colocando em risco a vida do paciente, pois o resultado sairá alterado. Alguns testes têm especificidades diferentes, devendo ser feitos de acordo com a orientação do fabricante.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
-------------	------------------	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-056-INTRACTH E JUGULAR INTERNA

1 OBJETIVO:

- Administrar grandes quantidades de volume com rapidez.
- Verificar a pressão venosa central.
- Estabelecer venóclise em pacientes sem condições de acesso venoso periférico.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Emergência

3 RESPONSABILIDADE:

- Médicos

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Mesa auxiliar;

Suporte de soro;

Bandeja Contendo

4 campos médio.

1 cuba rim.

Agulhas para sutura + fio de algodão.

10 pacotes de gazes.

1 seringa de vidro de 10 ml e 1 de 20ml.

2 compressas.

1 porta agulhas.

1 tesoura.

1 pinça kocher + 1 pinça anatômica.

1 avental.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



1 frasco de xilocaína 2% sem vaso constritor.

1 par de Luvas estéril.

1 agulha 40X12.

1 agulha 25X07.

Álcool iodado.

Cateter de Intracath.

micropore ou esparadrapo.

Frasco de soro fisiológico.

Equipo de soro.

Polifix.

Almotolia de álcool 70%.

Algodão.

Saco de lixo.

Máscara descartável.

Etapas do Procedimento:

Lavar as mãos.

Reunir todo o material.

Orientar ao paciente sobre o procedimento.

Abaixar a cabeceira da cama, posicionando-o adequadamente, colocando coxim nos ombros e segurando a cabeça voltada para o lado contrário do qual será feito a punção.

Oferecer as luvas ao médico.

Abrir a bandeja de procedimento, mantendo técnica asséptica.

Colocar álcool iodado na cuba redonda junto as gazes.

Abrir sobre o campo estéril as agulhas, o cateter e se necessário seringa descartável de 10 ml.

Conectar o soro ao equipo, retirar o ar, conectar o polifix mantendo-o estéril, e posicionar o



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



sistema no suporte ao lado do paciente.

Auxiliar o médico no que for necessário, durante o procedimento.

Auxiliar no curativo.

Deixar o paciente confortável.

Recolher o material e desprezar em local próprio.

Realizar anotações no prontuário.

Lavar as mãos.

Trocar o curativo no máximo a cada 48 horas.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



		Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-059-TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA

1 OBJETIVO:

Evitar que ocorra extravasamento de excreções e desprendimento da bolsa.

Proporcionar higiene e conforto ao paciente.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Gazes.

Papel toalha.

Cuba rim.

Impermeável.

Toalha de banho.

Bolsa para ostomia.

Material de curativo.

Soro fisiológico 0,9% ou água e sabão.

Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Explicar ao paciente o que vai ser feito.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Lavar as mãos.

Reunir e preparar o material.

Disponer o material sobre a mesa auxiliar

Posicionar o paciente em decúbito dorsal

Proteger a roupa de cama com o impermeável

Calçar as luvas de procedimento.

Durante Procedimento (troca selo d'água)

Colocar uma gaze no ostoma enquanto se procede a limpeza com SF ao redor do mesmo.

Secar bem o local.

Remover a gaze que cobria o ostoma e desprezá-la na cuba rim.

Adaptar a bolsa de ostomia conforme instrução do fabricante.

Pós Procedimento

Retirar as luvas.

Lavar as mãos.

Deixar o ambiente em ordem encaminhando todo o material para a sala de utilidades.

OBSERVAÇÕES

A troca da bolsa de ostomia é feita quando atinge 1/3 de sua capacidade, para que não haja extravasamento de fezes e desprendimento da bolsa.

Ostomia: é um orifício criado cirurgicamente para saída das excretas.

Estoma: é uma abertura que pode aparecer simplesmente como uma fenda na pele.

Ileostomia: é uma abertura feita a partir do íleo.

Colostomia: é uma abertura feita a partir do cólon.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeira Silvia Graciela Holub COREN-PR 379102	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeira Silvia Graciela Holub COREN-PR 379102	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-060-TRATAMENTO DE FERIDAS

1 OBJETIVO:

Absorver secreções.

Impedir a propagação de feridas sépticas.

Proteger a ferida do traumatismo mecânico.

Promover o conforto físico e psicológico do paciente.

Promover cicatrização.

Prevenir a infecção e contaminação por secreções corporais.

Facilitar a drenagem.

Promover a hemostasia.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Material de curativo estéril.

Gaze e/ou chumaço.

Luvas de procedimento.

Esparadrapo/micropore.

Solução fisiológica e antisséptica.

Frasco com álcool 70% glicerinado.

Cuba rim.

SFO,9%



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Impermeável, se necessário.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Lavar as mãos.

Orientar o cliente sobre o procedimento.

Preparar o material em um abandeja e levá-la até o paciente.

Colocar o paciente na posição desejada.

Durante Procedimento

Colocar o material sobre o mais auxiliar próxima ao paciente.

Abrir o pacote de curativos, segurando-os com a mão não dominante para pegar com a mão dominante a pinça anatômica, cuidando para não se encostar ao campo.

Disponer as pinças sobre o campo com auxílio da pinça anatômica, deixando uma parte do campo livre.

Abrir o pacote de gaze e colocá-las sobre o campo esterilizado.

Remover o curativo anterior com o auxílio da pinça.

Fazer uma torunda de gaze com o auxílio da pinça Pean e anatômica e embebê-lo com solução fisiológica.

Observar o aspecto da lesão quanto a secreção, pontos, drenos, cicatrização, etc.

Limpar a lesão observando a técnica do menos para o mais contaminado, utilizando todas as faces da gaze de maneira a não repetir o seu uso. Realizar este procedimento quantas vezes forem necessárias.

Secar a lesão com torunda de gaze, observando a utilização de todas as faces da gaze de maneira a não repetir o seu uso.

Fazer uma nova torunda de gaze e embeber a mesma com solução antisséptica adequada aplicando sobre a lesão.

Secar a lesão com auxílio de nova torunda, observando a utilização de todas as faces da gaze, de maneira a não repetir o seu uso.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Cobrir a lesão com gaze e/ou chumaço e fixar com esparadrapo e/ou micropore de modo que a pele do paciente não fique esticada.

Colocar as gazes dobradas ao redor do dreno, de maneira a cobrir o local da inserção do dreno.

Pós Procedimento

Datar e assinar o curativo.

Deixar o paciente confortável.

Colocar as pinças usadas na cuba rim e juntamente com o material contaminado encaminhar para o expurgo.

Lavar as mãos e fazer a antissepsia com álcool a 70% glicerinado.

Realizar a desinfecção da bandeja e almotolias, guardá-las nos locais próprios no posto de enfermagem.

Anotar no relatório de enfermagem o aspecto do curativo e assinar.

CURATIVO COM DRENO

(Penrose, gastrostomia, jejunostomia e outros)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Pré-Procedimento

Seguir toda a técnica do curativo, sempre do menos contaminado, para o mais contaminado.

Durante Procedimento

Limpar o local da inserção e extensão do dreno com movimento circulares, retirando toda a matéria orgânica existente, observando a utilização de todas as faces da gaze de maneira a não repetir o seu uso.

Secar o local da inserção e extensão do dreno.

Fazer a nova torunda de gaze e embeber com solução antisséptica, aplicando no local da inserção a extensão do dreno.

Colocar as gazes dobradas ao redor do dreno, de maneira a cobrir o local de inserção do dreno.

Cobrir com gaze ou chumaço o local de inserção do dreno conforme drenagem do mesmo.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Pós-Procedimento

Seguir a técnica normal para término do curativo.

CURATIVO DE CATETERES

(Cateter semi-implantado - Hichamm, intracath e outros)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Pré-Procedimento

- Seguir toda a técnica padronizada do curativo, sempre do menos contaminado para o mais contaminado.

Durante Procedimento

- Limpeza do local com SF embebido em gaze.
- Secar o local de inserção do cateter e fechá-lo utilizando curativo padronizado.

Pós-Procedimento

- Seguir a técnica normal para término do curativo.

OBSERVAÇÕES

Curativo com Dreno:

Cuidar para que não haja dobras no dreno, a dobra pode dificultar a drenagem.

Ao trocar o curativo, cuidar para não tracionar ou retirar o dreno.

Curativo de cateteres:

A cuba não deverá permanecer sobre a bandeja de curativos e no término do mesmo deverá ser levada ao expurgo.

A desinfecção da bandeja e almotolias deverá ser realizada no posto de enfermagem logo após o término do curativo com auxílio de pano limpo em álcool a 70%, deixar secar espontaneamente.

No caso de mais de um curativo, iniciar pelos curativos limpos, depois os contaminados e por



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



último os infectados.

Utilizar luvas de procedimento quando houver risco de contaminação profissional.

Registrar a assistência prestada no relatório de enfermagem, assim como o aspecto da ferida.

Não falar sobre a ferida e material de curativo, para evitar contaminação.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-061-CURATIVO EM TRAQUEOSTOMIA

1 OBJETIVO:

- Proporcionar conforto e segurança ao paciente.
- Manter a superfície da pele limpa.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Luva cirúrgica.

Gazes.

Tesoura.

Cadarço.

Esparadrapo.

Material de curativo.

Soro fisiológico.

Impermeável, se necessário.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Explicar ao cliente o que vai ser feito.

Lavar as mãos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Preparar a bandeja com o material e levá-lo ao quarto do cliente.

Posicionar o cliente em decúbito dorsal.

Durante Procedimento

Aspirar às secreções, se necessário.

Remover o curativo anterior, conforme a técnica.

Fazer a limpeza com SF.

Secar a região da traqueostomia.

Colocar uma gaze sobre a pele e sob a cânula de traqueostomia.

Pós Procedimento

Lavar as mãos.

Fazer as anotações no relatório de enfermagem e assinar.

Deixar o paciente confortável, remover todo o material e encaminhar ao expurgo.

OBSERVAÇÕES

Caso haja necessidade de aspirar secreção, utilizar luvas estéreis.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-062-LIMPEZA CANULA TRAQUEOSTOMIA

1 Objetivo:

Evitar obstrução por secreções.

Proporcionar conforto e bem estar.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Enfermagem

3 Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

- Bandeja Contendo

Gaze estéril.

Cuba rim estéril.

Material de curativo.

Luvax estéreix ou de aspiração.

Etapas do Procedimento:

Orientar o cliente quanto ao procedimento.

Lavar as mãos.

Preparar o material e levá-lo até o quarto.

Calçar as luvas estéreix.

Retirar a cânula interna com o auxílio de uma gaze.

Lavar a cânula com soro fisiológico na cuba rim.

Introduzir uma gaze no interior da cânula, movimentando de uma extremidade para outra.

Lavar novamente com soro fisiológico.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Conectar novamente a cânula interna.

Retirar as luvas.

Retirar todo material encaminhando ao expurgo.

Lavar as mãos.

Anotar no relatório de enfermagem o procedimento realizado, volume e aspecto da drenagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

Trocar o curativo no mínimo uma vez ao dia e sempre que se apresentar com secreções.

Amarrar as tiras na cânula e as pontas ao lado do pescoço, de forma que fique firme, mas não apertado, sem dar nó.

Cuidar para que a cânula não seja expelida durante o procedimento.

Pacientes com cânulas plásticas sem ventilação mecânica, manter o cuff desinsuflado para evitar isquemia e necrose da mucosa traqueal. Insuflar o cuff somente às refeições para evitar broncoaspiração.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISÕES:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-063-OXIGENOTERAPIA CATETER NASAL

1 OBJETIVO:

Combater a deficiência de oxigênio, a fim de aliviar as dificuldades respiratórias.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Cateter nasal com calibre adequado.

Esparadrapo ou micropore.

Frasco (umidificador).

Conexão de látex ou silicone.

Água destilada.

Gaze.

Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Orientar o paciente quanto ao procedimento.

Lavar as mãos.

Preparar o material e levá-lo até o paciente.

Verificar se a válvula de oxigênio e o umidificador estão próximos ao leito.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Durante Procedimento

Calçar as luvas.

Em caso de uso de cateter nasal, medir o comprimento do mesmo, da ponta do nariz até o lóbulo da orelha.

Lubrificar o cateter com água destilada.

Introduzir cuidadosamente pela narina, ao longo do septo nasal e na nasofaringe ou outra área determinada.

Fixar o cateter com esparadrapo, prendendo-o no nariz de forma confortável,

Conectar o cateter ao tubo de látex/silicone.

Iniciar o fluxo lentamente, até que a quantidade de L/min prescrita seja alcançada no fluxômetro.

Pós-Procedimento

Retirar as luvas.

Deixar o paciente confortável, retirando o material e o guardando em seus devidos lugares.

Lavar as mãos.

Anotar o cuidado no relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

O fluxo recomendado é de 1 a 6L/min. O aumento do fluxo poderá ocasionar desconforto para o paciente, como cefaleias.

Para administração de fluxos maiores que 3L/min, utilize um umidificador para prevenir ressecamento nasal.

Ao administrar oxigênio em pacientes portadores de DPOC, observar sinais de hipoventilação induzida pelo oxigênio, tais como: respiração superficial, dispnéia, confusão/agitação e tremores.

Identificar no umidificador a data que foi colocada a água destilada,

Identificação e troca da água destilada dentro de 24 horas;

Troca do circuito a cada 48 horas.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



-físico;

-químico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-064-MASCARA DE VENTURI

1 OBJETIVO:

Aliviar as dificuldades respiratórias.

Suprir as necessidades de concentração de oxigênio precisas, seguras e controladas.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Máscara de Venturi (ou conector para traqueostomia ou entubação).

Cadarço ou elástico para fixar a máscara.

Compressa de gaze.

Frasco nebulizador com capacidade para 250ml ou mais.

Tubo de extensão do tipo traqueia.

Fluxômetro.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Orientar o paciente quanto ao procedimento.

Durante Procedimento

Colocar a solução no frasco, conectar a extensão ao frasco e, em seguida, conectá-la à máscara facial ou, se for o caso, ao conector ligado diretamente à traqueia.

Conectar o frasco do nebulizador diretamente ao fluxômetro ou à extensão de oxigênio ao



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



nebulizador.

Abrir o fluxômetro, até que ocorra a formação da névoa (não excedendo a quantidade de L/min prescrita).

Colocar a máscara no rosto ou o conector na traqueostomia ou intubação de forma confortável.

Proteger as orelhas e as saliências ósseas com compressas de gaze, para evitar irritação da pele.

Pós-Procedimento

Deixar o paciente confortável, retirando o material e o guardando em seus devidos lugares.

Lavar as mãos.

Anotar o cuidado no relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

O fluxo recomendado é de 5 a 8 L/min.

Sempre que necessário, retirar o acúmulo de água da extensão.

Ao administrar oxigênio em pacientes portadores de DPOC, observar sinais de hipoventilação induzida pelo oxigênio, tais como: respiração superficial, dispneia, confusão/agitação e tremores.

Quando utilizar máscara sem umidificador, mantenha o adaptador de umidificação fixo para evitar que a entrada de ar seja ocluída pela roupa de cama ou pelo peso corporal.

Para realizar a umidificação, cada máscara contém um adaptador especial que pode ser adaptado ao sistema de umidificação apropriado.

Identificar no umidificador a data que foi colocada a água destilada.

Identificação e troca da água destilada dentro de 24 horas.

Troca do circuito a cada 48 horas.

Concentração de O₂ inalado:

Cateter nasal

1 litro-----23%

2litros-----26%



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



3 litros-----30%

4 litros-----34%

5 litros-----38%

6 litros-----42%

Máscara com reservatório

6 litros-----50 a 60%

8 litros-----60 a 80%

10 litros-----80 a 90%

12 litros-----90 a 100%

Máscara de Venturi

4 litros (azul)-----24%

6 litros (amarelo)-----28%

8 litros (branco)-----31%

10 litros (verde)-----35%

10 litros (vermelho)-----40%

Litros (laranja)-----50%

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17ª Edição Século XXI, 2000.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-065-ASPIRAÇÃO DE PACIENTE ENTUBADO OU COM CANULA DE TRAQUEOSTOMIA

1 OBJETIVO:

- Ajudar a manter a via aérea aberta para remover uma excelente troca de oxigênio e a prevenir pneumonia.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

-Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Frasco de vidro com válvula.

Borracha de látex.

Luva descartável plástica estéril;

Sonda para aspiração traqueal estéril n.º 10,12 ou 14.

Copo descartável colorido com água potável.

Etapas do Procedimento:

Explicar ao paciente o procedimento.

Lavar as mãos.

Conectar o frasco de vidro com a válvula na rede de ar comprimido vácuo ou O2.

Conectar a borracha látex na válvula.

Abrir a extremidade do pacote que contém a sonda de aspiração.

Conectar a borracha látex na sonda de aspiração.

Calçar a luva descartável na mão dominante, e segurar a sonda.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Abrir a válvula de ar comprimido com a mão sem luva.

Introduzir a sonda de aspiração com a borracha de látex dobrada no tubo endotraqueal ou traqueostomia e/ou na narina do paciente. após o término dessas, aspirar a boca do paciente.

Desdobrar a borracha látex e iniciar a aspiração. Retirar vagarosamente a sonda.

Continuar aspirando o paciente o suficiente para uma aspiração efetiva.

Ao terminar, desconectar a sonda de aspiração da borracha látex, e aspirar a água do copo para lavar a borracha látex.

Fechar a válvula de ar comprimido.

Retirar a luva junto com a sonda e desprezar.

Proteger a porta de látex com o pacote que foi retirada a sonda.

Manter em ordem o local.

Lavar as mãos.

Anotar no prontuário o aspecto da secreção.

Registrar os gastos na folha de kit.

OBSERVAÇÃO

Sinais e sintomas de secreções excessivas

Secreções visíveis ou audíveis na via aérea.

Sons respiratórios adventícios na ausculta, especialmente estertores grosseiros.

Tosse ineficaz.

Aumento do trabalho respiratório.

Volume corrente diminuído.

Suspeita de aspiração de secreções de vias aéreas superiores ou gástricas.

Diminuição da saturação de oxigênio.

A técnica deverá ser realizada por duas pessoas

1ª pessoa desconecta o respirador da cânula ou traqueostomia.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



2ª pessoa realiza a aspiração da seguinte forma: Utilizando a mão com a luva conforme a técnica já descrita, insira delicadamente a sonda de aspiração na via respiratória artificial, avance a sonda sem aplicar aspiração até que encontre resistência. Se o paciente tossir, faça uma breve pausa e então continue o avanço. Após a inserção da sonda, promova a aspiração e retire a sonda em movimentos rotatórios entre o dedo polegar e indicador. Este movimento impede que a sonda puxe porção tecidual para seu interior ao sair, evitando traumatismo.

Nunca aspire mais que 5 a 10 segundos de cada vez, para evitar hipóxia.

Estudos mostram que a ventilação de água dentro da traqueia antes da aspiração pode estimular a tosse do paciente, as não liquefaz as secreções.

Não deixar o recipiente da coleta do aparelho de aspiração ultrapassar $\frac{3}{4}$ da capacidade para evitar danos ao equipamento.

Complicações

Por remoção do oxigênio junto as secreções, o paciente pode apresentar:

Hipoxemia e dispneia (a ansiedade pode alterar o padrão respiratório).

Arritmia cardíaca – pele hipóxia.

Se o paciente estiver em estado cardiovascular ou pulmonar comprometido, tem risco de hipoxemia, arritmia, hipertensão ou hipotensão.

Paciente com pressão intracraniana elevada – poderá elevar a pressão posteriormente a aspiração.

A infecção pode ser desenvolvida, por isso o uso da técnica asséptica é inevitável e a troca dos reservatórios de secreção e umidificadores deve ser diário.

Cuidados especiais

Realizar higiene oral a cada turno.

Trocar cadarço de fixação das cânulas sempre que necessário.

Não provocar ansiedade no paciente ao querer obter respostas aos seus questionamentos se estiver intubado ou com traqueostomia.

A quantidade necessária de ar para selar um tubo endotraqueal balonete (ou de traqueostomia) é de menos de 20 mm Hg. A pressão é medida com um manômetro. Uma pressão demasiada alta, impede a circulação para a mucosa da traqueia. Essa diminuição do fluxo sanguíneo pode levar a estenose e necrose da traqueia.

Procurar tranquilizar o paciente durante todo o procedimento para minimizar a ansiedade



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



promovendo o relaxamento.

A menos que seja contraindicado, coloque o paciente em posição semideitado em decúbito elevado para promover a tosse produtiva.

Colocar pano protetor no peito do paciente para evitar depósito de secreção na roupa;

Procurar aspirar o paciente antes de receber dieta via oral ou enteral, a aspiração durante a passagem do alimento poderá provocar tosse e o paciente bronco aspirar a dieta;

Aspiração Nasotraqueal em um paciente Não Entubado

Desconecte o oxigênio do paciente, se aplicável.

Utilizando a sua mão não dominante, elevar a ponta do nariz do paciente para distender o auto de trânsito do ar e facilitar a inserção da sonda.

Insira a sonda na narina do paciente enquanto se promove uma rotação do mesmo por entre os dedos para facilitar o seu avanço através das coanas.

Encoraje o paciente a tossir para melhorar a remoção de secreções.

APÓS A ASPIRAÇÃO

Após haver aspirado vias aéreas inferiores, avalie a necessidade de aspiração de vias aéreas superiores.

Conforme o paciente inala, avance rapidamente a sonda o mais profundo possível. Não aplique aspiração durante a inserção para evitar a perda de oxigênio e o traumatismo tecidual.

Se o paciente tossir com o avanço da sonda através da laringe, detenha levemente o aprofundamento da sonda e então prossiga com o movimento quando o paciente inalar.

Observações

Normalmente o escarro é aquoso e tende a ser viscoso.

Branco e translúcido é normal.

Tenaz e espesso, geralmente indica desidratação.

Amarelo indica pus.

Verde indica secreções retidas ou infecção por Pseudomonas.

Marrom indica sangue velho.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Vermelho indica sangue fresco.

Observar arritmias se o paciente estiver monitorizado, interrompa aspiração e ventile o paciente.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-066-PREVENÇÃO DE ULCERAS DE DECUBITO

1 OBJETIVO:

Prevenir a formação de úlceras de decúbito

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Luvas de procedimento cheias de água ou ar.

Coxins.

Produto ante escara como Dersani - lubrificante e umectante para pele íntegra ou lesada - ou Saniskin - hidratante para pele íntegra.

Colchão de ar/água ou casca de ovo.

Biombo, se necessário.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

-Comunicar ao cliente a realização do procedimento de mudança de decúbito.

Durante Procedimento

Mudar o cliente de decúbito em intervalos regulares conforme a necessidade individual de cada cliente.

Aplicar produto anti-escaras quando necessário, fazendo massagens circulares, evitando massagear em regiões lesadas ou hiperemiadas.

Quando possível estimular a deambulação precoce e movimentação do cliente.

Utilizar as luvas cheias de ar ou água para proporcionar conforto em protuberâncias ósseas e



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



regiões hiperemiadas.

Manter a pele e roupas do cliente limpas e secas.

Utilizar colchão de água, ar ou casca de ovo.

Os pontos mais sensíveis para o surgimento de úlceras, que merecem cuidadosa inspeção em clientes acamados e com movimentos restritos incluem: região sacra, coccígea, calcâneos, e todas as regiões que recebem pressão excessiva em contato com o colchão.

Pós-Procedimento

Lavar as mãos.

Estimular a alimentação e ingestão hídrica, desde que suas condições permitam.

Fazer anotações das condições gerais do cliente no relatório de enfermagem.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômicos;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
-------------	------------------	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-67-RESTRIÇÃO MECANICA DE MOVIMENTOS

1 OBJETIVO:

Medidas para limitar os movimentos de pacientes acamados.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Lençóis.

Tábuas.

Ataduras;

Cama com grade.

Mão enluvada

Etapas do Procedimento:

Restrição de ombro

Colocar a faixa sob as costas do paciente, passando pelas axilas, protegidas com algodão, cruzando sob o travesseiro e amarrando ao estrado da cabeceira da cama.

Restrição do abdome

Colocar um dos lençóis sobre o abdome do paciente e o outro sob a região lombar. Torcer juntas as pontas dos lençóis, amarrando-as no estrado da cama.

Restrição dos joelhos

Passar a ponta do lado direito sobre o joelho direito e por baixo do esquerdo; a ponta do lado esquerdo sobre o joelho esquerdo e por baixo do joelho direito, amarrando as pontas no estrado da cama.

Restrição por meio de Ataduras



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Formar com a atadura crepe uma figura em oito e apanhá-la pelos dois centros, formando laço com nó.

Colocar o membro em posição apropriada, prendendo-o com a argola formada pela atadura.

Proteger a pele com algodão, tendo também cuidado para não apertar demasiadamente a argola.

Amarrar a extremidade da atadura no lado da cama.

Obs.: Avaliar criteriosamente a necessidade de fazer ou manter a restrição de movimentos, aplicando-a somente em casos de extrema necessidade;

Em alguns casos, pode-se evitar restrição colocando grades na cama;

Anotar no relatório o tipo da restrição e a causa determinante da mesma;

Vigiar com frequência o local da restrição. Se o paciente ficar contido durante muito tempo, tirá-la duas vezes ao dia, lavando o local com água e sabão;

Nunca restringir mão à cabeceira da cama;

Quando se coloca a contenção no abdome, deve-se evitar ajustar o lençol sobre a região epigástrica;

Evitar fazer pressão sobre uma artéria.

Mãos Enluvadas

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Envolver a mão a ser restrita com a fronha ou pano.

Passar atadura sobre a fronha.

Atentar para que não fique apertada, dificultando o retorno venoso ou muito frouxa, havendo o risco da restrição ser desfeita.

Fixar com fita crepe, anotar, datar e assinar.

Retirar diariamente a restrição no momento do banho lavando o membro.

Avaliar a necessidade de ser refeita.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-068 - APLICAÇÃO DE COMPRESSAS QUENTES

1 OBJETIVO:

Melhorar o fluxo sanguíneo para a região do corpo afetada.

Promover o relaxamento muscular e redução da dor.

Facilitar a visualização da rede venosa.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4 PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Bolsa de água quente.

Cobertura para bolsa.

Água a aproximadamente 50°C.

Toalha.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Reunir o material a ser utilizado.

Verificar a integridade da bolsa e em especial as condições da rolha.

Colocar a água a 50°C na bolsa ocupando até 1/3 de sua capacidade

Colocar a bolsa sobre uma superfície plana, erguer levemente o gargalo para retirar o ar do interior e fechar hermeticamente a rolha.

Orientar o paciente quanto ao procedimento.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Levar o material preparado junto ao leito.

Durante Procedimento

Colocar o cliente em posição confortável e aplicar a bolsa, protegida por uma toalha no local indicado.

Observar continuamente a área sob a bolsa.

Remover a água da bolsa sempre que ela esfriar, dando continuidade ao tratamento.

Pós-Procedimento

Deixar o paciente confortável.

Retirar o material após o término das aplicações e guardá-los em seus respectivos lugares.

Lavar as mãos.

Fazer as anotações no relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

Manter observação rigorosa para esse tipo de procedimento evitando acidentes tipo queimadura.

5 FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-069-APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS

1 OBJETIVO:

- Aliviar a dor após contusões, contorções e distensões, limitando o acúmulo de líquido intersticial.
- Promover vasoconstrição externa e vasodilatação interna.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4. PROCEDIMENTOS

Materiais:

Bandeja Contendo

Bolsa de gelo.

Cobertura para a bolsa.

Cubos de gelo.

Toalha.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

Orientar o paciente quanto ao procedimento.

Lavar as mãos.

Colocar o gelo na bolsa até a metade de sua capacidade.

Extrair o ar e arrolhar a tampa da bolsa.

Observar se não há presença de vazamento da bolsa.

Colocar a cobertura sobre a bolsa.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Durante Procedimento

Levar a bolsa até o paciente e aplicar na região indicada.

Observar continuamente a área sob a bolsa de gelo.

Retirar a água e repor o gelo, dando continuidade ao procedimento, se necessário.

Pós Procedimento

Levar a bolsa ao expurgo, remover a água de seu interior, secar e guardar no local apropriado.

Lavar as mãos.

Fazer as anotações no relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

Efeito prolongado da compressa fria pode causar formação de cristais de gelo nos tecidos e lesão ou morte das células.

Tempo de aplicação da bolsa de gelo deve ser em média de 30 minutos.

5. FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17ª Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17ª edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2ª ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão	Data	da	Histórico das Alterações	Assinatura
---------	------	----	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



Nº:	Revisão:		
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-070-ASSISTENCIA AO PACIENTE EM PARADA CARDIO RESPIRATORIA

1 OBJETIVO:

- Promover assistência em caráter de emergência ao cliente em estado ou evolução de uma parada cardiorrespiratória.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3. RESPONSABILIDADE:

- Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

4. PROCEDIMENTOS

Materiais:

Acionar SAMU/ PRONTO ATENDIMENTO.

Material de emergência

Torpedo de oxigênio.

Carrinho de emergência.

Oxímetro de pulso.

Acesso calibroso (abocath 18, 16 e 14).

Etapas do Procedimento:

Observar queda do nível de consciência.

Observar ausência de SSVV.

Comunicar ao médico.

Levar todo material de emergência até ao paciente.

Verificar vias aéreas e instalar oxigeno terapia.

Instalar oxímetro de pulso.

Puncionar acesso venoso calibroso de preferência dois acessos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Realizar medicações conforme solicitação e prescrição médica.

6 REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOCH, R. Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

7. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



POP-073-CALCULO DE GOTEJAMENTO DE SORO

1. OBJETIVO:

- Conhecer o cálculo para gotejamento de soro.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO

Enfermagem

3.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

4MATERIAIS:

Caneta

Papel

5 ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Nº de gotas = volume (ml)
 Horas X 3

Nº de micro gotas = volume (ml)
 Horas

Obs.: - 1 gota equivale a 3 micro gotas.

- 20 gotas equivalem a 1ml.

6. REFERÊNCIAS:

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



7.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-074-TABELA CONTROLE DE GOTEJAMENTO DE SORO

1.OBJETIVO:

Descrever gotejamento específico para volumes estabelecidos.

2 CAMPO DE APLICAÇÃO:

- Enfermagem

3 RESPONSABILIDADE:

- Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

4. PROCEDIMENTO:

1.000 ml = 48 gotas p/ - 06 horas

36 gotas p/ - 08 horas

24 gotas p/ - 12 horas

18 gotas p/ - 16 horas

12 gotas p/ - 24 horas

500 ml = 48 gotas p/ - 03 horas

36 gotas p/ - 04 horas

24 gotas p/ - 06 horas

18 gotas p/ - 08 horas

12 gotas p/ - 12 horas

06 gotas p/ - 24 horas

Gotas p/ - 05 horas

5. REFERÊNCIAS:

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-075-DESINFECÇÃO DO LARINGOSCOPIO

1.OBJETIVO:

Manter a higiene e evitar a infecção cruzada.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

3.PROCEDIMENTOS

Materiais:

Usar um recipiente próprio

1 Litro de água;

4 ml de detergente enzimático;

O detergente enzimático não validade devendo ser desprezado assim que termine o processo de limpeza do laringoscópio.

Etapas do Procedimento:

Cabo de Laringoscópio

Lavar as mãos.

Colocar luvas de procedimento.

Limpar com pano embebido em solução detergente (água e detergente enzimático);

Remover com pano úmido.

Secar e desinfetar com álcool 70%.

Recolher o material e guardar em local próprio.

Lavar as mãos.

Lâmina de Laringoscópio

Lavar as mãos.

Colocar luvas de procedimento.

Desconectar a lâmpada e limpá-la com pano úmido, usando detergente enzimático.

Remover o detergente enzimático com pano umedecido somente com água limpa.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Proceder à desinfecção com álcool 70% por três vezes.

Colocar o material de molho por 3 minutos.

Lavar e friccionar a lâmina do laringoscópio umedecendo gaze esterilizada com o detergente enzimático; enxaguar abundantemente com água corrente.

Retirar a luva de procedimento, lavar as mãos e calçar luva estéril para a secagem e desinfecção do conjunto de laringoscópio com gaze esterilizada e embebida com solução de álcool a 70%.

Acondicionar em saco plástico e fechá-lo.

Recolher o material e guardar em local próprio.

Lavar as mãos.

OBSERVAÇÃO

A heparinização deverá ser feita em casos onde aja a prescrição médica ou protocolos na instituição.

4.FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-químico;

5. REFERÊNCIAS:

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M; HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W; WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 076 – TROCA DE DISPOSITIVOS

1.OBJETIVO

Visa prevenir a contaminação de dispositivos, bem como a diminuir a incidência de infecção hospitalar associada a estes dispositivos.

2.SETORES ENVOLVIDOS

-serviço de enfermagem;

-CCIH

3.ROTINA DE TROCA DOS DISPOSITIVOS

flebotomia

Adultos: 4 a 5 dias

Crianças: na suspeita de complicação

Deve ser evitado por apresentar complicações frequentes

Cateter Venoso Periférico Adultos:

Scalp: 72 horas

Jelco: 96 horas

Crianças: trocar o cateter apenas se ocorrer complicação (ex:flebite)

Quando inserido em situação de emergência, a troca deverá ocorrer em até 48 horas.

Equipo (macrogotas,microgotas),dupla via e torneirinhas

A cada 96 horas Trocar em intervalo menor se houver sujidade visível

Equipo bureta (ex.: antibióticos)

A cada 24 horas Não existem trabalhos com evidencias sobre o assunto

Equipo para administração de hemoderivados

Após cada infusão



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



FATORES DE RISCO

-biológico;

-ergonômico;

-químico.

4. REFERENCIAS

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – APECIH. Prevenção de infecção do trato urinário hospitalar, 2000.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – APECIH. Infecção relacionada ao uso de cateteres vasculares, 1999

Manual CCIH – USP 2005

Manual CCIH – Hospital SírioLibanês – 2007

5.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 077 – PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO RESPIRATORIO

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar as precauções que devem ser tomadas ao adentrar nos isolamentos

2. SETORES ENVOLVIDOS

-Equipe Multidisciplinar.

3. PROCEDIMENTO

3.1 Procedimento

Preparar material médico (identificação do quarto, luvas, aventais, etc.);

Orientar cliente/paciente e ou família quanto à importância de manter cliente/paciente em quarto privativo (quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro);

Realizar a higienização correta das mãos conforme POP-001 (Higienização Simples das Mãos);

Friccionar álcool 70% ou álcool gel;

Colocar máscara PFF2 (N95): para partículas menores que 5 micras;

Descartar a máscara a cada final do plantão;

Vestir avental de manga longa;

Colocar luvas de procedimentos;

Realizar o cuidado de enfermagem necessário;

Organizar o quarto;

Retirar as luvas de procedimento acondicionando no resíduo infectante;

Lavar as mãos conforme POP-001 (Higienização Simples das Mãos);

Retirar a máscara acondicionando no resíduo infectante;

Retirar o avental colocando no suporte;

Registrar dados.

3.2 Materiais

-Placas de identificação;

-EPI's;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- Sabonete líquido;
- Álcool 70% ou álcool gel.

3.3 Fatores de Risco

- Biológico;
- Ergonômico;
- Químico;
- Físico.

4. DEFINIÇÕES

N/A

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO Renato Camargo et al. Infecção Hospitalar e Outras complicações não Infecçiosas da Doença: Epidemiologia Controle e Tratamento. Rio de janeiro: Guanabara Kogan, 2009.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 078 – PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO DE CONTATO

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar as precauções que devem ser tomadas ao adentrar nos isolamentos.

2. SETORES ENVOLVIDOS

- todos os setores

3. PROCEDIMENTO

3.1 Procedimento

Preparar material médico (identificação do quarto, luvas, aventais, etc.);

Orientar cliente/paciente e ou família quanto à importância de manter cliente/paciente em quarto privativo (quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro);

Realizar a higienização correta das mãos conforme POP 001 (Higienização Simples das Mãos);

Friccionar álcool 70% ou álcool gel;

Vestir avental de manga longa;

Colocar luvas de procedimentos;

Realizar o cuidado de enfermagem necessário;

Organizar o quarto;

Retirar as luvas de procedimento acondicionando no resíduo infectante;

Lavar as mãos conforme POP 001 (Higienização Simples das Mãos);

Retirar o avental colocando-o no suporte;

Registrar dados.

3.2 Materiais

-Placas de identificação;

-EPI's;

-Sabonete líquido;

-Álcool 70% ou álcool gel.

3.3 Fatores de Risco



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- Ergonômico;
- Físico;
- Químico.

3.4 Anexos

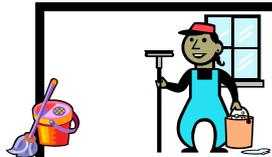
Precauções de Contato

ATENÇÃO	
	<p>Lavar as mãos e friccionar álcool 70% ou álcool gel</p> <p>Sempre que entrar ou sair do quarto;</p> <p>Sempre que tiver contato com qualquer paciente;</p> <p>Após retirar as luvas;</p>
	<p>Utilizar avental e luvas</p> <p>Ao entrar em contato com o paciente;</p> <p>Lavar as mãos após sua retirada.</p>
	<p>Utilizar óculos</p> <p>Ao aspirar o paciente;</p> <p>Ao realizar procedimentos invasivos.</p>
	<p>Descartar materiais perfurocortante</p> <p>Descarte em recipientes apropriados, seringas e agulhas sem desconectá-las ou ré encapá-las.</p>



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Realizar limpeza

Retirar resíduos diariamente;

Realizar a limpeza concorrente.

Obs.:

No momento de transferir o paciente, colocar máscara no mesmo quando possível;

Manter uma bandeja em cada isolamento com: termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, almotolia com álcool 70%, pote com algodão cortado e cesto para lixo (apenas infectante).

- Usar luvas e avental durante toda 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.

- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

- Infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

4. DEFINIÇÕES

SCSEN: Seção de Serviços de Enfermagem;

SCTAS: Seção Técnica Assistencial;

EPI's: Equipamento de Proteção Individual.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO Renato Camargo et al. Infecção Hospitalar e Outras complicações não Infecciosas da Doença: Epidemiologia Controle e Tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

6. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



		Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 079 - PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PROTETOR

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar as precauções que devem ser tomadas ao adentrar nos isolamentos.

2. SETORES ENVOLVIDOS

- SCSEN;

3. PROCEDIMENTO

3.1 Procedimento

Preparar material (identificação do quarto, luvas, aventais, etc.);

Orientar cliente/paciente e ou família quanto à importância de manter cliente/paciente em quarto privativo (quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro);

Realizar a higienização correta das mãos conforme POP 001 (Higienização Simples das Mãos);

Friccionar álcool 70% ou álcool gel;

Colocar máscara descartável;

Vestir avental de manga longa;

Colocar luvas de procedimentos;

Realizar o cuidado de enfermagem necessário;

Organizar o quarto;

Retirar as luvas de procedimento acondicionando no resíduo infectante;

Lavar as mãos conforme POP 001 (Higienização Simples das Mãos);

Retirar a máscara acondicionando no resíduo infectante;

Retirar o avental colocando-o no suporte;

Registrar dados.

3.2 Materiais

- Placas de identificação;

-EPI's;

- Sabonete líquido;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



-Álcool 70% ou álcool gel.

3.3 Fatores de Risco

- Ergonômico;
- Físico;
- Químico.

3.4 Anexos

Precauções de Isolamento - Protetor

ATENÇÃO	
	<p>1. Lavar as mãos e friccionar álcool 70% ou álcool gel</p> <p>Sempre que entrar ou sair do quarto;</p> <p>Sempre que tiver contato com qualquer paciente;</p> <p>Após retirar as luvas.</p>
	<p>2. Utilizar avental e luvas</p> <p>Ao entrar em contato com o paciente;</p> <p>Lavar as mãos após sua retirada.</p>
	<p>3. Utilizar máscara</p> <p>Ao entrar em contato com o paciente.</p>
	<p>4. Utilizar óculos</p> <p>Ao aspirar o paciente;</p> <p>Ao realizar procedimentos invasivos.</p>
	<p>5. Descartar materiais perfurocortante</p>



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Descarte em recipientes apropriados, seringas e agulhas sem desconectá-las ou reencapá-las.



6. Realizar limpeza

Retirar resíduos diariamente;
Realizar a limpeza concorrente.

Obs.:

No momento de transferir o paciente, colocar máscara no mesmo quando possível;

Manter uma bandeja em cada isolamento com: termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, almofada com álcool 70%, pote com algodão cortado e cesto para lixo (apenas infectante).

- Usar luvas e avental durante toda 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.

-Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

-Infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

4. DEFINIÇÕES

EPI's: Equipamento de Proteção Individual.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO Renato Camargo et al. Infecção Hospitalar e Outras complicações não Infecciosas da Doença: Epidemiologia Controle e Tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2009.

6. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão	Data	da	Histórico das Alterações	Assinatura
---------	------	----	--------------------------	------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



Nº:	Revisão:		
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP – 080 - PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PROTETOR

1. OBJETIVOS

Este procedimento tem por objetivo padronizar as precauções que devem ser tomadas ao adentrar nos isolamentos.

2. SETORES ENVOLVIDOS

- SCSEN;

3. PROCEDIMENTO

3.1 Procedimento

1. Preparar material (identificação do quarto, luvas, aventais, etc.);
2. Orientar cliente/paciente e ou família quanto à importância de manter cliente/paciente em quarto privativo (quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro);
3. Realizar a higienização correta das mãos conforme POP 001(Higienização Simples das Mãos);
4. Friccionar álcool 70% ou álcool gel;
5. Colocar máscara descartável;
6. Vestir avental de manga longa;
7. Colocar luvas de procedimentos;
8. Realizar o cuidado de enfermagem necessário;
9. Organizar o quarto;
10. Retirar as luvas de procedimento acondicionando no resíduo infectante;
11. Lavar as mãos conforme POP 001 (Higienização Simples das Mãos);
12. Retirar a máscara acondicionando no resíduo infectante;
13. Retirar o avental colocando-o no suporte;
14. Registrar dados.

3.2 Materiais

- Placas de identificação;
- EPI's;
- Sabonete líquido;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



-Álcool 70% ou álcool gel.

3.3 Fatores de Risco

- Ergonômico;
- Físico;
- Químico.

3.4 Anexos

Precauções de Isolamento - Protetor

ATENÇÃO	
	<p>1. Lavar as mãos e friccionar álcool 70% ou álcool gel</p> <p>Sempre que entrar ou sair do quarto;</p> <p>Sempre que tiver contato com qualquer paciente;</p> <p>Após retirar as luvas.</p>
	<p>2. Utilizar avental e luvas</p> <p>Ao entrar em contato com o paciente;</p> <p>Lavar as mãos após sua retirada.</p>
	<p>3. Utilizar máscara</p> <p>Ao entrar em contato com o paciente.</p>
	<p>4. Utilizar óculos</p> <p>Ao aspirar o paciente;</p> <p>Ao realizar procedimentos invasivos.</p>
	<p>5. Descartar materiais perfurocortante</p>



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Descarte em recipientes apropriados, seringas e agulhas sem desconectá-las ou reencapá-las.



6. Realizar limpeza

Retirar resíduos diariamente;
Realizar a limpeza concorrente.

Obs.:

No momento de transferir o paciente, colocar máscara no mesmo quando possível;

Manter uma bandeja em cada isolamento com: termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, almofolia com álcool 70%, pote com algodão cortado e cesto para lixo (apenas infectante).

- Usar luvas e avental durante toda 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.

-Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

-Infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

4. DEFINIÇÕES

EPI's: Equipamento de Proteção Individual.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO Renato Camargo et al. Infecção Hospitalar e Outras complicações não Infecciosas da Doença: Epidemiologia Controle e Tratamento. Rio de janeiro: Guanabara Kogan, 2009.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-081-HIGIENE DO PACIENTE

1.OBJETIVO

Pacientes em Condições de Auto cuidar-se:

- Fornecer medidas higiênicas individualizadas necessárias à saúde e bem estar do cliente.
- Preservar a integridade da pele e proteção contra infecções.
- Estimular a circulação sanguínea, e as eliminações de produtos do metabolismo orgânico e celular.

Pacientes sem Condições de Auto cuidar-se - Banho de Leito:

- Estimular a circulação sanguínea, proporcionando a remoção das células mortas e micro-organismos.
- Proporcionar conforto e bem estar, favorecendo a transpiração.
- Fornecer subsídios para diagnóstico precoce de escaras de decúbito e outras anormalidades.

Higiene Oral

- Manter a cavidade oral limpa e higienizada, evitando colonizações nocivas à saúde.

Higiene dos Cabelos e Couro Cabeludo

- Proporcionar conforto ao cliente, promovendo a limpeza do couro cabeludo e cabelos.
- Estimular a circulação.
- Evitar aparecimento de pediculose.

Higiene Íntima

- Proporcionar conforto ao cliente.
- Preparar para exames, cirurgia ou tratamento.
- Prevenir e auxiliar no tratamento de infecções diversas.

2.RESPONSABILIDADE:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3.PROCEDIMENTOS

MATERIAIS:

- Toalha, sabonete, shampoo e outros pertences próprios do cliente.
- 02 bolinhas de algodão para proteção auricular.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- Jarros com água fria e quente.
- Luvas para banho e luvas de procedimento.
- Kit para troca de roupa.
- Kit roupas de cama.
- 1 cuba rim.
- 1 comadre.
- Solução hidratante ou vaselina líquida.
- Espátulas montadas para higiene oral.
- Solução antisséptica oral.
- Saco plástico.
- Fita crepe.
- Aspirador montado para emergências possíveis.
- Hamper.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Pacientes em Condições de Auto cuidar-se:

1. Pré-Procedimento:
2. Lavar as mãos.
3. Encaminhar o cliente ao chuveiro em cadeira de rodas, quando necessário.
4. Verificar as condições do ambiente e regular a temperatura da água.
5. Proporcionar privacidade ao cliente.
6. Durante Procedimento
7. Proteger curativos, drenos e acesso venoso com plástico e fita crepe.
8. Vestir avental de proteção.
9. Proteger os calçados com saco plástico.
10. Auxiliar o cliente quando necessário.
11. Pós-Procedimento
12. Auxiliar o cliente a acomodar-se na cadeira de rodas ou diretamente no leito.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



13. Organizar o material e o ambiente.
14. Lavar as mãos.
15. Fazer as anotações de Enfermagem.

Paciente Impossibilitado de Auto cuidar-se:

1. Pré-Procedimento:
 2. Explicar o procedimento ao cliente.
 3. Lavar as mãos.
 4. Preparar o material e o ambiente.
 5. Posicionar o biombo se necessário.
6. Durante Procedimento
 7. Lavar o couro cabeludo e os cabelos.
 8. Lavar o rosto do cliente e enxugar.
 9. Lavar o pescoço e enxugar.
 10. Lavar os MMSS sempre do distal para o proximal.
 11. Lavar as axilas e enxugar.
 12. Lavar as mãos e enxugar.
 13. Lavar e enxugar o tórax e abdome.
 14. Lavar os MMII e enxugar.
 15. Acomodar o cliente em decúbito lateral.
 16. Lavar e enxugar a região dorsal.
 17. Massagear com solução hidratante a região dorsal.
 18. Acomodar o cliente em decúbito dorsal.
 19. Realizar higiene íntima.
 20. Lavar os pés e enxugar.
 21. Utilizar hidratante nas demais regiões do corpo.
 22. Arrumar o leito.
 23. Organizar o material.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



24. Lavar as mãos.

25. Realizar as anotações de enfermagem.

HIGIENE ORAL

1. Pré-Procedimento
2. Reunir o material e levá-lo para perto do cliente.
3. Explicar ao cliente o que será feito.
4. Calçar as luvas de procedimento.
5. Colocar o cliente em posição confortável, com a cabeceira da cama elevada, ou no caso de cliente inconsciente colocá-lo em decúbito lateralizado.

HIGIENE DOS CABELOS E COURO CABELUDO NO LEITO

1. Pré-Procedimento
2. Explicar ao cliente como realizar a higiene do cabelo e couro cabeludo.
3. Lavar as mãos.
4. Reunir o material no carrinho de banho e levá-lo próximo ao leito do cliente,
5. Preparar o ambiente.
6. Abaixar a cabeceira do leito.
7. Calçar as luvas de procedimento.
8. Retirar o travesseiro.
9. Envolver a cabeça numa toalha.
10. Secar os cabelos com a toalha.
11. Pentear os cabelos do cliente.

Durante Procedimento

1. Colocar o cliente em posição adequada, com a cabeça sobre a bacia.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



2. Proteger os ouvidos com bolas de algodão.
3. Umedecer os cabelos com um pouco de água e aplicar o shampoo ou sabonete.
4. Ensaboar bem, proporcionando massagem no couro cabeludo.
5. Enxaguar até retirar todo o sabão.
6. Escorre o excesso de água.
7. Enxugar os cabelos com a toalha.
8. Pós Procedimento
9. Substituir as roupas de cama de estiverem úmidas ou com sujidades.
10. Recolher todo o material utilizado.
11. Retirar as luvas.
12. Deixar o cliente confortável.
13. Abrir as janelas, e deixar o ambiente organizado.
14. Lavar o material no expurgo.
15. Lavar as mãos.
16. Proceder às anotações de enfermagem.

HIGIENE ÍNTIMA

Pré-Procedimento

1. Explicar ao cliente o procedimento e sua finalidade.
2. Lavar as mãos.
3. Preparar o material e o ambiente, que deve ser privativo, fechando a porta e janela ou persiana, utilizando biombo se necessário.
4. Retirar a colcha e cobertores.
5. Calçar as luvas de procedimento.

Durante Procedimento

1. Posicionar o cliente, retirando suas calças.
2. Cobrir o abdome com toalha ou lençol.
3. Forrar a cama sob a região glútea com impermeável e toalha, colocar a comadre.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



4. Verificar a temperatura da água na face interna do antebraço.
5. Despejar a água em jato fino sobre a região genital, procedendo da seguinte forma.

NA MULHER

1. Ensaboar região pubiana, região vulvar e grandes lábios. A seguir, região perianal e ânus.
2. Despejar água em jato fino, da região anterior para a região posterior, enxaguando bem.
3. Afastar os grandes lábios, ensaboar os pequenos lábios, meato urinário e proceder da forma anterior, com água limpa.

NO HOMEM

1. Despejar água na região genital e bolsa escrotal.
2. Expor a glândula, abaixar o prepúcio e lavar a região da glândula peniana, em seguida todo o pênis, enxaguar abundantemente.
3. Retirar a comadre, enxugar a região genital e adjacências com a toalha, sem esfregar.
4. Retirar a toalha juntamente com o impermeável.

Pós procedimento

1. Substituir as roupas de cama se estiverem úmidas ou com sujidades.
2. Deixar o cliente confortável.
3. Abrir as janelas, recolher o material utilizado e deixar o ambiente em ordem.
4. Lavar o material na sala de utilidades.
5. Lavar as mãos.
6. Proceder ao registro no relatório de enfermagem, anotando as condições da pele, presença de secreções e anormalidades, assinar.

No Banho de Leito:

9. Deve-se utilizar uma jarra com água limpa, uma bacia como aparato e um balde aos pés da cama para desprezar a água suja.

4. FATORES DE RISCO

- Ergonômico;
- Biológico

5. REFERÊNCIAS:

BLACK, Matossariu Jacobs. Enfermagem Médico Cirúrgica- Uma Abordagem



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



BRUNNER; Por NETTINA, M. S. Prática de enfermagem; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 7 ed., vol. 3.

CARMAGNANI, M.I.S.Segurança e controle de Infecção.Reichmann & Affonso, 2000.

Clinica. 2º Edição, Atheneu 1997.

COUTO,C.R.; PEDROSA, T.M.G; NOGUEIRA, J.M. Infecção Hospitalar e outras Complicações Não-infecciosas da Doença. Ed. Medsi 3ª Edição. Minas Gerais, 2003.

CRUZ, P. A. Curso Didático de Enfermagem. São Paulo. Yendis 2005.

FIGUEIREDO, M. A. F. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas São Paulo: Difusão, 2003.

FREITAS LCM. Apostila 1: Conceitos teóricos Básicos Para Instalação de CCIP. Rio de Janeiro,CEI, 2000.

KAWAMOTO, E.E. Cuidados higiênicos com o paciente. Fundamentos de Enfermagem, 2ª ed. São Paulo.

KOCH, R.M; PALOSCHI, I.M;HORUCHI, L.N. O; RIBAS, M. L.W;WALTER, R. Técnicas Básicas de Enfermagem, 17º Edição Século XXI, 2000.

LÓPEZ, A. M. Hospitalização e cuidados intensivos. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro, ed.Megrw-Hill, 2005.

MILLER, D. Administração de Medicamentos. 2º ed. Rio de Janeiro Rei Chman 2002.

POSSO, M.S.- Semiologia e Semiotecnica de Enfermagem. São Paulo:Atheneu, 2003.

KOCH, R.Técnicas básicas de enfermagem. 17º edição, Século XXI, Curitiba 2000.

MOZACHI, N.O Hospital>manual do ambiente hospitalar.2ed. Curitiba: Manual Real, 2005.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-082-PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

1. Objetivo

Sugerir procedimento para elaboração do programa de gerenciamento dos resíduos, para atendimento das exigências da Resolução CONAMA nº 283, de 12/07/01 e RDC nº 306, de 07/12/04.

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

2. Definições

2.1. Classificação dos resíduos gerados:

Grupo B : Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Grupo D: Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes das áreas administrativas, resíduos de varrição, flores, podas e jardins.

Grupo E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

3. Procedimentos - GRUPO B - Resíduos químicos

3.1. Segregação:

Todos os resíduos gerados, entre os quais pode-se citar: formulação não conforme na forma de sólido, líquidos e semi-sólido, matéria prima não conforme, produtos devolvidos pelos clientes, amostras do controle de qualidade e embalagens, são separados no momento de sua geração.

Sendo que as matérias primas são inspecionadas mensalmente por funcionário treinado, onde este preenche um formulário que consta o nome do medicamento/material, a data da validade, se existe outro



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



produto com validade conforme em estoque e a data do pedido de compra. As matérias primas são segregadas das demais 3 meses antes de expirar sua validade.

Todas as formas acima citadas são mantidas em suas embalagens originais e pesadas antes do acondicionamento.

3.2. Acondicionamento:

Todos os resíduos gerados e segregados são acondicionados em bombonas de polietileno.

A utilização dessas bombonas é determinado conforme a necessidade em gerar tais resíduos. A bombona fica no local de apropriado, perto do gerador de energia do PA, pois neste ambiente é fácil a captação, o controle, a segregação e o armazenamento dos resíduos gerados.

3.3. Coleta, Transporte e Armazenamento Interno:

Após a geração do resíduo, há um traslado do local de geração até o lugar de armazenamento.

O responsável pela coleta retira os resíduos gerados nos diversos setores, transportando-os ao local de armazenamento, onde estes resíduos serão armazenados no interior das bombonas até a realização da coleta externa feita pela empresa transportadora contratada.

A coleta, transporte e armazenamento interno são feitos diariamente no final do expediente.

3.4. Armazenamento Temporário:

Os resíduos gerados são guardados temporariamente dentro das bombonas, haja vista que os dispositivos de segurança do recipiente de acondicionamento são capazes de resguardar os resíduos gerados por períodos prolongados, sem risco às pessoas e ao meio ambiente.

É feita uma listagem de todos os resíduos acondicionados na bombona, que será conferida pelo fiscal competente até o fechamento definitivo da mesma, pela transportadora contratada.

3.5. Coleta Externa:

Após o completo preenchimento das bombonas com os resíduos de saúde gerados, é contactado a empresa transportadora para a devida retirada destes resíduos.

A empresa transportadora confere a listagem da bombona, pesam, lacram e recebem a Declaração de Retirada e de Transporte dos resíduos listados e acondicionados na bombona.

A empresa de posse dos documentos necessário leva os resíduos recolhidos para a incineradora responsável pela destinação final.

Após 40 dias a empresa responsável emite um laudo de incineração que será arquivado por 2 anos.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



4. Procedimentos - GRUPO D - Resíduos comuns

Todo o lixo gerado, entre os quais se pode citar: Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de alimentos, latas de refrigerante, copos descartáveis, embalagens plásticas, resíduos provenientes das áreas administrativas, são acondicionados separadamente em lixeiras identificadas (Lixo Plástico, Lixo Papel, Lixo Lata, Lixo Vidro e Lixo Orgânico)

A coleta é realizada separadamente 2 vezes ao dia sendo que a primeira coleta é feita às 12:30 e a segunda às 18:00. O responsável pela coleta retira os resíduos gerados nos diversos setores, transportando-os ao local de armazenamento interno, até a realização da coleta externa feita pela prefeitura municipal.

5. Registros da Qualidade

Registro Lista de resíduos Bombona.

LISTA BOMBONA		
Matéria prima	Funcionário	Coleta

6. Referências

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 67 de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de outubro de 2007, Seção 1.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 306 de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de dezembro de 2004, Seção 1.
3. BRASIL. CONAMA. Resolução Nº 283, DE 12 de Julho de 2001. Dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 01 de outubro de 2001, Seção 1.

7. Anexos

PLANO SIMPLIFICADO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DA SAÚDE PARA MÍNIMOS GERADORES



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Até 30 Litros/semana

(não aplicável para estabelecimentos que geram resíduos quimioterápicos e radioativos)

1. IDENTIFICAÇÃO DO GERADOR

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

C.N.P.J: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Fone / Fax: _____

E-mail: _____

Área Construída (m²): _____ Área Total do Terreno (m²): _____

Especialidades Médicas

Data de início de funcionamento: _____

Horário de funcionamento: _____

Número de pacientes atendidos por dia: _____ Número de funcionários: _____

Pretende ampliar ou diversificar o empreendimento?

() Sim () Não

Descrição: _____

Responsável Técnico pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos:

Nome: _____

R.G.: _____

Profissão: _____ Registro no Conselho: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Fone / Fax: _____

e-mail: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

Assinale com um X os resíduos que são gerados no estabelecimento:

GRUPO A: RESÍDUOS INFECTANTES

Resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos

() Meios de cultura inoculado proveniente de laboratório clínico ou de pesquisa.

() Espécimes de laboratório de análises clínicas e patologia clínica.

() Vacinas vencidas ou inutilizadas.

() Filtros de gases aspirados de áreas contaminadas.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



-) Sangue e hemoderivados.
-) Tecidos, órgãos, fetos e peças anatômicas.
 -) Carcaça ou parte animal inoculado, exposto à microorganismos patogênicos ou portador de doença infecto-contagiosa, bem como resíduos que tenham estado em contato com este.
-) Secreções, excreções e demais líquidos orgânicos procedentes de pacientes.
-) Resíduos advindos da área de isolamento.
-) Restos alimentares de pacientes em isolamento.
-) Restos de unidades de atendimento ambulatorial
-) Resíduos de sanitários de unidades de internação e enfermaria.

GRUPO B: RESÍDUOS QUÍMICOS

Resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas.

-) Drogas quimioterápicas e produtos por elas contaminados.
-) Medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados.
-) Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis ou reativos).

GRUPO C: RESÍDUOS RADIOATIVOS

-) Rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, de acordo com a Resolução CNEN 6.05.

GRUPO D: RESÍDUOS COMUNS

-) Todos aqueles que não se enquadram nos grupos acima e que, por sua semelhança aos resíduos domésticos, não oferecem risco adicional à saúde pública.

GRUPO E: RESÍDUOS PERFUROCORTANTES

-) Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

3. QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Indique a quantidade gerada de cada tipo de resíduos, em litros ou em kg por semana:

- Grupo A, Resíduos Infectantes: _____ () litros por semana () kg por semana
Grupo B, Resíduos Químicos: _____ () litros por semana () kg por semana
Grupo C, Resíduos Radioativos: _____ () litros por semana () kg por semana
Grupo D, Resíduos Comuns: _____ () litros por semana () kg por semana
Grupo E, Resíduos Perfurocortantes: _____ () litros por semana () kg por semana



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



4. ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS – OBRIGAÇÕES LEGAIS

Os resíduos deste estabelecimento serão acondicionados e armazenados da seguinte forma, de acordo com as Resoluções RDC – ANVISA nº 033 / 2003, 306/2004, CONAMA nº 283 / 2001 e CONAMA nº 358/05 e Normas pertinentes da ABNT e do município sede do estabelecimento. (EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

GRUPO A: RESÍDUOS INFECTANTES

São acondicionados em sacos plásticos, impermeáveis e resistentes, de **cor branca leitosa**, com simbologia de resíduo infectante.

São armazenados em recipientes estanques, metálicos ou de plástico, com tampa, de fácil higienização e manuseio.

Os resíduos perfurantes e cortantes do Grupo A são acondicionados e armazenados em recipientes rígidos, resistentes à punctura, rompimento e vazamento, com tampa, devidamente identificados com a simbologia de resíduo infectante e perfurocortante. (EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

GRUPO B: RESÍDUOS QUÍMICOS

Devem ser **acondicionados** observadas as exigências de **compatibilidade química dos resíduos** entre si assim como de cada resíduo com os materiais das embalagens de forma a **evitar reação química entre os componentes do resíduo e da embalagem**, enfraquecendo ou deteriorando a mesma, ou a possibilidade de que o material da embalagem seja permeável aos componentes do resíduo. (EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

- Os **resíduos líquidos** devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante. Devem ser identificados através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT, com a discriminação de substância química e frases de risco.
- Os **resíduos sólidos** devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, adequados para cada tipo de substância química, respeitadas as suas características físico-químicas e seu estado físico, e identificados através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT, com a discriminação de substância química e frases de risco.

As embalagens e materiais contaminados por substâncias que apresentam riscos à saúde ou ao meio ambiente devem ser tratados da mesma forma que a substância que as contaminou.

GRUPO C: RESÍDUOS RADIOATIVOS

São acondicionados de acordo com as normas da **Comissão Nacional de Energia Nuclear –CNEN**. (EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



GRUPO D: RESÍDUOS COMUNS

São acondicionados em sacos pretos resistentes de modo a evitar derramamento durante o manuseio. Os resíduos comuns recicláveis (papel, papelão, plástico e vidro) podem ser separados e destinados à reciclagem. (EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

GRUPO E: RESÍDUOS PERFUROCORCORTANTES

Os resíduos pertencentes ao Grupo E, devem ter tratamento específico de acordo com a **contaminação química, biológica ou radiológica**.

Devem ser acondicionados em coletores estanques, rígidos e hígidos, resistentes à ruptura, à punctura, ao corte ou a escarificação, atendendo a norma NBR13853/97 da ABNT.

É expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

Os recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5cm de distância da boca do recipiente.

As **seringas e agulhas** utilizadas em processos de assistência à saúde, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de paciente e os demais resíduos perfurocortantes **não necessitam de tratamento**.

Devem ser encaminhados ao Aterro sanitário devidamente licenciado pelo órgão ambiental.

(EM CASO DE DÚVIDA –ACESSAR ITEM 3.5)

5. COLETA INTERNA DOS RESÍDUOS – OBRIGAÇÕES LEGAIS

Os resíduos deverão seguir os seguintes procedimentos ao serem transportados dentro do estabelecimento, de acordo com as **Resoluções 306/2004, CONAMA nº 358/2005, Normas** pertinentes da **ABNT** e do **município sede do estabelecimento**.

- 1) O transporte dos recipientes deve se realizado sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário.
- 2) Os procedimentos têm que ser realizados de forma **a não permitir o rompimento dos recipientes**. No caso de acidente ou derramamento, deve-se imediatamente realizar a limpeza e desinfecção simultânea do local, e notificar a chefia da unidade.

6. ABRIGO DOS RESÍDUOS – OBRIGAÇÕES LEGAIS

Os resíduos deverão seguir os seguintes procedimentos ao serem transportados dentro do estabelecimento, de acordo com as **Resoluções 306/2004, CONAMA nº283/01 e nº 358/ 2005, Normas** pertinentes da **ABNT** e do **município sede do estabelecimento**.

- 1) O **abrigo de resíduos** deve ser constituído de um local fechado, ser exclusivo para guarda temporária de resíduos de serviços de saúde, devidamente acondicionados em recipientes.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- 2) As **dimensões do abrigo** devem ser suficientes para armazenar a produção de resíduos de até três dias, sem empilhamento dos recipientes acima de 1,20 m.
- 3) O **piso, paredes, porta e teto** devem ser de material liso, impermeável, lavável e de cor branca.
- 4) A **porta** deve ostentar o símbolo de substância infectante.
- 5) O abrigo de resíduo **deve ser higienizado após a coleta externa** ou sempre que ocorrer derramamento.

7. TRATAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS – OBRIGAÇÕES LEGAIS

Os resíduos deverão ser tratados e destinados da seguinte forma, de acordo com **Resoluções 306/2004, CONAMA nº283/01 e nº 358 / 2005, Normas** pertinentes da **ABNT** e do **município sede do estabelecimento**.

GRUPO A: RESÍDUOS INFECTANTE

- 1) Os resíduos infectantes procedentes de análises clínicas, hemoterapia, pesquisa microbiológica e descartes de vacina têm que ser submetidos a descontaminação dentro da unidade geradora. **Após a descontaminação, podem ser descartados como resíduos sólidos comuns.**
- 2) Os **resíduos líquidos infectantes**, como sangue, secreções, excreções e outros líquidos orgânicos, **têm que ser submetidos a tratamento na própria instituição, anterior ao lançamento na rede pública de esgoto** conforme exigências do órgão competente de controle ambiental. O projeto do sistema de tratamento de efluentes deve ser anexado a este plano de gerenciamento, conforme diretrizes de apresentação do órgão ambiental.
- 3) Os demais resíduos infectantes podem ter outra destinação, desde que devidamente licenciada pelo órgão ambiental competente.

(EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

GRUPO B: RESÍDUOS QUÍMICOS

- 1) Os medicamentos quimioterápicos, imunoterápicos, antimicrobianos, hormônios e demais medicamentos utilizados, vencidos, alterados, interditados ou impróprios para consumo devem ser devolvidos ao fabricante ou importador, por meio do distribuidor.
- 4) Os demais **resíduos do grupo B considerados perigosos**, de acordo com a NBR 10.004, devem se encaminhados para **Aterro Sanitário especial para Resíduos Perigosos – Classe I**, ou serem submetidos a tratamento de acordo com as orientações do órgão local de meio ambiente, em instalações devidamente licenciados.

Grupo B com características de periculosidade;

- Os **resíduos no estado sólido**, quando **não tratados**, devem ser dispostos em aterro de **resíduos perigosos - Classe I**.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- Os **resíduos no estado líquido** não devem ser encaminhados para disposição final em aterros.

Grupo B sem características de periculosidade:

Não necessitam de tratamento prévio.

- No **estado sólido**, podem ter disposição final em **aterro licenciado**.
- No **estado líquido**, podem ser lançados em **corpo receptor ou na rede pública de esgoto**, desde que atendam respectivamente as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes.

(EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

GRUPO C: RESÍDUOS RADIOATIVOS

São destinados de acordo com as normas da **Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN**. (EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

GRUPO D: RESÍDUOS COMUNS

Os resíduos comuns não recicláveis devem ser dispostos em Aterros Sanitários devidamente licenciados pelo órgão ambiental.

Os resíduos recicláveis devem ser encaminhados para usinas de triagem e reciclagem, devidamente licenciadas pelo órgão ambiental.

(EM CASO DE DÚVIDA – ACESSAR ITEM 3.5)

8. COLETA EXTERNA DOS RESÍDUOS

Indique a entidade, devidamente licenciada pelo órgão ambiental, que realiza a coleta e transporte externo de cada tipo de resíduo, até a sua destinação final.

GRUPO A: RESÍDUOS INFECTANTES

Responsável pelo transporte: _____

Veículo utilizado: _____

Frequência de coleta: _____

Destino Final: _____

GRUPO B: RESÍDUOS QUÍMICOS

Responsável pelo transporte: _____

Veículo utilizado: _____

Frequência de coleta: _____

Destino Final: _____

GRUPO C: RESÍDUOS RADIOATIVOS

Responsável pelo transporte: _____



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



Veículo utilizado: _____
Frequência de coleta: _____
Destino Final: _____

GRUPO D: RESÍDUOS COMUNS

Responsável pelo transporte: _____
Veículo utilizado: _____
Frequência de coleta: _____
Destino Final: _____

GRUPO E: RESÍDUOS PERFUROCORTANTES

Responsável pelo transporte: _____
Veículo utilizado: _____
Frequência de coleta: _____
Destino Final: _____

9. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL – OBRIGAÇÕES LEGAIS E RECOMENDAÇÕES

As seguintes medidas serão implantadas neste estabelecimento, de acordo com **Resoluções 306/2004, CONAMA nº 358/2005, Normas** pertinentes da **ABNT** e do **município sede do estabelecimento**.

- 1) Durante o manuseio dos resíduos o funcionário deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual: luvas: de PVC ou borracha, impermeáveis, resistentes, de cor clara, antiderrapantes e de cano longo; e avental: de PVC, impermeável e de médio comprimento.
- 2) Após a coleta interna, o funcionário deve lavar as mãos ainda enluvasadas, retirando as luvas e colocando-as em local apropriado. O funcionário deve lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las.
- 3) Em caso de ruptura das luvas, o funcionário deve descartá-las imediatamente, não as reutilizando.
- 4) Estes equipamentos de proteção individual devem ser lavados e desinfetados diariamente. Sempre que houver contaminação com material infectante, devem ser substituídos imediatamente, lavados e esterilizados.

As pessoas envolvidas com o manuseio de resíduos devem ser submetidas a exame admissional, periódico, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissional. Os exames e avaliações que devem ser submetidas são: Anamnese ocupacional, Exame físico, Exame mental. Os funcionários também devem ser vacinados contra tétano, hepatite e outras considerações importantes pela Vigilância Sanitária.

Para a **prevenção de acidentes e exposição do trabalhador e agentes biológicos** devem ser adotadas as seguintes medidas:

- 1) Realizar anti-sepsia das mãos sempre que houver contato da pele com sangue e secreções
 - 2) Usar luvas sempre e, após retirá-las realizar lavagem das mãos.
 - 3) Não fumar e não alimentar-se durante o manuseio com resíduos.
- 4) Retirar as luvas e lavar as mãos sempre que exercer outra atividade não relacionada aos resíduos (ir ao sanitário, atender o telefone, beber água, etc.)
 - 5) Manter o ambiente sempre limpo.

Em caso de acidente com perfurantes e cortantes, as seguintes medidas serão tomadas:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



- 1) Lavar bem o local com solução de detergente neutro.
- 2) Aplicar solução anti-séptica (álcool iodado, álcool glicerinado a 70%) de 30 segundos a 2 minutos.
- 3) Notificar imediatamente a chefia da unidade, e encaminhar para o pronto atendimento se necessário.

10. BIBLIOGRAFIA

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Sépticos, deverão ser observadas as seguintes Legislações e Normas Técnicas:

LEI FEDERAL Nº 9605/98 – Dispõe sobre crimes ambientais.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01/86 – Estabelece definições, responsabilidade, critérios básicos, e diretrizes da avaliação do impacto ambiental, determina que aterros sanitários, processamento e destino final de resíduos tóxicos ou perigosos são passíveis de avaliação.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/88 – Especifica licenciamento de obras de unidade de transferências, tratamento e disposição final de resíduos sólidos de origem domésticas, públicas, industriais e de origem hospitalar.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/93 – dispõe sobre destinação dos resíduos sólidos de serviço de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. Onde define a responsabilidade do gerador quanto o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.

RESOLUÇÃO ANVISA RDC 306/04 33/03 – Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

NBR 10.004/87 – Classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à sua saúde.

NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.

NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10004 – procedimentos

NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – terminologia.

NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – classificação.

NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12890/93 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos terminologia.

NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para incineração de resíduos sólidos perigosos.

NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio.

CNEN – NE 6.05/98 gerência dos rejeitos radioativos

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estabelecimento se compromete a seguir as disposições e implantar as medidas contidas neste plano.

_____ Data: ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável pelo
Estabelecimento Gerador



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Unidades Básicas



8.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



POP-083 LIMPEZA E SANITIZAÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA -

1. Objetivo

Sugerir procedimento para a limpeza e sanitização da caixa d'água de abastecimento da unidade.

2. Definições

- Água Sanitária: soluções aquosas a base de hipoclorito de sódio ou cálcio com o teor de cloro ativo entre 2,0% a 2,5%, durante o prazo de validade (máximo de seis meses).
- ppm: significa partes por milhão e corresponde a "mg/L". Por exemplo: 200 ppm corresponde a 200 mg/L.

3. Procedimento

- 3.1. A limpeza e sanitização da caixa d'água deve ser realizada a cada 6 meses ou em um intervalo menor conforme a qualidade da água de abastecimento.
- 3.2. Programar o dia da limpeza e sanitização, dando preferência para o fim de semana, onde o consumo de água é menor;
- 3.3. Fechar o registro geral ou prender a bóia de entrada de água na caixa;
- 3.4. Esvaziar a caixa d'água deixando restar apenas cerca de um palmo de água na caixa para fazer a lavagem;
- 3.5. Armazenar a água retirada para usar enquanto estiver fazendo a limpeza, evitando desperdício. Pode-se utilizá-la também para limpeza de banheiros, pisos, etc.
- 3.6. Tampar a saída da água com um pano para que a sujeira não desça pelo cano.
- 3.7. Lavar as paredes e o fundo da caixa com escova de *nylon* (caso a caixa possua uma superfície lisa somente é necessário passar um pano). Nunca usar sabão detergente ou outro produto. Evitar o uso de escova de aço.
- 3.8. Retirar a água da lavagem com um balde e a sujeira com uma pá de plástico. Secar o fundo com panos limpos e evitar passá-los nas paredes.
- 3.9. Ainda com a saída de água da caixa fechada, utilizar 5 litros da água do balde reservada para preparar a solução sanitizante com cloro.
- 3.10. Para manipular produtos liberadores de cloro ativo é necessário a utilização de luvas.
- 3.11. Calcular a quantidade do composto liberador de cloro a ser adicionado.
- 3.12. Recomenda-se usar 200 ppm de cloro (0,02% de cloro ativo).
- 3.13. Verificar no rótulo do composto liberador de cloro escolhido, a porcentagem de cloro ativo e fazer a conversão.
- 3.14. Ver cálculos no anexo I deste POP.
- 3.15. Despejar a solução dentro da caixa d'água, aguardar 30 minutos e umedecer as paredes da caixa com esta mistura utilizando um pano, uma esponja ou uma caneca plástica.
- 3.16. Aproveitar este tempo para lavar a tampa da caixa d'água.
- 3.17. Esperar mais 2 horas e a sanitização estará realizada.
- 3.18. Após as 2 horas, ainda com a bóia amarrada ou o registro fechado, abrir a saída da caixa para esvaziá-la.
- 3.19. Abrir todas as torneiras e acionar as descargas para desinfetar todas as tubulações da farmácia.
- 3.20. Tampar adequadamente a caixa para que não entrem pequenos animais, aves ou sujeiras.
- 3.21. Anotar do lado de fora da caixa a data da limpeza.
- 3.22. Abrir a entrada de água da farmácia e deixar a caixa encher.
- 3.23. Esta água já poderá ser usada.
- 3.24. Registrar também no Registro de Qualidade Registro de limpeza e sanitização da caixa d'água o dia da limpeza da caixa d'água.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



4. Registros da Qualidade

4.1. Registro de limpeza e sanitização da caixa d'água

REGISTRO DE LIMPEZA E SANITIZAÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA		
Data	Responsável	OBS

5. Referências

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 67 de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de outubro de 2007, Seção 1.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 89, de 25 de agosto de 1994. Determina que o registro dos Produtos Saneantes Domissanitários "Água sanitária" e "Alvejante" categoria Congênera a Detergente Alvejante e Desinfetante para uso geral seja procedido de acordo com as normas regulamentares anexas a presente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de agosto de 1994, Seção 1.

7. Anexos

Anexo I : Cálculos

200 ppm de Cloro ativo → 200 mg/L (= 0,2mg/ml)

Se for utilizar água sanitária com 2% de cloro ativo, proceda da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} 2\% \rightarrow 2 \text{ g} \text{ ----- } 100 \text{ mL} \\ \quad \quad \quad x \text{ g} \text{ ----- } 1000 \text{ mL (= 1L)} \\ x = 20 \text{ g (=20000 mg)} \end{array} \qquad \begin{array}{l} 20000 \text{ mg} \text{ ----- } 1000 \text{ mL (=1L)} \\ \quad \quad \quad 200 \text{ mg} \text{ ----- } x \\ x = \frac{200000}{20000} \\ x = 10 \text{ mL} \end{array}$$

Ou seja, em cada 10 mL de água sanitária com 2% de cloro ativo, tem-se 200 mg de cloro ativo.

Concentração da água sanitária em mg/mL:

$$\begin{array}{l} 200 \text{ mg Cloro} \text{ ----- } 10 \text{ mL} \\ x \text{ mg Cloro} \text{ ----- } 1 \text{ mL} \\ x = 20 \text{ mg/mL} \end{array}$$

Para preparar 5 litros de uma solução:

$$\begin{array}{l} C_1V_1 = C_2V_2 \\ 20 \text{ mg/mL} \times V_1 = 0,2 \text{ mg/ml} \times 5000 \text{ mL (= 5L)} \end{array}$$



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Unidades Básicas



$V_1 = 50$ mL de água sanitária/4500 mL de água (4,5 L)

Página 3 de 4

Onde:

C_1 = concentração da água sanitária; V_1 = volume de água sanitária necessário

C_2 = concentração final da solução; V_2 = volume total da solução (volume desejado)

Nota: O hipoclorito de sódio pode ser comercializado numa concentração que varia de 2 – 15% de cloro ativo, sendo mais usualmente encontrado na concentração de 10% de cloro ativo. O hipoclorito de cálcio é usualmente comercializado na concentração de 70% de cloro ativo.

6.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP-085 MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICAS E SANITÁRIAS, ORGANIZAÇÃO DE PRODUTOS E DO AMBIENTE DA UNIDADE

1. OBJETIVO:

Padronizar o procedimento de limpeza da unidade.

2. CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS HOSPITALARES:

CRÍTICAS: São aquelas onde há maior número de pacientes graves ou imunologicamente deprimido, maior número de procedimentos invasivos em consequência, maiores riscos de infecções.

SEMI-CRÍTICAS: São aquelas onde se encontram pacientes internados e o risco de infecção é menor.

NÃO CRÍTICAS: Todos os setores onde não há risco de transmissão de infecção e não existem pacientes.

3. CATEGORIAS DE HIGIENIZAÇÃO:

A higiene dos hospitais é alcançada mediante os procedimentos de descontaminação, desinfecção e/ou limpeza.

LIMPEZA: É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual. **DEVE PRECEDER OS PROCESSOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO.**

DESINFECÇÃO: É o processo de destruição de microorganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, **MEDIANTE A APLICAÇÃO DE SOLUÇÃO GERMICIDA EM UMA SUPERFÍCIE PREVIAMENTE LIMPA.**

DESCONTAMINAÇÃO: É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, **COM AUXÍLIO DE UMA SOLUÇÃO DESINFETANTE, APLICADA DIRETAMENTE SOBRE O AGENTE CONTAMINANTE.**

4. TIPOS DE HIGIENE HOSPITALAR

HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE – é a limpeza e desinfecção realizadas diariamente, quando o paciente encontra-se internado, incluindo pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de Resíduos de Serviços de Saúde, de roupas e organização geral do ambiente. Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza



concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

HIGIENIZAÇÃO IMEDIATA – é a limpeza e desinfecção realizada quando há presença de sujidade e/ou matéria orgânica sempre que necessário.

HIGIENIZAÇÃO TERMINAL – é a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas. Em unidades de internação de pacientes, a limpeza terminal é realizada após alta, transferência ou óbito ou em períodos programados. Nas salas cirúrgicas, a desinfecção terminal será realizada ao término da programação cirúrgica diária.

5. PRODUTOS BÁSICOS UTILIZADOS NA HIGIENIZAÇÃO

Para a limpeza de pisos e paredes recomenda-se o uso de detergente, e para os diferentes tipos de superfície como mobiliários e equipamentos, existem desinfetantes apropriados para cada um deles. Salvo, em presença de matéria orgânica, a limpeza deverá ser conforme fluxograma no Item 10.

Os produtos padronizados são: Água, Detergente neutro, Álcool a 70%, Hipoclorito a 1%.

ÁGUA - é utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as sujeiras.

DETERGENTE - substância que facilita a remoção de sujidade, detritos e microorganismo visíveis, através da redução da tensão superficial (umectação), dispersão e suspensão da sujeira.

ÁLCOOL – é amplamente utilizado como desinfetante e anti-séptico no ambiente hospitalar, tanto o etílico, 70% (p/v), como o isopropílico, 92% (p/v), pela ação germicida (bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida), pelo custo reduzido e baixa toxicidade. Porém, não é capaz de destruir esporos bacterianos, evapora rapidamente, é inativado na presença de matéria orgânica. É indicado para desinfecção de nível intermediário ou médio de artigos e superfícies, exercendo seu efeito germicida **APÓS TRÊS APLICAÇÕES DE 10 SEGUNDOS, INTERCALADAS PELA SECAGEM NATURAL.**

HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1% - o hipoclorito está indicado para desinfecção de alto, médio e baixo níveis, conforme concentração e tempo de contato com artigos e superfícies, podendo também ser utilizado para descontaminação. É um agente bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e destrói alguns esporos.



- ❑ Alguns fatores limitam o uso do hipoclorito, por ser altamente corrosivo para alguns metais (alumínios, cobre, bronze, aço inoxidável e cromo) e mármore, sendo danificados com a exposição prolongada.
- ❑ ESSAS SOLUÇÕES DEVEM SER ESTOCADAS EM LUGARES FECHADOS, FRESCOS, ESCUROS (FRASCOS OPACOS).

6. BOAS PRÁTICAS EM HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

- ✓ Sempre sinalizar o corredor deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
- ✓ Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados como auxílio de luvas;
- ✓ Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;
- ✓ A varredura deve ser realizada utilizando MOP. A VARREDURA SECA COM VASSOURAS É PROIBIDA, POIS LEVANTA POEIRA E MICROORGANISMOS QUE ESTÃO DEPOSITADOS NO PISO.
- ✓ Na higienização feita com água e detergente neutro utiliza-se, inicialmente, o pano úmido, para recolher o material e resíduos, seguindo da limpeza com água e detergente neutro, retirando toda a sujidade, e enxágue.
- ✓ Utilizar sempre dois baldes de cores diferentes, sendo: um com água, outro com água e detergente neutro.
- ✓ A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho.
- ✓ Não misturar produtos, utilizando-os cada um para sua correta finalidade. ex.: detergente neutro, solução desinfetante etc.
- ✓ Desprezar água suja em local adequado, nunca em banheiros de pacientes e funcionários, posto de enfermagem e pias utilizadas para higiene das mãos;
- ✓ Obedecer ao sentido correto para limpeza, da seguinte forma, em sentido unidirecional: teto, paredes de cima para baixo e piso iniciando dos cantos mais distantes da porta;

Seguir os princípios:

1. Do mais limpo para o mais sujo;
2. Da esquerda para a direita;
3. De cima para baixo;
4. Do distante para o mais próximo;
5. Ao proceder a limpeza evitar derramar água no chão;
6. Usar sempre panos e/ou mops limpos;



7. Usar sempre mops diferenciados para enfermarias e banheiros;
8. Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos.
9. Manter panos e cabeleira alvejadas, baldes e materiais de trabalho limpos;
10. Nunca deixar panos e mops de limpeza imersos em solução, pois podem diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microorganismos;
11. Encaminhar panos de limpeza e mops à lavanderia após cada turno de trabalho;
12. Caso seja necessário utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móveis, computador, bancadas...), realizar a fricção mecânica no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção.
13. Nunca substituir escadas por cadeiras;
14. Utilizar escadas apenas em superfícies planas;
15. Manter postura corporal adequada;
16. Não levantar ou carregar objetos muito pesados sem ajuda;
17. Comunicar ao chefe imediato acidentes logo após ocorrência;
18. Proteger tomadas elétricas de paredes que serão molhadas;
19. Nunca manusear equipamentos elétricos com mãos molhadas;
20. Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza.
21. As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade.
22. Lavar as lixeiras semanalmente e sempre que necessário.
23. O lixo deve ser recolhido sempre que necessário.
24. Nunca usar luvas emborrachadas para limpeza de móveis.

7. EQUIPAMENTOS e Materiais para Higienização Hospitalar:

- + Conjunto mops (cabo, armação ou haste ou suporte e luva ou refil);
- + Rodos;
- + Baldes;
- + Panos para limpeza;
- + Borrifador;
- + Escadas;
- + Escova de cerdas duras;
- + Carro funcional;
- + Placa de sinalização;
- + Carros para transporte de resíduos;
- + Luvas descartáveis;
- + Luvas emborrachadas;
- + Outros equipamentos de proteção individual (óculos, gorro, máscara, avental e botas).



8. MÉTODO PARA HIGIENIZAÇÃO DE SUPERFÍCIES (MOBÍLIA, BANCADAS, ETC) UTILIZANDO ÁGUA E DETERGENTE NEUTRO:

- Preparar dois baldes, um com água e detergente e outro apenas com água;
- Calçar luvas descartáveis;
- Abrir o pano umedecido, dobrando-o em 2 ou 4;
- Limpar toda a superfície com pano umedecido com água e detergente neutro, dobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas;
- Mergulhar o pano no balde com água e detergente, torcendo-o bem para retirar o máximo possível de água (substitui a operação de remover o pó seco, e ao mesmo tempo promover a limpeza);
- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos;
- Lavar o pano no balde que contém apenas a água, após utilizar todas as dobras, torcê-lo e retirar o detergente de toda a estrutura;
- Voltar a mergulhar o pano no balde com água e sabão, para ser necessário, reiniciar o procedimento de limpeza;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza;
- Secar bem toda a estrutura;
- Trocar a água dos baldes sempre que visivelmente sujas, quantas vezes forem necessárias.

9. Frequência da Higienização Concorrente por Áreas

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Áreas críticas	3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas não-críticas	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas comuns	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas externas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

10. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

- ÁREAS HOSPITALARES CRÍTICAS E SEMICRÍTICAS



- LIMPEZA CONCORRENTE

Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujeira e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

- Equipamentos

Carrinho de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mops e esfregões, produtos de limpeza, EPI's, produtos de reposição e outros que julgar necessários.

- Método

a) Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa ou balde com espremedor contendo as soluções glucoprotamina ou biguanida.

b) Limpeza molhada para banheiro.

c) Desinfecção na presença de matéria orgânica.

- Técnica

a) Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.

b) Utilizar movimento único de limpeza.

c) Utilizar a técnica de dois baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa, ou balde com espremedor contendo as soluções glucoprotamina ou biguanida.

- Etapas

- Reunir todo o material necessário em carro funcional; preferencialmente, o carro funcional já deve conter um carrinho próprio para limpeza com mop.
- Estacioná-lo no corredor, ao lado da porta de entrada do quarto/enfermaria/consultório.
- Cumprimente o paciente e explique o que será feito.
- Colocar os EPI necessários para a realização da limpeza.
- Efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas;
- Recolher os resíduos recicláveis: garrafas plásticas, jornais, revistas e alojá-los no carro funcional, separados dos demais resíduos. Antes de recolher este tipo de material, deve-se pedir autorização ao paciente ou acompanhante.



- Recolher os sacos de resíduos do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco “hamper” do carro funcional ou diretamente no carro de coleta interna (dependendo da proximidade), estacionado na sala de resíduos da unidade.
- Caso utilize água e detergente neutro, iniciar a limpeza pelo mobiliário com solução de detergente para a remoção das sujidade, proceder ao enxágüe e realizar fricção com álcool a 70%;
- Caso utilize as soluções glucoprotamina e biguanida, iniciar a limpeza pelo mobiliário, com a solução, para a remoção das sujidade.
- Realizar a limpeza da unidade do paciente, incluindo as maçanetas das portas de entrada do quarto/enfermarias/consultórios e banheiros. Retirar as partículas maiores, como migalhas, papéis, cabelos etc. como o mop seco, nunca direcionando os resíduos para o banheiro.
- Mergulhar o mop úmido em um dos baldes (do sistema mop) contendo solução de água e detergente ou glucoprotamina ou biguanida.
- Retirar o mop da solução, colocando sua cabeleira em base própria para torção.
- Tracionar a alavanca com objetivo de retirar o excesso de água ou solução do mop sem contato manual. Nesse procedimento, o funcionário deve manter a coluna reta e os joelhos levemente fletidos.
- Retirar o mop da base de torção e iniciar a limpeza.

- Iniciar do fundo para porta de entrada, delimitando mentalmente a área que será limpa, passando o mop em movimento de “oito deitado” com movimentos firmes e contínuos. O funcionário deve manter a coluna reta durante o desenvolvimento de toda a técnica.
- Enxaguar o mop em um segundo balde (do sistema mop) contendo água limpa para enxágüe, caso utilize água e detergente para a limpeza.
- Repetir a operação quantas vezes for necessário. A água do balde ou a solução devem ser trocadas sempre que houver necessidade.
- Repetir essas operações para o restante do piso.
- Recolher o material utilizado no quarto/consultório/enfermaria, deixando o ambiente em ordem.
- Realizar a limpeza do banheiro (técnica abordada na limpeza terminal).
- Encaminhar os panos e mops utilizados na limpeza de cada consultório/enfermaria/quarto para a lavanderia e desprezará a água do balde no expurgo. Nunca utilizar o banheiro do paciente usuário ou profissional para este fim.
- Lavar os recipientes para resíduos e retorná-los ao local de origem.
- Repor os sacos de lixo;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).



- Realizar check-list no termino da limpeza dos procedimentos relativos à limpeza concorrente dopiso.
- Avisar o paciente ou acompanhante sobre o término da limpeza e colocar-se a disposiçãoouinformarsobre a existênciadeumramalprópriodehigiene, seforocaso.
- Reabastecer carro funcional, senecessário.

- LIMPEZA TERMINAL

Em Unidades de Internação de Pacientes, a limpeza terminal é realizada a qualquer momento, após alta, transferência ou óbito ou em períodos programados.

NasSalasCirúrgicas,alimpezaterminalserárealizadaaotérminodaprogramação cirúrgica, diária ousemanal.

-Equipamentos

Carro de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mops e esfregões, produtos de limpeza, EPIs, produtos de reposição e outros que julgar necessário.

- Método

- a) Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa ou balde com espremedor contendo as soluções glucoprotamina oubiguanida.
- b) Limpeza molhada para banheiro.
- c) Desinfecção na presença de matéria orgânica.

-Técnica

- a) Iniciar sempre da área mais limpa para a maissuja.
- b) Utilizar movimento único delimpeza.
- c) Utilizar a técnica de dois baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa, ou balde com espremedor contendo as soluções

-Etapas

- a) reunir todo material necessário em carrinho delimpeza;
- b) colocar o carrinho ao lado da porta de entrada do ambiente, sempre do lado de fora;
- c) colocar os EPI´s necessários para a realização dalimpeza;
- d) efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas;
- e) recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco "hamper" do carrinho delimpeza;



- f) caso utilize água e detergente neutro, iniciar a limpeza interna e externa do mobiliário da unidade, com solução detergente para remoção da sujidade; proceder ao enxágüe e após friccionar com álcool a 70%;
- g) caso utilize as soluções, iniciar a limpeza pelo mobiliário, com a solução, para a remoção da sujidade.
- h) executar a limpeza do teto, luminárias, janela, paredes/divisórias, grades de ar condicionado e/ou exaustor, portas/visores, maçanetas, interruptores e outras superfícies;
- i) proceder à lavagem do piso com solução detergente ou glucoprotamina ou biguanida, preferencialmente com máquina;
- j) realizar a lavagem do banheiro, limpeza do teto, paredes, pia (inclusive torneiras), box, vaso sanitário e, por fim, o piso.
- k) desprezar o conteúdo dos baldes, procedendo à higienização dos mesmos;
- l) proceder à higienização do recipiente de lixo com solução detergente, em local específico;
- m) retirar as luvas e lavar as mãos;
- n) repor os sacos de lixo nos respectivos recipientes limpos;
- o) repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).

- LIMPEZA TERMINAL DE BANHEIROS PAREDES EXTERNAS AO BOX E PORTA

Limpar com fibra própria para parede adaptado ao cabo, em sentido longitudinal, de cima para baixo. Deve-se evitar a utilização de produtos abrasivos nas paredes e porta, como por exemplo, sapólio, pois podem remover a pintura deixando ranhuras que servirão de reservatórios para microrganismos.

ACESSÓRIOS

Parte externa do gabinete da pia e pia:

- Produtos: solução de água e detergente ou glucoprotamina ou biguanida.
- Materiais:
 - parte interna e externa do gabinete: pano de limpeza manual;
 - pia e torneira: fibra branca ou esponja de dupla face.
 - Espelho: deve-se evitar que se jogue água no espelho, pois poderá danificá-lo em curto espaço de tempo. Uma alternativa seria utilizar limpador de vidros ou utilizar um pano limpo levemente umedecido, não deixar resíduos de sabão e proceder a sua secagem com papel toalha a fim de evitar manchas.

VASO SANITÁRIO

1º tampa e assento; 2º parte externa; 3º vaso sanitário

265

Produto: apesar de desinfecção rotineira ser considerada desnecessária algumas



situações deverão ser avaliadas:

- a utilização de solução detergente desinfetante para limpeza destes acessórios tem se tornado uma prática comum, visto que, em muitos casos e uma imposição do próprio cliente, o qual, por questões culturais, não se sente confortável utilizando um vaso sanitário que não tenha sido desinfetado anteriormente.
- os compostos clorados proporcionam clareamento do interior do vasos sanitário.
- outra situação que deve ser considerada é o tipo de assistência que a instituição se dedica, por exemplo, em serviços de saúde dedicados a pacientes geriátricos, psiquiátricos e infantis, a prática da utilização de desinfetantes é mais intensa e justificada pela presença frequente de matéria orgânica.

Materiais:

- Tampa, assento e parte externa do vaso sanitário: fibra ou esponja dupla face para limpeza e pano de limpeza manual para secagem.

- Parte interna do vaso sanitário: fricção com escova, solução detergente ou desinfetante e posterior descarga (aproveitando para enxaguar a escova). A finalização da limpeza dos acessórios se dá com o enxágue e secagem com pano de limpeza manual, exceto parte do vaso.

PISO

A limpeza do piso do banheiro, tanto do interior como do restante, deve ser feita com fibra. Finaliza-se a limpeza do banheiro com enxágue, secagem do piso e reposição dos materiais de consumo.

Atenção: Deve-se adotar cores diferentes de fibras ou esponjas dupla face para diferentes superfícies, por exemplo, vaso sanitário e pia devem ser lavados por fibras ou esponjas distintas.

Obs.: para limpeza concorrente, seguir a mesma técnica, exceto:

- Limpeza da parte interna do gabinete e porta – limpar na terminal.
- Limpeza das paredes extra Box - limpar na terminal.

ÁREAS HOSPITALARES NÃO CRÍTICAS E ÁREAS ADMINISTRATIVAS

Todas as demais áreas das unidades de assistência à saúde não ocupadas por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, são consideradas como áreas hospitalares não críticas, tais como: áreas destinadas a refeitórios, área limpa de lavanderia, entre outras. As especificações técnicas e os procedimentos dos serviços de limpeza para essas áreas serão, no presente trabalho, tratados analogamente às áreas administrativas, a seguir descritos:



- ETAPAS E FREQUÊNCIAS DE LIMPEZA

As rotinas das tarefas e as frequências de limpeza a serem executadas nestas áreas serão:

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos;
- Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos móveis existentes, dos aparelhos elétricos, dos extintores de incêndio etc.;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Remover os móveis, armários e arquivos para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;
- Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas, com produto adequado;
- Limpar telefones com produto adequado (álcool a 70% ou glucoptamina ou biguanida);
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões e fechaduras;
- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral com pano úmido;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de tetos/forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Remover o pó de persianas, com equipamentos e acessórios adequados;
- Executar os demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar os demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.

ÁREAS INTERNAS -ALMOXARIFADOS/DEPÓSITOS

Características: Consideram-se como áreas internas – almoxarifados / depósitos – as áreas utilizadas para depósito / estoque / guarda de materiais diversos.



- Áreas administrativas de almoxarifados

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos;
- Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos demais móveis existentes, inclusive aparelhos elétricos, extintores de incêndio, etc.;
- Limpar/lavar espelhos, bacias, assentos, pia e pisos dos sanitários com saneante domissanitário desinfetante, mantendo-os em adequadas condições de higienização, durante todo o horário previsto de uso;
- Efetuar a reposição de papel higiênico, sabonete e papel toalha nos respectivos sanitários;
- Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Passar mop pó e depois o mop úmido nos pisos;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Remover os móveis, armários e arquivos para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;
- Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc., com produto adequado;
- Limpar/lavar os azulejos dos sanitários com saneantes domissanitários desinfetantes, mantendo-os em adequadas condições de higienização;
- Limpar telefones com produto adequado;
- Limpar a parte externa dos equipamentos com produto adequado;
- Passar mop pó e após o mop úmido nos pisos, removendo pó, manchas, etc.
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;



- Limpar janelas e portas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.
 - Áreas operacionais de almoxarifados/depósitos

Diária

- Retirar os detritos dos cestos 02 (duas) vezes por dia, removendo-os para local indicado;
- Varrer pisos removendo os detritos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Varrer e passar pano úmido nos pisos, removendo pó, manchas, etc.

Quinzenal

- Remover o pó das prateleiras, bancadas, armários, bem como dos demais móveis existentes;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência quinzenal.

- ÁREAS INTERNAS – SETOR DE MANUTENÇÃO/OFFICINAS

Características: Consideram-se como áreas internas - oficinas - aquelas destinadas para executar serviços de reparos, manutenção de equipamentos/materiais etc.

- Áreas administrativas do setor de manutenção/oficina

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos;
- Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos demais móveis existentes, inclusive aparelhos elétricos, extintores de incêndio, etc.;
- Limpar/lavar espelhos, pias, assentos e bacias sanitárias e pisos com saneante domissanitário desinfetante, mantendo-os em adequadas condições de higienização, durante todo o horário previsto de uso;
- Varrer pisos com mop pó removendo os resíduos acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Passar mop úmido em pisos;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Limpar telefones com produto adequado;



- Limpar atrás dos móveis, armários e arquivos;
- Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc., com produto adequado;
- Limpar/ lavar os azulejos dos sanitários com saneantes desinfetantes, mantendo-os em adequadas condições de higienização, durante todo o horário previsto de uso;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Remover o pó de janelas, com equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar janelas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.

- Áreas operacionais do setor de manutenção/oficina

Diária

- Retirar os resíduos dos cestos 02 (duas) vezes por dia, removendo-os para local indicado;
- Varrer pisos removendo os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Limpar/remover poças e manchas de óleo dos pisos, quando solicitado;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semestral

- Lavar o piso com solução detergente;
- Executar os demais serviços considerados necessários à frequência semestral.

- ÁREAS INTERNAS COM ESPAÇOS LIVRES - HALL/SALÃO/AUDITÓRIO

Características: consideram-se como áreas internas com espaços livres, hall, salão,



corredores, escadas e escadas externas.

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado;
- Remover o pó dos peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos bancos, cadeiras, demais móveis existentes, telefones, extintores de incêndio etc.;
- Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Passar mop pó e depois o mop úmido e polir o piso;
- Limpar/remover o pó das paredes;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Limpar portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc., com produto adequado;
- Limpar telefones com produto adequado;
- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Remover o pó de persianas, com equipamentos e acessórios adequados;
- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência quinzenal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.

- ÁREAS EXTERNAS

Consideram-se como áreas externas todas as áreas das unidades de assistência à saúde, situadas externamente às edificações, tais como: estacionamentos, pátios, passeios, entre



outras.

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos;
- Remover os resíduos acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Varrer as áreas pavimentadas, removendo os resíduos acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Retirar papéis, resíduos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita da edificação, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Retirar ervas daninhas dos canteiros, acondicionando-as apropriadamente e retirando-as para local indicado;
- Executar serviço de jardinagem (poda, adubação, etc) para manutenção dos canteiros;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

– LIMPEZA DE VIDROS

Características:

- vidros externos são aqueles localizados nas fachadas das edificações;
- vidros externos com exposição à situação de risco são somente aqueles existentes em áreas consideradas de risco, necessitando, para a execução dos serviços de limpeza, a utilização de balancins manuais ou mecânicos, ou ainda, andaimes;
- os vidros externos se compõem de face externa e face interna;
- a frequência de limpeza deve ser definida, de forma a atender as especificidades e necessidades características da unidade.

FACE INTERNA

Frequência quinzenal: Limpar todos os vidros - face interna, aplicando-lhes produtos anti-embaçantes.



FACE EXTERNA

Frequência trimestral: Limpar todos os vidros - face externa, aplicando-lhes produtos anti-embaçantes.

FREQUÊNCIA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS
– UNIDADES DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS:

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Quinzenal Na saída do paciente
BALCÃO E BANCADAS		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal Na saída do paciente
MACAS		---	Sempre que necessário
MOBILIÁRIOS SEM PACIENTES		---	Na saída do paciente
MOBILIÁRIO COM PACIENTE		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal
LUMINÁRIA E SIMILARES		---	Quinzenal Na saída do paciente
JANELAS	Face interna	---	Quinzenal Na saída do paciente Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS/VISORES		Sempre que necessário	Quinzenal Na saída do paciente



PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Quinzenal Na saída do paciente
BANHEIROS (PISOS, ÁREA DE BANHO, VASOS, PIAS, TORNEIRAS E ACESSÓRIOS)		2 vezes ao dia Sempre que necessário	---
BANHEIRO COMPLETO		---	Semanal Na saída do paciente
DISPENSADORES	Face externa	1vezes ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO		1vezes ao dia Sempre que necessário	Sempre ao término do papel

13.5 – SALAS/QUARTOS

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
	Face externa	1 vez ao dia e	
ARMÁRIOS		sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Mensal
BALCÃO E BANCADAS		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Quinzenal Sempre que necessário
MACAS		---	Sempre que necessário
MOBILIÁRIOS SEM PACIENTES		---	Semanal Sempre que necessário

UNIDADE
BÁSICA DE
SAÚDE
PLANALTO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO



LUMINÁRIA E SIMILARES		---	Quinzenal Sempre que necessário
JANELAS	Face interna	---	Quinzenal Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS/VISORES		---	Quinzenal Sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
CONSULTÓRIOS		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SALAS DE CURATIVOS/RETIRADA DE PONTOS		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
SALA DE VACINAÇÃO		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
DISPENSADORES	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do papel



13.6 – CENTRAL DE MATERIAL:

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Semanal Sempre que necessário
BALCÃO E BANCADAS		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
LUMINÁRIA E SIMILARES		---	Semanal Sempre que necessário
JANELAS	Face interna	---	Semanal Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS/VISORES		---	Semanal Sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
LAVATÓRIO		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
DISPENSADORES	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do sabão



TOALHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do papel
BANHEIROS (PISOS, ÁREA DE BANHO, VASOS, PIAS, TORNEIRAS E ACESSÓRIOS)		2 vezes ao dia Sempre que necessário	---
BANHEIRO COMPLETO		---	Semanal Na saída do paciente
SABONETEIRAS E DISPENSADORES DO BANHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO DO BANHEIRO		1 vez ao dia Sempre que necessário	Sempre ao término do papel
13.7 - FARMÁCIA:			
AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Mensal Sempre que necessário
BALCÃO E BANCADAS		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário

UNIDADE
BÁSICA DE
SAÚDE
PLANALTO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO



LUMINÁRIA E SIMILARES		---	Semanal Sempre que necessário
JANELAS	Face interna	---	Semanal Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS/VISORES		---	Semanal Sempre que necessário
PISOS EM GERAL		1 vez ao dia e ao final do expediente Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
LAVATÓRIO		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
DISPENSADORES	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	1 vez ao dia	
		Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do papel

13.9 – NECROTÉRIO

AMBIENTE/SUPERFÍCIE	FREQUÊNCIA	
	LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
BALCÃO E BANCADAS	1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário ²⁷⁸



LUMINÁRIA E SIMILARES		---	Semanal Sempre que necessário
JANELAS	Face interna	---	Semanal Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS/VISORES		---	Semanal Sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Após término de cada procedimento Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
CÂMARA FRIA		Sempre que necessário	Após saída do corpo Sempre que necessário
LÁPIDE		---	Após saída do corpo Sempre que necessário
LAVATÓRIO		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
DISPENSADORES	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---

UNIDADE
BÁSICA DE
SAÚDE
PLANALTO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO



	Face interna e externa	---	Sempre ao término do papel
--	------------------------	-----	----------------------------

13.10 – LABORATÓRIO:

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Mensal Sempre que necessário
BALCÃO E BANCADAS		1 vez ao dia e sempre que necessário	Diária Sempre que necessário
MOBILIÁRIOS (CADEIRAS, MESAS)		---	Semanal Sempre que necessário
LUMINÁRIA E SIMILARES		---	Mensal Sempre que necessário
JANELAS	Face interna	---	Semanal Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS/VISORES		---	Semanal Sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
LAVATÓRIO		3 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal

UNIDADE
BÁSICA DE
SAÚDE
PLANALTO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO



DISPENSADORES	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do papel
BANHEIROS (PISOS, ÁREA DE BANHO, VASOS, PIAS, TORNEIRAS E ACESSÓRIOS)		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
BANHEIRO COMPLETO		---	Quinzenal
DISPENSADORES DO BANHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO DO BANHEIRO		---	Sempre ao término do papel

13.11 – LAVANDERIA:

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
ARMÁRIOS	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Mensal Sempre que necessário

UNIDADE
BÁSICA DE
SAÚDE
PLANALTO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO



MESAS DE TRABALHO		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
MOBILIÁRIOS (CADEIRAS, MESAS)		---	Semanal Sempre que necessário
LUMINÁRIA E SIMILARES		---	Semanal Sempre que necessário
JANELAS	Face interna	---	Semanal Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS/VISORES		---	Semanal Sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
PISOS E PAREDES – ÁREA SUJA		Sempre ao término da separação das roupas	Semanal Sempre que necessário
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	Parte externa	2 vezes ao dia Sempre que necessário	Quinzenal Sempre que necessário
LAVATÓRIO		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal
DISPENSADORES	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---

UNIDADE
BÁSICA DE
SAÚDE
PLANALTO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO



	Face interna e externa	---	Sempre ao término do papel
BANHEIROS (PISOS, ÁREA DE BANHO, VASOS, PIAS, TORNEIRAS E ACESSÓRIOS)		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
BANHEIRO COMPLETO		---	Quinzenal
SABONETEIRAS E DISPENSADORES DO BANHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO DO BANHEIRO		---	Sempre ao término do papel
BANHEIROS		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
LUMINÁRIAS E SIMILARES		---	Semanal Sempre que necessário
JANELAS	Face interna	---	Semanal Sempre que necessário
	Face externa	---	Mensal
PAREDES/DIVISÓRIAS/TETO/PORTAS		1 vez ao dia	Semanal

UNIDADE
BÁSICA DE
SAÚDE
PLANALTO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PLANALTO



		Sempre que necessário	Sempre que necessário
PISOS EM GERAL		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
PIAS E TORNEIRAS		1 vez ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
PISOS, ÁREA DE BANHO, VASOS, PIAS, TORNEIRAS E ACESSÓRIOS		2 vezes ao dia Sempre que necessário	Semanal Sempre que necessário
BANHEIRO COMPLETO		---	Semanal Sempre que necessário
SABONETEIRAS E DISPENSADORES	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna	---	Sempre ao término do sabão
TOALHEIRO	Face externa	1 vez ao dia Sempre que necessário	---
	Face interna e externa	---	Sempre ao término do papel

13.17 – MACAS E CADEIRAS DE RODAS:

AMBIENTE/SUPERFÍCIE	FREQUÊNCIA	
	LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
MACAS E CADEIRAS DE RODAS	Após uso de cada paciente e Sempre que solicitado	Semanal Sempre que necessário



RECOMENDAÇÕES GERAIS:

- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvasadas.
- Não deixar materiais e equipamentos de limpeza nos consultórios/quartos/banheiros/corredores; devem ser limpos, secos e guardados no depósito de materiais de limpeza da unidade.
- Os panos de limpeza manual e mops devem ser encaminhados à lavanderia para serem devidamente processados.
- Não deixar panos de limpeza manual e mops de molho, evitando assim a proliferação de microrganismos.
- Os baldes próprios do sistema mop devem ser lavados e secos antes de sua nova utilização.
- O uso do hipoclorito é restrito para superfícies que contenham matéria orgânica, ou seja, sangue ou fluidos corpóreos.
- A revisão da limpeza do piso deve ser feita nos três períodos: manhã, tarde e noite.
- Não deixar sujidades incrustadas para limpeza terminal, pois podem ficar impregnadas e mais difíceis de serem removidas posteriormente; para estes casos uma fibra mais abrasiva deve ser utilizada no local.
- A prensa utilizada para torcer o mop pode ser utilizada para obter vários graus de torção de acordo com a necessidade: leve, moderada e intensa. Portanto, se você desejar deixar o piso quase que completamente seco deve realizar uma forte torção da prensa.

11. REFERÊNCIAS:

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Higiene, Desinfecção Ambiental e Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde. 3ª ed. São Paulo: APECIH, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012.



FERNANDES, A. T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde.

POSSO, M. B. S. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2005.

SOUZA, V.H.S.; MOZACHI, N. O Hospital: manual do ambiente hospitalar. 2ª Ed. Curitiba: Os Autores, 2005.

TORRES, S., LISBOA, T. C. Gestão dos serviços de higiene, e lavanderia em estabelecimentos de saúde. 3ª ed. São Paulo: Savier, 2008.

12 ANEXOS

LIMPEZA DO AR CONDICIONADO

FICHA DE LIMPEZA DO AR CONDICIONADO	
Setor	
Periodicidade:	
Procedimento: Para retirar o filtro, segure a saliência arredondada e puxe-a para baixo até retirar o filtro completamente. Depois de retirado, lave-o com água e sabão neutro, seque-o e encaixe-o novamente na grade frontal. <u>Limpeza da grade frontal:</u> É feita com um pano macio e seco. Se isso não for suficiente, utilize um pano úmido e sabão neutro. Nunca jogue água diretamente na grade nem use produtos químicos. <u>Limpeza interna:</u> Uma vez por ano, o aparelho é submetido a uma limpeza interna, face ao acúmulo de pó e resíduos no evaporador e no condensador. Estas condições prejudicam a eficiência do produto podendo causar danos ao aparelho. Essa limpeza é feita por uma firma especializada contratada para esta tarefa.	
Data	Responsável pela limpeza



FICHA DE LIMPEZA GERAL

FICHA DE LIMPEZA		
Setor		
Periodicidade:		
Procedimentos:		
DATA		Responsável

13.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 086 – PEDIDO, RECEBIMENTO E DEVOLUÇÃO DE ITENS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. OBJETIVO

Padronizar o recebimento de mercadorias.

2. DEFINIÇÕES

Os pedidos são enviados diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Cabe ao responsável, de acordo com o Pregão vigente de contratação de empresa gestora, solicitar os pedidos diretamente à SMS, com antecedência. Como o pregão não padroniza este item, padroniza-se aqui o aviso de faltas com 30 dias de antecedência.

Cabe a SMS enviar os itens solicitados, e não permitir a falta dos itens padronizados no Pregão.

3. PROCEDIMENTO

3.1 Pedido de itens

Todos os itens devem ser solicitados à SMS mediante ofício ou solicitação por e-mail (enviar para sms@generalcarneiro.gov.pr.br).

3.2 Recebimento de itens

No ato do recebimento, a qualidade deverá ser avaliada por Ficha de Recebimento de Produtos.

Em caso de não conformidade avaliada que desacredite a qualidade dos produtos recebidos, deve-se imediatamente informar a SMS mediante e-mail e devolver os itens, para que a SMS cobre as devidas providencias de seu fornecedor.

4. REFERÊNCIAS

Farm Brás IV ed., Capítulo IV-Generalidades.



5.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 088-CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE

1 OBJETIVO

- Sugerir procedimento para o monitoramento e controle da temperatura e umidade.

2 DEFINIÇÕES

- Termohigrômetro: Instrumento que permite a leitura da temperatura e umidade de um ambiente;
- Desumidificador: aparelho que retira o excesso de umidade de um ambiente através de um sistema físico que retira a água presente no ar. É utilizado para manter a umidade relativa do ar em porcentagens consideradas ideais.
- Ar Condicionado: Aparelho que altera a temperatura ambiente.

3 PROCEDIMENTO

3.1 Temperatura

- Manter as temperaturas no ambiente entre 15 e 30 ° C (temperatura ambiente)⁵ durante todo o tempo. Isto é importante para o armazenamento e estabilidade de matérias-primas e produtos, além do aquecimento do paciente;
- Nos refrigeradores, a temperatura deve ser de 2 a 8 graus Célsius.
- Determinar a temperatura ambiente diariamente, sempre no mesmo horário, utilizando um termohigrômetro adequado e calibrado, localizado em cada ambiente;
- Anotar a temperatura encontrada no Registro de controle de temperatura e umidade relativa do ar;
- Caso a temperatura esteja acima da especificação sugerida, adotar uma ação corretiva de baixar a temperatura local através do ajuste do termostato do sistema de ar condicionado. Se a temperatura estiver abaixo da especificação, a ação corretiva a ser adotada deverá ser de aumentar a temperatura do ambiente. A ação corretiva adotada deverá ser registrada no Registro, no campo determinado “Ação Corretiva”, através de setas indicadoras de aumento (↑) ou diminuição (↓) de temperatura. Quando não for preciso adotar uma ação corretiva deve-se preencher este campo com a sigla NA (não se aplica).

3.2 Umidade relativa do ar (UR)



- Manter a umidade relativa do ar da farmácia entre 40% a 65% no verão e de 35% a 65% no inverno. Isto é importante para o armazenamento e estabilidade dos produtos;
- Determinar a umidade relativa do diariamente, sempre no mesmo horário, utilizando um termohigrômetro adequado e calibrado, localizado em cada ambiente;
- Caso a umidade relativa do ar esteja acima da especificação sugerida, adotar uma ação corretiva de ajustar a posição do termostato do ar condicionado para a posição mais fria.
- Se a UR estiver abaixo da especificação, a ação corretiva a ser adotada deverá ser de ajustar a posição do termostato do ar condicionado para a posição mais quente. A umidade relativa do ar no ambiente pode ser eficientemente reduzida através da utilização de um aparelho desumidificador. A ação corretiva adotada deverá ser registrada no Registro, no campo determinado “Ação Corretiva”, através de setas indicadoras de aumento (↑) ou diminuição (↓) de temperatura. Quando não for preciso adotar uma ação corretiva deve-se preencher este campo com a sigla NA (Não se aplica).

4 REGISTROS DA QUALIDADE

4.1 Registro de Controle de temperatura e umidade relativa do ar

REGISTRO DE CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AR							
Setor:							
Temperatura ideal: <u>15</u> a <u>30</u> °C				Umidade relativa do ar ideal (UR): <u>35</u> a 65%			
Data	Hora	T °C mínima	T °C máxima	T ° C atual	UR (%)	Ação corretiva	Assinatura do Responsável

5 REFERÊNCIAS

RE Nº 9, 16 janeiro de 2003 da ANVISA, item 3.2 do anexo;



6.CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 089 – INSPEÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, REGIONAL DE SAÚDE E CONSELHOS DE CLASSES PROFISSIONAIS

1. OBJETIVO

Definir as normas a serem aplicadas durante as inspeções.

2. RESPONSABILIDADES

Todos os setores
SMS

3. PROCEDIMENTO

Fica estabelecido que para haver a inspeção é obrigatório a presença da Responsável Técnica no local.

Após certificar-se da presença do responsável é solicitada a assessoria da SMS para acompanhar o roteiro da inspeção.

O fiscal deverá aguardar durante este procedimento acima citado na recepção, e somente entrar nas demais dependências para iniciar a inspeção após a presença de todos os responsáveis.

Durante todo o procedimento da inspeção deverá ser acompanhado pelo RT e o assessor.

Com base nas conclusões da inspeção são tomadas as ações corretivas quando necessárias, para o aprimoramento da qualidade.

4. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 091 –HIGIENIZAÇÃO DO EPI NÃO DESCARTÁVEL

1. OBJETIVO

Manter o EPI não descartável utilizado na limpeza dos artigos limpo e livre de micro-organismos.

2. RESPONSABILIDADES

Auxiliar de serviços gerais

3. PROCEDIMENTOS

➤ HIGIENIZAÇÃO DO AVENTAL DEBORRACHA

- Higienizar asmãos.
- Calçar as luvas deborracha.
- Lavar com água e detergente líquido, enxaguar.
- Aplicar álcool 70° na parte interna e externa do avental e friccionar com pano limpo até secagem. Repetir 3 vezes o mesmo passo e guardar o avental.
- Lavar as luvas antes de retirá-las e depois higienizar asmãos.

➤ HIGIENIZAÇÃO DAS LUVAS DEBORRACHA

- Lavar as luvas ainda calçadas com água e detergente líquido (parte externa das luvas) antes de retirá-las das mãos.
- Enxaguar em água corrente.
- Secar com pano seco e limpo.
- Aplicar álcool 70° na parte externa da luva e friccionar com pano limpo até secagem. Repetir 3 vezes o mesmo passo.
- Retirar as luvas tocando na parte interna.
- Verificar a presença de furos e rasgos e desprezá-las se necessário, em lixo comum.
- Aplicar álcool 70° na parte interna da luva e friccionar com pano limpo até secagem. Repetir 3 vezes o mesmo passo.
- Guardar as luvas do lado avesso em local próprio.

Higienizar asmãos.

➤ HIGIENIZAÇÃO DOS ÓCULOS DE PROTEÇÃO:

- Higienizar asmãos.
- Calçar as luvas.
- Realizar a limpeza manual com água e detergente, esfregando com uma esponja macia para evitar riscos nos óculos.
- Enxaguar abundantemente retirando o detergente.
- Secar com pano seco e limpo.
- Desinfetar aplicando álcool 70° na parte interna e externa e friccionando com pano limpo até secagem. Repetir 3 vezes o mesmo passo.
- Lavar as luvas antes de retirá-las.
- Higienizar asmãos.



- Acondicionar em sacos plásticos, identificando com data da desinfecção e nome do funcionário.

4. REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Controle de Infecção e Biossegurança. Procedimentos Operacionais Padrão. Paraná: CRO-PR, 2010.

5. CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 092 –HIGIENIZAÇÃO DE BEBEDOUROS

1. **OBJETIVO:** Estabelecer procedimentos a serem adotados para manter a qualidade da água.

2. RESPONSABILIDADES

Auxiliar de serviços gerais

3. PROCEDIMENTOS

- Desligar o bebedouro;
- Iniciar a limpeza interna abrindo a tampa para acessar a parte interna, observar a existência de objetos estranhos e removê-los;
- Remover a sujeira interna com pano úmido: primeiro com uma solução de água e detergente, depois com solução de hipoclorito de sódio 2, 5% (01 colher de hipoclorito para cada litro de água);
- Enxaguar com água pura;
- Secar com panolimpo;
- Remover o filtro de água;
- Se possível, deixar solução de hipoclorito na tubulação de molho por 10 minutos;
- Escoar a solução pelas torneiras e colocar água pura na tubulação e escoar novamente;
- Reposicionar um filtro novo;
- Iniciar a limpeza externa pelas torneiras de saída de água e em seguida as paredes externas. Realizar com água, detergente neutro e esponja;
- Enxaguar com água pura e secar com panolimpo;
- Friccionar álcool 70° (03 vezes) em todo o bebedouro, especialmente nas torneiras de saída de água;
- Anotar data de limpeza e responsável em planilha de controle; Ligar o bebedouro novamente.

4. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Portaria nº 2914 de 12/12/2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Instruções para limpeza e desinfecção de caixa d'água. Brasília: Ministério da Saúde, 2011



5 CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 093 –ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

1. OBJETIVO

Orientar o fluxo em caso de acidente de trabalho com exposição a material biológico.

2. PROCEDIMENTO

- Tratar o local atingido pela exposição.
 - Exposição cutânea: lavar imediatamente o local com água e sabão ou degermante.
 - Exposição de mucosa: lavar imediatamente e de maneira exaustiva o local com soro fisiológico ou água.
- Realizar curativo, caso seja necessário.
- Comunicar o acidente de trabalho segundo a Nota Técnica;
- Caso seja possível, investigar o paciente-fonte do material biológico envolvido no acidente, explicar-lhe que houve um acidente ocupacional com exposição a material biológico, sendo necessário a realização de exames de sangue para orientar o atendimento clínico do profissional exposto.
- Encaminhar o profissional, e caso seja possível o paciente-fonte também, para avaliação sorológica e serviço de referência

RECOMENDAÇÕES:

- O acidentado e paciente-fonte devem ser submetidos à testagem para HIV (ELISA, ANIT•HIV), para HBV (HBsAg, ANTI•HBc Total e ANTI•HBs) e para HCV (ANTI•HCV).

3 REFERÊNCIAS:

- Paraná. Secretaria Estadual de Saúde. Acidentes com Perfuração • CEST. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=333>



4CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 094 –CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

1. OBJETIVO

Padronizar a Esterilização de materiais na unidade.

2. RESPONSABILIDADES

Equipe de Esterilização.

3. PROCEDIMENTOS

ORGANIZAÇÃO DO SETOR DE ESTERILIZAÇÃO

Principais atividades:

1. Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após executar as atividades;
2. Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
3. Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
4. Usar EPI (jaleco, touca e luvas de amianto - quando necessário);
5. Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
6. Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade e o número do lote;
7. Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
 - Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
 - Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
 - Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou na rack;
 - Evitar que o material encoste-se às paredes da câmara;
 - Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
 - Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
 - Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
 - Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
8. Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo diariamente;
9. Entrear a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar



- 15 minutos para retirar o material;
10. Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao Arsenal;
11. Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;

Cuidados: Manter a área limpa e organizada.

Ações em caso de não conformidade: Caso o material ou equipamento não esteja apresentando eficácia comunicar ao responsável para ser providenciado às mudanças adequadas.

LIMPEZA DOS ARTIGOS INSTRUMENTAIS E MATERIAIS

Principais atividades:

- Higienizar as mãos;
- Colocar o gorro, máscara, óculos, avental impermeável;
- Calçar as luvas de borracha;
- Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes com água tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica;
- Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante;
- Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso;
- Retirar os artigos da água e proceder à limpeza manual com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático;
- Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante;
- Enxaguar em água corrente;
- Secar os artigos com pano limpo e seco;
- Realizar a inspeção, com auxílio da lupa, de todo o material, instrumental e campos lavados verificando a qualidade da limpeza, reprocessar aqueles em que persistiu sujidade visível;
- Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados, encaminhando-os para manutenção e/ou descarte;
- Encaminhar os artigos que estiverem em boas condições de uso para a área de preparo e Esterilização;
- Lavar as luvas antes de retirá-las;
- Higienizar as mãos.

Obs.: para materiais plásticos, repetir o processo e utilizar em vez do detergente enzimático, usar hipoclorito conforme orientação do fabricante.

Cuidados:

- A solução de detergente enzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos.

- A automação do processo de limpeza é essencial para garantir a eliminação de toda sujidade e biofilme.

Ações em caso de não conformidade: Em qualquer sinal de falha informar a coordenação da unidade.

ACONDICIONAMENTO DOS ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE.

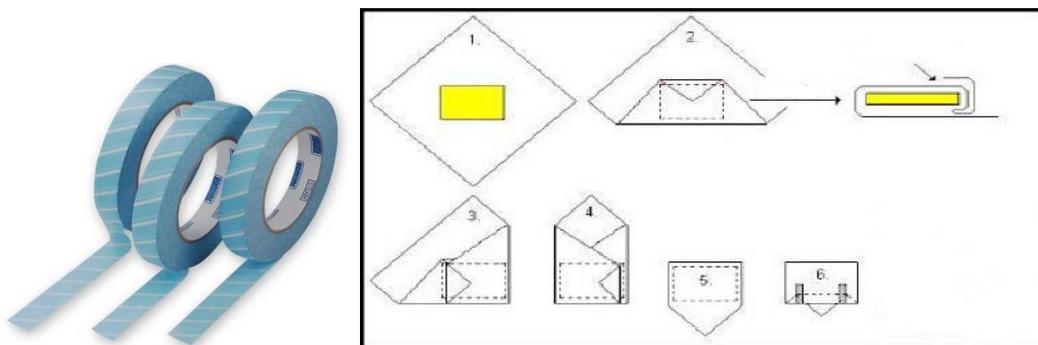
Principais atividades:

A cada processo:

- Higienizar as mãos;
- Embalar em campos de tecido, papel grau cirúrgico com filme de polipropileno e poliestireno, papel crepado e/ou sms, os kits de instrumentos e materiais, respeitando a rotina de uso;
- Colocar o indicador multiparamétrico (fig. 1) ou integrador em todos os pacotes ou pelo menos no Interior dos pacotes mais críticos;

Obs. Remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem e selar o papel grau cirúrgico, deixando uma borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, de modo a facilitar a abertura asséptica do pacote.

- Proceder conforme figura 2. ao embalar com campo de algodão, papel crepado ou sms.
- Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja as áreas críticas do artigo.
- Identificar as embalagens com nome do artigo se necessário, data de esterilização, data limite para uso, número do lote e nome do funcionário. Nas embalagens de papel grau cirúrgico identificar na borda e nos campos, papel crepado ou sms utilize um pedaço de fita crepe.



Cuidados:

- Data limite de uso do produto esterilizado: prazo estabelecido, baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, fundamentado na resistência das embalagens, eventos relacionados ao seu manuseio (estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das embalagens),



- segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado;
- Rastreabilidade: capacidade de traçar o histórico do processamento do produto para saúde e da sua utilização por meio de informações previamente registradas.

Ações em caso de não conformidade: No caso de mau manuseio ou técnica realizada rever conduta para obter um bom resultado.

CARREGAMENTO DA AUTOCLAVE.

Principais atividades:

A cada processo:

- Higienizar as mãos.
- Selecionar o ciclo de esterilização de acordo com a carga de material a ser esterilizado e o manual do fabricante, podendo utilizar ciclos a 121°C, 127°C ou 134°C.
- Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara;
- Não encostar os pacotes nas paredes da câmara;
- Colocar os pacotes maiores em cima e os menores embaixo;
- Artigos côncavos devem ser colocados com a abertura voltada para baixo;
- Deixar um espaço mínimo de 2 cm entre um pacote e outro;
- Dispor os pacotes em pé, com o auxílio de um suporte, atentando para que, no caso de papel grau cirúrgico, a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro pacote;
- Higienizar as mãos.

Cuidados:

- Os pacotes contendo indicadores de esterilização devem ser colocados próximos a área de dreno da autoclave.
- Caixas metálicas só poderão ser empregadas caso sejam perfuradas.

Ações em caso de não conformidade: Em caso do equipamento apresentar defeito ou mal funcionamento comunicar ao responsável do serviço de saúde.



ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

Principais atividades:

A cada processo.

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

Cuidados:

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

Ações em caso de não conformidade: Qualquer sinal de defeito do equipamento ou mau funcionamento no processo de esterilização comunicar a coordenação.



ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS ESTERILIZADOS.

Principais atividades:

A cada processo:

- Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito;
- Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente;
- Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários;
- Armazenar os pacotes esterilizados por data de validade;
- Manter o armário limpo e organizado;
- Revisar semanalmente a validade da esterilidade / data limite para o uso expressa nas embalagens dos pacotes.

Cuidados:

- A validade da esterilização é hoje considerada indefinida – desde que não ocorram eventos como molhar a embalagem, cair no chão, fixar pacotes esterilizados usando elásticos, tocar os pacotes com as mãos enluvadas contaminadas;
- Sugere-se que o Responsável Técnico após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabeleça o prazo de validade / data limite para o uso.

Ações em caso de não conformidade: Se detectar pacotes danificados, molhados ou manchados suspender imediatamente a utilização do mesmo.

LIMPEZA DA AUTOCLAVE.

Principais atividades:

1. *Limpeza diária:*

- Abrir a porta das autoclaves e retirar os racks das mesmas;
- Embeber uma compressa em água, colocar a mesma na extremidade de uma vassoura própria para esse fim, que fica na sala das autoclaves, e passar por toda a câmara (paredes laterais, superior e inferior), molhando a compressa na água várias vezes, até que toda a autoclave tenha sido limpa, lembrando que se a autoclave estiver quente, a água se evaporará.
- Retirar o ralo do dreno e lavá-lo com água, sabão e escova.

2. *Limpeza Semanal:*

- As autoclaves estarão frias e desligadas. Usar luvas de látex, avental de plástico, máscara e óculos de proteção. Retirar o trilho da autoclave (local onde corre o



rack dentro da autoclave).

Cuidados:

- O Responsável Técnico durante a realização dos procedimentos da limpeza da autoclave deve estar utilizando os EPIS.
- A limpeza da autoclave deve ser de preferência semanal para melhor utilização e eficácia do equipamento.

Ações em caso de não conformidade: Se o responsável técnico tiver dificuldade no processo de limpeza diária do equipamento o coordenador da unidade deve ofertar treinamento para os profissionais.

LIMPEZA DA SALA DE ESTERILIZAÇÃO.

Principais atividades:

Procedimentos de limpeza: Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:

- Usar roupa apropriada e calçada fechado;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
- Organizar os materiais necessários;
- Preparar a solução desinfetante para a limpeza, colocando para cada litro de água 10 ml de desinfetante; FUNASA - Agosto/2001 - pág. 60

Observação 1:

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

Observação 2:

- O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado.
- Limpar os cestos de lixo com pano úmido em solução desinfetante; iniciar a limpeza pelo teto, usando vassoura de pêlo envolvida em pano seco;
- Limpar as luminárias lavá-las com sabão e secando-as em seguida;
- Limpar janelas, vidros e esquadrias com pano molhado em solução desinfetante;



continuar a limpeza com pano úmido e finalizar com pano seco; lavar externamente janelas, vidros e esquadrias com vassoura de pêlo (ou escova) e solução desinfetante, enxaguando-os em seguida;

- Limpar as paredes (revestidas com azulejos ou pintadas a óleo) com pano molhado em solução desinfetante e completar a limpeza com pano úmido;
- Limpar os interruptores de luz com pano úmido;
- Lavar as pias e torneiras da seguinte forma: **Inox, com esponja e solução desinfetante; Louça, com esponja, água e sapólio;**
- Enxaguar e passar um pano úmido em solução desinfetante;
- Limpar o chão com vassoura de pêlo envolvida em pano úmido com solução desinfetante e, em seguida, passar pano seco.

Observações 3:

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

Cuidados:

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

Ações em caso de não conformidade: Em qualquer sinal de risco isolar o local para desinfecção e limpeza apropriada.

REALIZAÇÃO DE TESTE BIOLÓGICO

- ☐ Realizar o monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico na primeira carga da semana;
 - Separar duas ampolas de teste biológico: uma será a ampola-teste e a outra será a ampola-controle;
 - Aquecer a incubadora até a temperatura indicada pelo fabricante;
 - Anotar no rótulo da ampola-teste o número da carga e data;
 - Colocar a ampola-teste dentro de um pacote usual para esterilização e processar o pacote juntamente com o restante da carga na autoclave;
 - Retirar a ampola-teste do pacote processado na autoclave e deixar resfriar por 15 minutos. Incubar a ampola-teste em até 02 horas após retirar da autoclave;
 - Posicionar a ampola-teste parcialmente dentro da mini incubadora. Incliná-la em 45° empurrando-a contra a parede da mini incubadora no intuito de quebrar a parte de vidro do seu interior. Dar leves batidas no fundo da ampola para que o líquido se misture rapidamente à tira com bacilo contida no seu interior;
 - Colocar a ampola-teste em um dos compartimentos;
 - Proceder da mesma forma para a ampola-controle não processada, para utilizá-la como



- controle-positivo;
- Inicie o processo de incubação de acordo com as instruções do fabricante do equipamento;
 - Após finalização da incubação, fazer a leitura dos resultados, de acordo com indicação do fabricante;
 - Registrar os resultados das leituras das ampolas-teste e ampolas-controle no impresso de registros. Retirar os rótulos das ampolas e colar ao lado do resultado;
 - Processar as ampolas utilizadas:
 - Antes do descarte, a ampola-controle deve ser envolvida em algodão e fita crepe. Em seguida, embalada no envelope de grau cirúrgico e autoclavada;
 - A ampola-teste, caso apresente resultado reprovado deve ser embalada e autoclavada igual a ampola-controle. Contudo, se o resultado da ampola-teste for aprovado, apenas descartá-la;
 - Descartar as ampolas em caixa de perfuro-cortante.
 - **RECOMENDAÇÕES:**
 - Caso o resultado do monitoramento for reprovado, anotar no livro de registro a reprovação e as providências a serem tomadas.
 - Se a autoclave for para manutenção, faça um novo teste após seu retorno chegada e registre.

CONTROLE E MONITORAMENTO DA VALIDADE DA ESTERILIZAÇÃO

- Realizar a conferência de validade dos materiais, retirando os materiais a vencer em 10 dias e todos aqueles que não apresentarem integridade das embalagens;
- Materiais com data de validade aproximada devem ser colocados na preferência de uso enquanto válida a esterilização;
- Reprocessar os materiais com embalagens vencidas ou não íntegras, trocando todos os insumos.
- **OBSERVAÇÕES:**
 - O tempo de vida de prateleira (1 mês para papel grau cirúrgico) só deve ser considerado se a embalagem estiver íntegra;
 - A perda da esterilidade de um material está associada a eventos relacionados como: tipo de manipulação (empilhamento de pacotes, dobras das embalagens), condições de umidade e temperatura, segurança da selagem e rotatividade do estoque armazenado;
 - O usuário deve inspecionar visualmente a integridade da embalagem antes da abertura do pacote.



4CONTROLE DAS REVISÕES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP 095 –PRÁTICAS SEGURAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. OBJETIVO

Consiste no procedimento pelo qual se previne a ocorrência de erros na distribuição de medicamentos, por meio da utilização de um sistema de distribuição individualizado ou de dose unitária.

2. FINALIDADE

- Prevenir a ocorrência de erros de distribuição de medicamentos

- Assegurar que os medicamentos estejam disponíveis para administração ao paciente no tempo adequado, na dose correta, assegurando a manutenção das características físicas, químicas e microbiológicas, contribuindo para o uso seguro dos mesmos.

3. PROCEDIMENTO

3.1 Itens de verificação para a distribuição segura de medicamentos

a) Para garantir maior segurança ao processo de dispensação, o ambiente destinado à dispensação deve:

- Ser reservado e tranquilo;
- Contar com fluxo restrito de pessoas;

- Os ambientes da farmácia onde são armazenados e dispensados os medicamentos devem ser limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.

b) A dispensação segura nos estabelecimentos de saúde deverá ser precedida pelas seguintes atividades:

- Seleção;
- Padronização;
- Aquisição;
- Recebimento;
- Armazenamento;
- Fracionamento;



- Identificação segura dos medicamentos.

3.2 Estratégias para dispensação segura relacionadas ao armazenamento

O ambiente no qual é realizada a dispensação de medicamentos deve possuir as condições adequadas (temperatura, iluminação, umidade, ruído) para o armazenamento e dispensação segura de medicamentos.

a) Restrição de acesso

Medidas de restrição de acesso deverão ser estabelecidas, para o armazenamento de produtos que possibilitam riscos elevados de troca (em virtude de similaridade de nomes e apresentação), bem como os medicamentos potencialmente perigosos e aqueles com grafias e embalagens semelhantes.

b) Procedimento Operacional

O Serviço de Farmácia deve possuir procedimento operacional atualizado para a validação/conferência do armazenamento do produto certo, no local certo. Esse procedimento deverá ser realizado de forma contínua e sistemática. O processo de dispensação de medicamentos deve possuir procedimento operacional de padrão escrito, homologado, atualizado e de conhecimento de todos os profissionais do local.

c) Boas Práticas de Armazenamento

A farmácia deve seguir as Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos e possuir padrões atualizados que definam regras para o armazenamento, privilegiando a segurança do processo de dispensação, como o ordenamento alfabético e/ou por forma farmacêutica associado à identificação, com etiquetas coloridas dos medicamentos com elevado risco de troca e os potencialmente perigosos.

d) Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Toda a movimentação de medicamentos deve ser realizada por um eficiente sistema de controle de estoque, preferencialmente eletrônico, que garanta a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, permitindo a sua rastreabilidade. Os medicamentos devem ser corretamente separados, organizados, identificados e realizada a dupla checagem, evitando-se erros, principalmente, os medicamentos potencialmente perigosos. O transporte deve ser feito de modo correto e seguro, observando-se aspectos técnicos tais como aqueles necessários para o transporte de termolábeis. Durante o recebimento dos medicamentos na



unidade de saúde, nova conferência deve ser feita, considerando-se a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade e sua integridade física.

4. RESPONSABILIDADES

a) Médicos

Prescrever os medicamentos disponíveis na posologia correta, de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente, considerando as possíveis interações medicamentosas.

b) Farmacêuticos

Dispensar os medicamentos e organizar a farmácia de acordo com os itens mandados pela SMS. Avisar faltas notificadas pela SMS.

c) Enfermeiros

Proceder o aprazamento dos medicamentos na via da prescrição que permanece no prontuário do paciente, para tanto o enfermeiro deverá buscar informações quanto à estabilidade e a compatibilidade físico-química dos medicamentos, junto aos farmacêuticos do Serviço de Farmácia.

d) Auxiliares e Técnicos em Enfermagem

Proceder à conferência dos medicamentos prescritos por paciente, assim que os medicamentos são disponíveis para às unidades de internação. Verificar atentamente os medicamentos prescritos e as suas respectivas doses antes de segregar os medicamentos para a administração ao paciente. Sempre que possível, deverá ser realizada a dupla checagem dos medicamentos prescritos, principalmente daqueles considerados potencialmente perigosos.

d) Paciente

Quando possível, o paciente deve ficar atento aos medicamentos que lhe são administrados, questionando a equipe de enfermagem sobre a denominação do medicamento e a dosagem do mesmo. Também deverá manifestar a existência de qualquer sinal ou sintoma indesejável relacionado ao uso de algum medicamento.

6. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES:

- O Serviço de Farmácia deve registrar e notificar erros de dispensação ao Núcleo de Segurança do Paciente, se houver.



BIBLIOGRAFIA

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Disponível em: . Acesso em jul. 2014. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.

Classes Terapêuticas	Medicamentos Padronizados
Agonistas adrenérgicos endovenosos	Clonidina, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Metaraminol, Norepinefrina, Isoprenalina, Efedrina, Etilefrina, Terbutalina
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos	Bupivacaina, Dextrocetamina, Levobupivacaina, Lidocaina, Propofol, Ropivacaina, Sevoflurano, Isoflurano, Enflurano
Antagonistas adrenérgicos endovenosos	Metoprolol (tartarato)
Antiarrítmicos endovenosos	Amiodarona, lidocaina
Antitrombóticos (anticoagulantes)	Varfarina, Heparinas não fracionada e de baixo peso molecular (Enoxaparina), Complexo Protombínico, Trombolíticos (Alteplase), Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (Tirofiban), Ticagrelor, Clopidogrel.
Bloqueadores neuromusculares	Pancurônio, Rocurônio, Cisatracúrio, Suxametônio, Succinilcolina
Contrastes radiológicos endovenosos	Bário, Gadodiamida, Ioxitalamato de meglumina, Iopamidol
Hipoglicemiantes de uso oral	Glibenclamida, Metformina
Inotrópicos endovenosos	Levosimendana, Milrinona
Insulinas	NPH e Regular
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal	-
Anfotericina	Anfotericina B lipossomal e Anfotericina B desoxicolato
Analgésicos opióides endovenosos e de uso oral	Metadona, Morfina, Nalbufina, Petidina (meperidina), Fentanila, Alfentanila, Sufentanila, Remifentanila
Quimioterápicos de uso parenteral e oral	Vide lista de medicamentos.
Sedativos moderados de uso oral em crianças	Hidrato de cloral, Midazolam
Sedativos endovenosos de ação moderada	Dexmedetomidina, Midazolam, Fenobarbital, Diazepam
Solução cardioplégica	-
Soluções de diálise peritoneal e hemodiálise	-
Soluções de nutrição parenteral	Bolsas de nutrição parenteral tricompartimentadas prontas, soluções manipuladas por empresa terceirizada
Medicamentos Específicos	
Água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior	
Cloreto de potássio concentrado injetável 19,1% ampola 10mL	
Cloreto de sódio hipertônico injetável (concentração maior que 0,9%)	
Epinefrina subcutânea	
Fosfato de potássio injetável 2mEq/mL	
Glicose hipertônica (concentração a 20%) ampola 10mL	
Nitroprussiato de sódio injetável	
Ocitocina endovenosa	
Prometazina endovenosa	
Sulfato de magnésio injetável 10% e 50% ampola 10mL	
Terlipressina 1mg injetável	

Fonte: Manual Fármaco-Terapêutico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2016.

5CONTROLE DAS REVISÕES:



Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Letícia Nakonieczny CRF-PR 33730	



POP-096 DILUIÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO E HIPOCLORITO DE SÓDIO

1. Objetivo

Sugerir procedimento para diluição de detergente enzimático e hipoclorito de sódio.

2. Definições

- ppm: significa partes por milhão e corresponde a "mg/L". Por exemplo: 200 ppm corresponde a 200 mg/L.

3. Procedimento

Verificar na embalagem do produto, seja ele hipoclorito de sódio ou detergente enzimático o cálculo do fabricante, e proceder de acordo com o exemplo:

Cálculos

Solução à 1%

Se for utilizar a solução 1%, proceda da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} 1\% \rightarrow 0,1 \text{ mL} \text{ ----- } 100 \text{ mL} \\ x \text{ g} \text{ ----- } 1000 \text{ mL (= 1L)} \\ x = 1\text{mL} \end{array}$$

Ou seja, cada 1 mL de solução em 1000mL de água.

Se for fazer 30L, usar 3mL para 30L de água.

Solução à 2%

Se for utilizar a solução 2%, proceda da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} 2\% \rightarrow 0,2 \text{ mL} \text{ ----- } 100 \text{ mL} \\ x \text{ g} \text{ ----- } 1000 \text{ mL (= 1L)} \\ x = 2\text{mL} \end{array}$$

Ou seja, cada 2 mL de solução em 1000mL de água.

Se for fazer 30L, usar 6mL para 30L de água.

Solução à 2,5%

Se for utilizar a solução 2,5%, proceda da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} 2,5\% \rightarrow 0,25 \text{ mL} \text{ ----- } 100 \text{ mL} \\ x \text{ g} \text{ ----- } 1000 \text{ mL (= 1L)} \\ x = 2,5\text{mL} \end{array}$$

Ou seja, cada 2,5 mL de solução em 1000mL de água.

Se for fazer 30L, usar 9mL para 30L de água.



Solução à 10%

Se for utilizar a solução 10%, proceda da seguinte forma:

$$\begin{aligned} 2,5\% &\rightarrow 1 \text{ mL} \text{ ----- } 100 \text{ mL} \\ x \text{ g} &\text{ ----- } 1000 \text{ mL (= 1L)} \\ x &= 10\text{mL} \end{aligned}$$

Ou seja, cada 10 mL de solução em 1000mL de água.
Se for fazer 30L, usar 60mL para 30L de água.

4.CONTROLE DAS REVISOES:

Revisão Nº:	Data da Revisão:	Histórico das Alterações	Assinatura
01	12/02/2020	Elaboração Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
02	12/02/2020	Aprovação e Revisão Farmacêutica Leticia Nakonieczny CRF-PR 33730	
03	06/08/2020	Revisão Enfermeiro Gilvanei Santos Ortiz COREN-PR 349.689	
04	23/10/2020	Revisão Farmacêutica Leticia Nakonieczny CRF-PR 33730	