



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

**PIRACICABA-SP
2019**



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

**BARJAS NEGRI
PREFEITO DE PIRACICABA**

**PEDRO ANTONIO DE MELLO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE PIRACICABA**

**TATIANA DO PRADO LIMA BONINI
COORDENADORA DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA**

ELABORAÇÃO 2019

Equipe Departamento da Atenção Básica

- *Alessandro Fedeo de Oliveira*
- *Ana Carolina Fuza Luneta*
- *David Richard Luzetti*
- *Marcela Enedina Furlan Buoro*
- *Tafnes Muniz Bassetti*
- *Tatiana do Prado Lima Bonini*

**PIRACICABA
2019**



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



**Declaração de recebimento dos Procedimentos
Operacionais Padrão (POP) do serviço de enfermagem nas
Unidades Básicas de Saúde do Município de Piracicaba,
elaborado em janeiro de 2019.**

UNIDADE: _____

Recebido em: ____ / ____ / ____.

CIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
(ASSINATURA COM CARIMBO)



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale



SUMÁRIO

POP Nº 01 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ENDOVENOSA.....	5
POP Nº 02 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA.....	7
POP Nº 03 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRADÉRMICA.....	9
POP Nº 04 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR	12
POP Nº 05 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA OCULAR.....	16
POP Nº 06 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL / SUBLINGUAL....	18
POP Nº 07 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA	20
POP Nº 08 - ALMOTOLIAS - LIMPEZA E DESINFECÇÃO.....	22
POP Nº 09 - ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	24
POP Nº 10 - ANTROPOMETRIA DE CRIANÇAS MENORES DE 02 ANOS	26
POP Nº 11 - ANTROPOMETRIA DE INDIVÍDUOS MAIORES DE 02 ANOS	29
POP Nº 12 - CATETERISMO NASOGÁSTRICO E NASOENTERAL	31
POP Nº 13 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO - FEMININO	34
POP Nº 14 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO - MASCULINO.....	36
POP Nº 15 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA - FEMININO	39
POP Nº 16 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA - MASCULINO	42
POP Nº 17 - CAUTERIZAÇÃO UMBILICAL.....	45
POP Nº 18 - COLETA DE ESCARRO	47
POP Nº 19 - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL.....	49
POP Nº 20 - COLETA DE SANGUE VENOSO.....	51
POP Nº 21 - COLETA DE SECREÇÃO MAMÁRIA	53
POP Nº 22 - CURATIVO.....	55
POP Nº 23 - DESBRIDAMENTO INSTRUMENTAL CONSERVADOR.....	57
POP Nº 24 - ELETROCARDIOGRAMA	60
POP Nº 25 - ESPÉCULO DE OTOSCÓPIO - LIMPEZA E DESINFECÇÃO	63
POP Nº 26 - GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA	66
POP Nº 27 - HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS.....	68
POP Nº 28 - IMUNOBIOLOGICOS - CONSERVAÇÃO E LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA	71



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



POP Nº 29 - IMUNOBIOLOGICOS - LIMPEZA E MANUTENÇÃO DA GELADEIRA	73
POP Nº 30 - IMUNOBIOLOGICOS - MANUTENÇÃO DAS BOBINAS DE GELO REUTILIZÁVEL	75
POP Nº 31 - LIMPEZA CONCORRENTE.....	76
POP Nº 32 - LIMPEZA IMEDIATA	78
POP Nº 33 - LIMPEZA TERMINAL.....	79
POP Nº 34 - LUVAS ESTEREIS.....	81
POP Nº 35 - MATERIAIS E INSTRUMENTAIS CIRURGICOS.....	83
POP Nº 36 - MATERIAIS CIRURGICOS E INSTRUMENTAIS - LIMPEZA E PREPARO PARA ESTERILIZAÇÃO.....	85
POP Nº 37 - MATERIAIS CIRÚRGICOS E INSTRUMENTAIS - CARREGAMENTO NA AUTOCLAVE E ESTERILIZAÇÃO.....	87
POP Nº 38 - MATERIAIS E INSTRUMENTAIS CIRURGICOS - ARMAZENAMENTO APÓS ESTERILIZAÇÃO	89
POP Nº 39 - PRÉ CONSULTAS (MÉDICA E DE ENFERMAGEM)	90
POP Nº 40 - RECOLHIMENTO DE RESÍDUOS	91
POP Nº 41 - RETIRADA PONTOS DE SUTURA	92
POP Nº 42 - TESTE DE GRAVIDEZ	94
POP Nº 43 - TRAQUEOSTOMIA - CURATIVO E TROCA DE CADARÇO.....	96
POP Nº 44 - VERIFICAÇÃO DA FREQUENCIA RESPIRATORIA	98
POP Nº 45 - VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	100
POP Nº 46 - VERIFICAÇÃO DE PULSO PERIFÉRICO.....	103
POP Nº 47 - VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA CORPORAL	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107



POP Nº 01 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ENDOVENOSA

Objetivo

Preparar e administrar medicamentos, de acordo com prescrição médica, através de via endovenosa.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Bandeja, etiquetas para identificação, prescrição médica, medicamento prescrito, luvas de procedimentos, agulha descartável 40x12mm, álcool 70%, algodão, diluente, seringa compatível com o volume a ser administrado, agulha 30x7 ou 30x8mm, ou outro dispositivo periférico intravenoso, de calibre compatível com o sistema venoso do usuário, esparadrapo.

Processos

1. Conferir a prescrição e reunir o material (escolher a seringa de acordo com a quantidade de líquido a ser administrado).
2. Atentar aos certos da administração segura de medicamentos (conforme campo de observações).
3. Higienizar as mãos.
4. Explicar o procedimento ao usuário.
5. Realizar a desinfecção das ampolas com auxílio de algodão e álcool 70%.
6. Abrir a seringa, conectar agulha 40x12mm e aspirar a medicação com a seringa montada anteriormente.
7. Calçar as luvas de procedimentos.
8. Selecionar a veia de maior calibre para punção, e garrotear o braço do usuário.
9. Escolher agulha ou dispositivo periférico intravenoso que melhor se adeque ao sistema venoso do usuário, e substituir a agulha de aspiração.
10. Fazer a antissepsia local com algodão embebido em álcool 70%.
11. Posicionar a seringa com abertura do bisel da agulha voltado para cima, e proceder a punção venosa.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



12. Soltar o garrote.
13. Administrar a medicação lentamente, observando o retorno venoso, o usuário e as reações apresentadas.
14. Ao terminar, remover a seringa, e ao mesmo tempo pressionar o local com algodão.
15. Solicitar que o usuário comprima o local puncionado de dois a três minutos, sem dobrar o braço.
16. Descartar o material perfurocortante em recipiente adequado.
17. Retirar as luvas, descartá-las adequadamente, e higienizar as mãos conforme POP nº27.
18. Realizar as devidas anotações em prontuário do usuário, ou controle interno da unidade.

Observações

- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do usuário, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.
- Nunca realizar medicação sem prescrição médica, ou se a mesma estiver fora dos critérios: letra legível, nome completo do usuário, data atualizada, nome do medicamento, dosagem, via, horário ou frequência.
- 09 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:
 - ✓ Usuário certo;
 - ✓ Medicamento certo;
 - ✓ Dose certa;
 - ✓ Hora certa;
 - ✓ Via certa;
 - ✓ Compatibilidade medicamentosa;
 - ✓ Orientação ao usuário;
 - ✓ Direito de recusar o medicamento;
 - ✓ Anotação certa.



POP Nº 02 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INALATÓRIA

Objetivo

Preparar e administrar medicamentos, de acordo com prescrição médica, através de via endovenosa.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Prescrição médica, medicamento prescrito, soro fisiológico 0,9%, copo nebulizador, máscara para nebulização, seringa para aspiração, agulha 40x12mm, ou adaptador, para aspiração, bandeja, papel toalha.

Processos

1. Conferir a prescrição e reunir o material.
2. Atentar aos certos da administração segura de medicamentos, conforme campo de observação.
3. Explicar o procedimento ao usuário.
4. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
5. Colocar a quantidade prescrita de soro fisiológico e medicamentos no copo de inalação.
6. Fechar o copo de inalação.
7. Colocar a máscara de inalação de acordo com o tamanho do usuário.
8. Conectar a extensão ao copo de inalação e a outra extensão do inalador.
9. Orientar o usuário a manter a respiração nasal durante a inalação.
10. Pedir ao usuário para segurar o copo, e colocar a máscara cobrindo a boca e nariz.
11. Ligar o inalador.
12. Manter a inalação durante o tempo indicado, e observar o usuário e possíveis alterações. Interromper a inalação, se ocorrer reações ao medicamento.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



13. Após o término da medicação, desligar o inalador.
14. Oferecer papel toalha para o usuário secar a umidade do rosto.
15. Levar o material desacoplado para a lavagem e desinfecção.
16. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
17. Anotar o procedimento e observações no prontuário do usuário.

Observações

- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do usuário, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.
- Nunca realizar medicação sem prescrição médica, ou se a mesma estiver fora dos critérios: letra legível, nome completo do usuário, data atualizada, nome do medicamento, dosagem, via, horário ou frequência.
- 09 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:
 - ✓ Usuário certo;
 - ✓ Medicamento certo;
 - ✓ Dose certa;
 - ✓ Hora certa;
 - ✓ Via certa;
 - ✓ Compatibilidade medicamentosa;
 - ✓ Orientação ao usuário;
 - ✓ Direito de recusar o medicamento;
 - ✓ Anotação certa.



POP Nº 03 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRADÉRMICA

Objetivo

Preparar e administrar testes e vacinas, pela via intradérmica.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Bandeja, prescrição e/ou espelho vacinal, medicamento ou vacina, recipiente de material perfurocortante, algodão ou gazes, seringa 1ml, agulha para aplicação 13x4,5mm, agulhas para aspiração 30x7 ou 30x8mm, álcool 70%.

Processos

1. Conferir a prescrição, ou rotina vacinal, e reunir material.
2. Atentar aos certos da administração segura de medicamentos.
3. Explicar o procedimento ao usuário ou familiares.
4. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
5. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha 30x7 ou 30x8mm.
6. Aspirar o medicamento ou vacina, observando-se a técnica asséptica, e após, voltar a protegê-la em sua embalagem original.
7. Fazer a desinfecção da ampola, ou frasco-ampola, com algodão umedecido com álcool 70%.
8. Ampola: quebrá-la, envolvendo-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante.
9. Frasco-ampola: retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão, ou extrator de grampos, e fazer a desinfecção.
10. Retirar o protetor da agulha, e mantê-lo dentro de sua embalagem original, sobre o balcão de preparo do medicamento, ou dentro da bandeja
11. Aspirar o medicamento, segurando a ampola ou frasco com os dedos indicador e médio da mão não dominante. Segurar a seringa com os dedos polegar e anelar da mão não dominante, e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo, sem contaminar sua extensão e aspirar o medicamento.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



12. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente.
13. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar.
14. Escolher o local de aplicação:
15. Para testes: preferencialmente no antebraço, de 03 a 04 dedos da fossa anticubital, e 5 dedos acima do punho, que não seja pigmentado ou tenha muitos pelos.
16. Para vacinas: checar Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação – Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde.
17. Apoiar o braço sobre superfície plana, e verificar se o local escolhido está limpo. Caso contrário, proceder limpeza com soro fisiológico 0,9%.
18. Abrir a embalagem da seringa e trocar a agulha de aspiração, pela agulha 13x4,5mm, mantendo os princípios de assepsia.
19. Tirar a proteção da agulha com a mão não dominante em um movimento direto.
20. Usar a mão não dominante para esticar as dobras da pele no local da aplicação.
21. Com a seringa na mão dominante, introduzir a agulha no local adequado, formando com a pele um ângulo de 15°.
22. Injetar o líquido lentamente, ao mesmo tempo que observa o surgimento de uma bolha.
23. Ao terminar, retirar a agulha no mesmo ângulo da inserção.
24. Descartar a seringa em caixa de perfurocortante.
25. Permanecer com o usuário, e observar reação alérgica.
26. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
27. Anotar o procedimento e observações no prontuário do usuário.

Observações

- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do usuário, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.
- Nunca realizar medicação sem prescrição médica, ou se a mesma estiver fora dos critérios: letra legível, nome completo do usuário, data atualizada, nome do medicamento, dosagem, via, horário ou frequência.
- 09 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



- ✓ Usuário certo;
- ✓ Medicamento certo;
- ✓ Dose certa;
- ✓ Hora certa;
- ✓ Via certa;
- ✓ Compatibilidade medicamentosa;
- ✓ Orientação ao usuário;
- ✓ Direito de recusar o medicamento;
- ✓ Anotação certa.



POP Nº 04 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR

Objetivo

Preparar e administrar medicamentos, de acordo com a prescrição médica, através da via intramuscular.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Prescrição médica, medicamento prescrito, agulha 40x12 mm para aspiração, agulha para aplicação, adequada para o usuário e medicamento, luvas de procedimentos, seringa compatível com o volume a ser administrado, algodão, álcool 70%, bandeja.

Processos

1. Conferir a prescrição e reunir o material.
2. Atentar aos certos da administração segura de medicamentos.
3. Explicar o procedimento ao usuário.
4. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
5. Realizar a desinfecção das ampolas com auxílio de algodão e álcool 70%.
6. Abrir a seringa e conectar agulha 40x12mm.
7. Aspirar o medicamento com a seringa montada anteriormente.
8. Escolher o melhor local para administração do medicamento (deltoide, glúteo, ventroglúteo ou vasto lateral), e realizar a troca da agulha de aspiração, pela agulha adequada ao usuário.
9. Posicionar o usuário de modo que auxilie no relaxamento do músculo, evitando o extravasamento e minimizando a dor.
10. Fazer antisepsia do músculo local, com algodão embebido em álcool 70%.
11. Administrar medicação com agulha introduzida em ângulo 90º a pele.
12. Realizar a aspiração antes de injetar o medicamento no músculo, para certificar-se de que nenhum vaso sanguíneo foi atingido.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



13. Injetar o líquido, empurrando lentamente o êmbolo.
14. Após o término do medicamento, retirar o conjunto agulha e seringa em movimento único, ao mesmo tempo em que comprime o local com algodão seco.
15. Descartar seringa/agulha em caixa para perfurocortante.
16. Retirar luvas e descartá-las adequadamente.
17. Higienizar as mãos (conforme POP nº 27).
18. Anotar no prontuário do usuário o procedimento, as observações e intercorrências, se houverem. Sempre colocar lote e validade do medicamento administrado.

Observações

- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do cliente, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.
- Nunca realizar medicação sem prescrição médica, ou se a mesma estiver fora dos critérios: letra legível, nome completo do usuário, data atualizada, nome do medicamento, dosagem, via, horário ou frequência.
- 09 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:
 - ✓ Usuário certo;
 - ✓ Medicamento certo;
 - ✓ Dose certa;
 - ✓ Hora certa;
 - ✓ Via certa;
 - ✓ Compatibilidade medicamentosa;
 - ✓ Orientação ao usuário;
 - ✓ Direito de recusar o medicamento;
 - ✓ Anotação certa.
- Ao escolher o local de aplicação, considerar:
 - ✓ Distância entre vasos e nervos importantes;
 - ✓ Musculatura suficientemente grande para absorver o volume de medicamento;
 - ✓ Espessura do tecido adiposo;



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



- ✓ Idade do usuário;
 - ✓ Irritabilidade da droga;
 - ✓ Atividade do usuário.
- LOCAIS de aplicação:
 - Dorso-glútea (é indicada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular, e excepcionalmente em crianças maiores de 2 anos, com ao menos 1 ano de deambulação):
 1. Colocar o usuário em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro para um bom relaxamento. A posição em pé deve ser evitada pois há completa contração dos glúteos; mas quando for necessário, pedir ao usuário que fique com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento.
 2. Localizar o músculo dorsoglúteo, e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha íliaca póstero-superior, até o trocânter do fêmur.
 3. No quadrante superior externo da cruz imaginária, administrar a medicação, aspirando antes.
 - Ventroglútea (indicada para crianças acima de 03 anos, jovens e adultos magros, idosos ou caquéticos):
 1. Posicionar usuário sentado, ou em decúbito lateral, ventral ou dorsal.
 2. Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente.
 3. Localizar, com a falange distal do dedo indicador E, a espinha íliaca ântero-superior direita.
 4. Estender o dedo médio ao longo da crista íliaca.
 5. Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, e formar com o indicador, um triângulo invertido (base para cima).
 6. Realizar inserção da agulha ao centro do triângulo.
 - Vasto Lateral da Coxa (indicado para lactentes e crianças acima de um mês):
 1. Posicionar o usuário em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
 2. Traçar um retângulo delimitado pela linha média anterior da coxa (na frente da perna), e linha média lateral da coxa (do lado da perna), de 12 a 15cm do grande trocânter do fêmur, e de 9 a 12cm acima do joelho, numa faixa de 7 a 10cm de largura.



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



3. Realizar inserção da agulha na região delimitada pelo retângulo.
- Deltóide:
1. Posicionar usuário sentado ou decúbito lateral.
 2. Localizar músculo deltóide que fica 2 a 3 dedos abaixo do acrômio.
 3. Traçar um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.



POP Nº 05 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA OCULAR

Objetivo

Preparar e administrar medicamentos, de acordo com prescrição médica, através da via ocular.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Prescrição médica, medicamento prescrito, bandeja, luvas de procedimentos, lenço de papel, conta-gotas (se necessário), SF0,9% 10ml, gaze.

Processos

1. Conferir a prescrição e reunir o material.
2. Atentar aos certos da administração segura de medicamentos.
3. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
4. Explicar o procedimento ao usuário.
5. Pedir que deite em decúbito dorsal, ou sente-se em uma cadeira com a cabeça ligeiramente hiperestendida.
6. Colocar luvas de procedimentos.
7. Limpar as pálpebras do usuário, com gaze embebida em SF0,9%, do canto interno para o externo. Descartar a gaze e usar uma para cada olho.

MEDICAMENTO EM GOTAS:

8. Com a mão dominante repousando sobre a fronte do usuário, segurar o frasco da solução oftalmológica, aproximadamente 01 a 02cm acima do saco conjuntival.
9. Expor o saco conjuntivo inferior, e segurar a pálpebra superior bem aberta, com a mão não dominante.
10. Solicitar ao usuário para olhar para o teto, instilar o medicamento, e em seguida pedir ao usuário que feche os olhos.

MEDICAMENTO EM POMADA:



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



8. Segure o aplicador acima da pálpebra inferior, e aplique uma camada fina de pomada, de maneira uniforme, ao longo da borda interna da pálpebra inferior, sobre a conjuntiva, desde o canto interno, até o canto externo.
9. Peça ao usuário para que feche os olhos, e com uma gaze, esfregue levemente a pálpebra, em movimentos circulares, quando o atrito não for contraindicado.
10. Oferecer gaze ao usuário, para secar o excesso.
11. Tirar as luvas e higienizar as mãos.
12. Registrar o procedimento e observações em prontuário do usuário.

Observações

- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do usuário, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.
- Nunca realizar medicação sem prescrição médica, ou se a mesma estiver fora dos critérios: letra legível, nome completo do usuário, data atualizada, nome do medicamento, dosagem, via, horário ou frequência.
- 09 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:
 - ✓ Usuário certo;
 - ✓ Medicamento certo;
 - ✓ Dose certa;
 - ✓ Hora certa;
 - ✓ Via certa;
 - ✓ Compatibilidade medicamentosa;
 - ✓ Orientação ao usuário;
 - ✓ Direito de recusar o medicamento;
 - ✓ Anotação certa.



POP Nº 06 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ORAL / SUBLINGUAL

Objetivo

Preparar e administrar medicações, de acordo com prescrição médica, via oral/sublingual.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Prescrição médica, medicamento prescrito, copo descartável, água, bandeja, papel toalha.

Processos

1. Conferir a prescrição e reunir o material.
2. Atentar aos certos da administração segura de medicamentos.
3. Explicar procedimento ao usuário.
4. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
5. Colocar o medicamento no copo descartável sem tocá-lo. Usar seringa ou medidor para medicamentos líquidos.
6. Oferecer o medicamento ao usuário em uma bandeja.
7. Oferecer água para ajudar na deglutição, caso medicação oral.
8. Permanecer ao lado do usuário até que este degluta todo o conteúdo, em caso de medicação oral.
9. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
10. Registrar o procedimento e observações no prontuário do usuário. Sempre registrar lote e data de validade.

Observações

- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do usuário, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



- Nunca realizar medicação sem prescrição médica, ou se a mesma estiver fora dos critérios: letra legível, nome completo do usuário, data atualizada, nome do medicamento, dosagem, via, horário ou frequência.
- 09 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:
 - ✓ Usuário certo;
 - ✓ Medicamento certo;
 - ✓ Dose certa;
 - ✓ Hora certa;
 - ✓ Via certa;
 - ✓ Compatibilidade medicamentosa;
 - ✓ Orientação ao usuário;
 - ✓ Direito de recusar o medicamento;
 - ✓ Anotação certa.



POP Nº 07 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA SUBCUTÂNEA

Objetivo

Preparar e administrar medicamentos, de acordo com prescrição médica, através da via subcutânea.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Prescrição médica, medicamento prescrito, luvas de procedimentos, agulhas 40x12mm para aspiração, agulhas 14x3,5mm para aplicação, seringa compatível com o volume a ser administrado, algodão, álcool 70%, bandeja.

Processos

1. Conferir a prescrição e reunir material.
2. Atentar aos certos da administração segura de medicamentos.
3. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
4. Explicar o procedimento ao usuário ou familiares.
5. Colocar as luvas.
6. Escolher o local para administração do medicamento (deltoide, abdômen, glúteo, ou vasto lateral).
7. Posicionar o usuário de modo que auxilie no relaxamento do músculo, evitando extravasamento e minimizando a dor.
8. Fazer antissepsia do local, com algodão embebido em álcool 70%.
9. Introduzir a agulha num ângulo de 45° a 90° da pele, de acordo com a quantidade de tecido subcutâneo.
10. Injetar o líquido, empurrando lentamente o êmbolo.
11. Ao término do conteúdo, retirar o conjunto agulha e seringa em movimento único, e então comprimir o local com algodão seco.
12. Descartar seringa com agulha em caixa perfurocortante.
13. Retirar luvas.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



14. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).

15. Anotar no prontuário do usuário o procedimento, as observações e intercorrências, se existiram.

Observações

- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do usuário, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.

- Nunca realizar medicação sem prescrição médica, ou se a mesma estiver fora dos critérios: letra legível, nome completo do usuário, data atualizada, nome do medicamento, dosagem, via, horário ou frequência.

- 09 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:

- ✓ Usuário certo;

- ✓ Medicamento certo;

- ✓ Dose certa;

- ✓ Hora certa;

- ✓ Via certa;

- ✓ Compatibilidade medicamentosa;

- ✓ Orientação ao usuário;

- ✓ Direito de recusar o medicamento;

- ✓ Anotação certa.

- Na administração de insulina: não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção mais rápida.

- Realizar rodízio entre os locais de aplicação, sendo eles:

- ✓ Região deltoide, no terço proximal.

- ✓ Região abdominal.

- ✓ Face superior externa do braço.

- ✓ Face anterior da coxa.

- ✓ Face anterior do antebraço.



POP Nº 08 - ALMOTOLIAS - LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Objetivo

Minimizar os riscos de infecção cruzada, através das soluções nas almotolias, após o término da solução e/ou término da validade dos produtos acondicionados.

Executores

Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

Materiais

EPIs (avental impermeável, touca/gorro, máscara, óculos e luvas de autoproteção), água e sabão líquido, papel toalha, balde com tampa, hipoclorito de sódio a 1%.

Processos

1. Vestir EPIs.
2. Desenroscar as ponteiras.
3. Esvaziar as almotolias, desprezando soluções restantes em pia.
4. Lavar as almotolias com solução detergente, ou água e sabão, utilizando escova própria para limpeza de seu interior, e exterior.
5. Enxaguar por dentro e por fora, as almotolias e ponteiras, em água corrente.
6. Colocar as almotolias, e tampas, para escorrer o excesso de água sobre papel lençol.
7. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos.
8. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguando exaustivamente em água corrente.
9. Aguardar a secagem completa do material.
10. Reabastecer as almotolias para uso, preenchendo até 2/3 de sua capacidade.
11. Identificar o tipo de solução das almotolias, além de data do envaze, data de validade e nome legível do responsável pela manutenção das mesmas.



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



12. Deixar local organizado e limpo.
13. Retirar EPIs.
14. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
15. Distribuir almotolias onde forem necessárias, em cada setor.
16. Caso sobrem almotolias limpas, que não forem utilizadas no momento, guarda-las em local limpo e seco.

Observações

- A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal.
- Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.



POP Nº 09 - ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Objetivo

Anotação de Enfermagem é o registro sistematizado de todas as informações, observações, avaliações e ações relativas ao cuidado do paciente/cliente/usuário.

Executores

Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

Materiais

Prontuário ou ficha de atendimento; Caneta esferográfica preferencialmente azul ou preta; Carimbo pessoal (com nome do profissional, categoria e número registro no conselho de classe).

Processos

AÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Registrar todo e qualquer procedimento realizado no paciente sobre sua responsabilidade, garantindo o respaldo legal dos profissionais e garantia da continuidade da assistência prestada (segurança do paciente e do profissional de Enfermagem).
2. Nunca registrar procedimento ou cuidado feito por terceiros.
3. Registrar de forma completa, clara, legível, pontual, cronológica e objetiva, observando ortografia, caligrafia e redação.
4. Devem ser precedidas de data e hora e assinadas ao final. O uso do carimbo faz parte da assinatura.
5. Não pode conter rasuras, entrelinhas, espaços em branco.
6. O registro deve constar em impresso devidamente identificado no cabeçalho com nome completo do paciente, e complementado com data e horário, bem como numeração da página.
7. Registrar cuidados prestados, observações efetuadas e sinais/sintomas referidos pelo paciente sem usar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.).



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



8. A Anotação de Enfermagem embasa a Sistematização de Enfermagem realizada pelo Enfermeiro, e deve conter nela as respostas frente aos cuidados prescritos pelo Enfermeiro.
9. Conter apenas abreviaturas previstas em literatura.
10. Sempre registrar em impressos próprios e padronizados pela instituição.

Observações

- O conteúdo da anotação deve ser descritiva e não interpretativa.
- Não utilizar corretivos, nem riscar, molhar ou manchar o impresso.
- Em caso de erro na anotação, usar a palavra “digo”, entre vírgulas.
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.
- As anotações são necessárias para garantir a continuidade na assistência prestada.
- Os registros de estudantes dos diferentes níveis de formação profissional de Enfermagem deverão ser acompanhados pelos supervisores de atividade prática e estágio supervisionado, conforme Resolução COFEN nº 441/2013 e ser pactuado com o órgão responsável pela articulação ensino/serviço.



POP Nº 10 - ANTROPOMETRIA DE CRIANÇAS MENORES DE 02 ANOS

Objetivo

Obter medidas físicas (peso, comprimento, perímetros cefálico e torácico), a fim de conhecer proporções em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Balança pediátrica, fita métrica, antropômetro infantil, maca.

Processos

Pesagem com balança analógica:

1. Forrar a balança, com papel lençol, e destravá-la.
2. Verificar se a balança está zerada (agulha do braço, e fiel, na mesma linha horizontal). Se não estiver, zerá-la, girando lentamente o calibrador.
3. Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados, e travar a balança.
4. Pedir ao responsável para despir a criança.
5. Colocar a criança deitada, ou sentada, no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente.
6. Destruar a balança, mantendo a criança parada o máximo possível na mesma posição.
7. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança ou no equipamento, mas ajudando a mantê-la parada.
8. Mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos. Em seguida, mover o cursor menor para marcar os grammas, até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
9. Travar a balança e realizar a leitura do peso, de frente para o equipamento, com os olhos no mesmo nível da escala.

Pesagem com balança digital:



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



1. Ligar a balança e esperar que ela tare, apresentando marcação zero.
2. Solicitar ao responsável para despir a criança, e forrar a balança com papel lençol.
3. Colocar a criança deitada, ou sentada, no centro do prato, de modo a distribuir o peso igualmente.
4. Orientar o responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança ou no equipamento, mas ajudando a mantê-la parada o máximo possível.
5. Aguardar que o peso esteja fixado no visor, e realizar a leitura.

Comprimento:

1. Forrar com papel lençol a superfície (maca) de medida.
2. Deitar a criança no centro do antropômetro, descalça, e com a cabeça livre de adereços.
3. Com a ajuda do responsável, manter a cabeça da criança apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto, e o queixo afastado do peito; os ombros devem estar totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro, e os braços estendidos ao longo do corpo; o quadril e os calcanhares também devem estar em contato com a superfície que apoia o antropômetro.
4. Pressionar cuidadosamente os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, de modo a estendê-los.
5. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas, e trazer a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés.
6. Realizar a leitura do equipamento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.

Perímetro Cefálico:

1. Colocar a fita em torno da cabeça da criança, passando pelos pontos imediatamente acima das sobrancelhas e orelhas, e em torno da saliência occipital.
2. **Perímetro Torácico:**
3. Colocar a fita métrica em torno do tórax, ao nível dos mamilos, e realizar leitura.

Após todos os procedimentos de medições: registrar o valor em prontuário (tanto na evolução clínica, como em gráfico de crescimento), e na caderneta de saúde da criança (quando houver). Remover criança do equipamento ou superfície utilizada, e desprezar papel lençol usado em lixo branco



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



Observações

- A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso diário ou semanal.
- Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.



POP Nº 11 - ANTROPOMETRIA DE INDIVÍDUOS MAIORES DE 02 ANOS

Objetivo

Obter medidas físicas (peso, estatura), a fim de conhecer proporções em relação ao crescimento e desenvolvimento do indivíduo.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Balança, estadiômetro.

Processos

Pesagem em balança analógica:

1. Destruar a balança e verificar se está calibrada (a agulha do braço e do fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso não esteja, girar o calibrador lentamente, e esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
2. Travar a balança e solicitar (se necessário com ajuda de responsável) que o indivíduo suba na plataforma.
3. Posicionar o usuário de costas para a balança, no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos, descalços, com o mínimo de roupa possível, e braços estendidos ao longo do corpo.
4. Destruar a balança, e mover o cursor maior sobre a escala numérica para marcar os quilos, e em seguida, o cursor menor para marcar os gramas, até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
5. Travar a balança e realizar leitura do valor, de frente para o equipamento e com os olhos no mesmo nível da escala.

Pesagem em balança eletrônica digital:

1. Ligar a balança e esperar que ela tare, apresentando marcação zero.
2. Forrar a plataforma da balança com papel lençol.
3. Solicitar que o responsável, ou o próprio usuário suba na balança, com o mínimo de roupa possível, e descalço.
4. Posicionar o usuário ao centro da plataforma, e pedir que fique imóvel.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



5. Realizar a leitura do peso, após o valor de peso estar fixado no visor.

Estatura:

1. Solicitar que o responsável auxilie, ou o próprio usuário retire os sapatos e encoste na parede em frente à fita métrica, ou no estadiômetro.
2. Posicionar o usuário:
 - ✓ Cabeça erguida, olhando para ponto fixo na altura dos olhos.
 - ✓ Corpo ereto, com braços estendidos ao lado do tronco.
 - ✓ Pernas paralelas (não é necessário que as partes internas estejam encostadas), formando ângulo reto com os pés.
 - ✓ Devem estar encostados na parede, ou no estadiômetro: parte posterior da cabeça (região occipital), escápulas, glúteos, panturrilhas e calcânhares.
3. Abaixar a parte móvel do equipamento (ou régua que auxilie a formar ângulo reto com a fita métrica), fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo.
4. Quando tiver certeza de ter fixado a medida, realizar a leitura da estatura.

Após ambos os procedimentos de medição: registrar o valor em prontuário (tanto na evolução clínica, como no gráfico de crescimento), e na caderneta de saúde (da criança, quando houver). Remover usuário do equipamento, ou superfície utilizada, e desprezar papel lençol em lixo branco.

Observações

- Fita métrica: utilizar preferencialmente a de papel, ou metal flexível, já que a de tecido pode esticar, e alterar medidas.
- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do usuário, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.



POP Nº 12 - CATETERISMO NASOGÁSTRICO E NASOENTERAL

Objetivo

Possibilitar ao usuário, nutrição gástrica ou enteral, na impossibilidade de receber alimentação oral.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Bandeja, cateter nasogástrico ou nasoenteral com guia, sSeringa de 20ml, copo com água, abaixador de língua, lanterna, cuba rim, xilocaína gel hidrossolúvel, gaze, esparadrapo ou micropore, toalha, estetoscópio, luvas de procedimentos, saco plástico para lixo, EPIs.

Processos

1. Preparar o material e o ambiente.
2. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
3. Explicar o procedimento e a finalidade ao usuário e familiares presentes.
4. Realizar exame físico dirigido (SSVV, nível de consciência, seios paranasais, cavidade nasal e oral, tórax, abdômen, extremidades, pele).
5. Colocar o usuário em posição Fowler.
6. Organizar o material e colocar na mesa de cabeceira, ou em superfície que facilite procedimento e acesso ao material.
7. Atentar à privacidade do usuário.
8. Calçar as luvas de procedimento, a máscara e os óculos.
9. Proteger o tórax do usuário com toalha, e caso ele possua óculos e próteses dentárias, removê-los.
10. Oferecer cuba rim ao usuário, e explicar que assim que o cateter atravessar a orofaringe, que poderá ativar o reflexo de vômito.
11. Instruir o usuário a relaxar e respirar normalmente, enquanto oclui uma das narinas. Repetir o mesmo procedimento com a narina oposta.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



12. Selecionar a narina com maior fluxo de ar, para realizar a passagem do cateter.
13. Medir a distância de introdução da sonda: descontar a ponta preta, e colocar a extremidade no lóbulo da orelha, até à pirâmide nasal, e em seguida, até o processo xifóide. No caso de cateter nasoentérico, medir mais 4 a 5cm abaixo do processo xifóide (equivalente a três ou quatro dedos).
14. Marcar com esparadrapo esta medida, referente à distância que será inserida.
15. Lubrificar os primeiros 8 cm da extremidade do cateter com lubrificante (xilocaína).
16. Avisar o usuário que o procedimento irá começar, e orientá-lo a estender o pescoço para trás.
17. Introduzir o cateter na narina escolhida.
18. Após passar pela nasofaringe posterior, pedir para o usuário abrir a boca, e com o auxílio do abaixador de línguas, e da lanterna, verificar se o cateter não enrolou na boca e está descendo pela orofaringe corretamente.
19. Pedir para o usuário fletir a cabeça em direção ao tórax. Caso sinta resistência, solicitar que degluta. Caso o usuário comece a tossir, ou engasgar, interromper a introdução do cateter, até resolução dos sintomas. Observar cianose, angústia respiratória, e dispnéia. Recuar o cateter ligeiramente para trás, caso ele continue tossindo.
20. Após o usuário relaxar, avançar cuidadosamente com o cateter enquanto o mesmo engole a seco, até que a distância marcada com esparadrapo atinja a narina.
21. Para o posicionamento intestinal, colocar o cliente em decúbito lateral direito, após ter realizado os testes de confirmação.
22. Atenção: Usuário com alteração no nível de consciência poderá não apresentar esses sinais, mesmo com o cateter posicionado no pulmão.
23. Realizar testes para confirmar localização gástrica, ou encaminhar para avaliação de posicionamento, caso seja CNE, conforme descrito em observações.
24. Se testes positivos, inspecionar nariz e orofaringe para fixar o cateter.
25. Perguntar ao usuário se está confortável, e observar respiração e náuseas.
26. Remover as luvas, descartando-as adequadamente, e fixar o cateter em nariz e/ou região frontal do usuário.
27. Higienizar as mãos.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



28. Anotar o procedimento no prontuário do usuário, e agendar o retorno para troca do cateter.

Observações

- Sempre, ao realizar anotações em prontuário do usuário, colocar data, horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.
- Testes para confirmar localização gástrica:
 - ✓ Pedir ao usuário para falar “hmmm”.
 - ✓ Examinar a parede posterior da faringe com lanterna.
 - ✓ Conectar a seringa ao cateter e aspirar, a fim de observar conteúdo gástrico. Caso não seja observado, posicionar usuário em decúbito lateral esquerdo, e aspirar novamente.
 - ✓ Conectar a seringa na extremidade do cateter. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o hipocôndrio, e imediatamente abaixo do rebordo costal. Injetar 10ml de ar rapidamente, enquanto auscultar o abdômen do usuário.
- Confirmação de posicionamento entérico:
 - ✓ Encaminhar à UPA, com guia de referência, constando descrição do procedimento realizado, e solicitação de avaliação do posicionamento do CNE.
 - ✓ Entrar em contato com a UPA, via telefone, avisando o caso.
 - ✓ Se necessário transporte municipal, solicitar à SITSS.
- Caso o usuário apresente complicações (ex: varizes esofagianas, sangramento do sistema digestório, estenose de orofaringe, etc.), ou insucesso na tentativa de cateterismo, também encaminhar à UPA, com relato do caso.



POP Nº 13 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO - FEMININO

Objetivo

Realizar drenagem de urina, para fins diagnósticos ou terapêuticos, através de cateter introduzido na uretra.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Bandeja de aço-inox, material previamente esterilizado (cuba rim, cuba redonda, pinça, gazes, seringa, agulha, água destilada, campo fenestrado), cateter uretral estéril de calibre compatível (uma via), solução antisséptica, luva estéril, lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel), saco plástico para lixo branco, material para higiene externa pré-cateterismo: sabão líquido, jarro com água morna, comadre, toalha, luvas de procedimentos.

Processos

1. Reunir o material.
2. Explicar à usuária o procedimento.
3. Preservar a privacidade da mesma, levando-a para uma sala fechada e individual. Caso seja feito em domicílio, atentar ao ambiente para esta finalidade.
4. Higienizar as mãos.
5. Colocar a usuária em decúbito dorsal horizontal, com as coxas ligeiramente abduzidas, em posição ginecológica.
6. Realizar higiene íntima com água morna e sabão (quando necessário).
7. Colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama entre as pernas da usuária, próximo aos genitais.
8. Abrir o pacote, aproximando o campo do quadril da usuária, mantendo os princípios assépticos.
9. Abrir a embalagem da sonda vesical colocando-a dentro da área do campo estéril.
10. Colocar a solução antisséptica na cuba redonda.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



11. Calçar luvas estéreis de acordo com a técnica adequada.
12. Fazer 07 trouxinhas com a gaze e utilizar a pinça com a mão direita para pinçá-las, e iniciar assepsia do meato uretral, conforme descrições a seguir:
13. Limpar primeiramente, com movimento único e firme, os grandes lábios, no sentido ântero-posterior (clitóris-ânus). Desprezar a gaze a cada procedimento realizado.
14. Afastar os grandes lábios com a mão não-dominante, usando o dedo polegar e indicador e proceder da mesma maneira a limpeza dos pequenos lábios.
15. Fazer a limpeza do meato urinário, com movimento uniforme, e único, no sentido ântero-posterior.
16. Obs: Lembrando que se deve usar novas gazes embebidas em solução antisséptica para cada área.
17. Pedir a usuária que faça força para baixo como se fosse urinar, e introduzir lentamente a sonda através do meado uretral.
18. Avançar a sonda por um total de 5 a 7,5cm na mulher adulta. Quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5cm.
19. Verificar a saída de diurese pelo cateter, deixando-a cair na cuba rim.
20. Realizar movimento de compressão da bexiga para auxiliar na saída da diurese.
21. Após a saída completa da diurese, clampar o cateter com a pinça e removê-lo da uretra.
22. Desprezar todo o material em lixo branco.
23. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
24. Anotar no prontuário da usuária o procedimento, a quantidade de diurese eliminada e observações, se houverem.

Observações

- Sempre, ao realizar anotações em prontuário do usuário, colocar data, horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.



POP Nº 14 - CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO - MASCULINO

Objetivo

Realizar drenagem de urina, para fins diagnósticos ou terapêuticos, através de cateter introduzido na uretra.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Bandeja de aço-inox, material previamente esterilizado (cuba rim, cuba redonda, pinça, gazes, seringa, agulha, água destilada, campo fenestrado), cateter uretral estéril de calibre compatível (uma via), solução antisséptica, luva estéril, lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel), saco plástico para lixo branco, material para higiene externa pré-cateterismo: sabão líquido, jarro com água morna, comadre, toalha, luvas de procedimentos.

Processos

1. Reunir o material.
2. Explicar ao usuário o procedimento.
3. Preservar a privacidade do mesmo, levando-o para uma sala fechada e individual. Caso seja feito em domicílio, atentar ao ambiente para esta finalidade.
4. Higienizar as mãos.
5. Colocar o usuário em decúbito dorsal horizontal, com as coxas ligeiramente abduzidas.
6. Realizar higiene íntima com água morna e sabão (quando necessário).
7. Colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama entre as pernas do usuário, próximo aos genitais.
8. Abrir o pacote, aproximando o campo do quadril do usuário, mantendo os princípios assépticos.
9. Abrir a embalagem da sonda vesical colocando-a dentro da área do campo estéril.
10. Colocar a solução antisséptica na cuba redonda.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



11. Calçar luvas estéreis de acordo com a técnica adequada.
12. Fazer 07 trouxinhas com a gaze e utilizar a pinça com a mão direita para pinçá-las, e iniciar assepsia do meato uretral, conforme descrições.
13. Quando o cliente não é circuncisado, retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurando o pênis pela diáfise, de maneira a expor a glândula.
14. Retrair o meato uretral entre o polegar e o indicador. Manter a mão não dominante nessa posição durante todo o procedimento.
15. Fazer a limpeza da glândula com movimentos circulares de cima para baixo (da glândula para o corpo e para base do pênis). Repetir o procedimento 3 vezes.
16. Após o término da higiene, colocar a pinça sobre o campo aberto.
17. Colocar o campo fenestrado com a mão dominante, mantendo a mão não dominante na genitália.
18. Aplicar xilocaína na ponta do cateter, e pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta da mesma na cuba-rim.
19. Avisar ao usuário sobre a introdução do cateter, e pedir para relaxar a musculatura do quadril.
20. Levantar o pênis (com a mão não dominante que estava fixa), para posicionar perpendicularmente ao corpo do usuário e aplicar uma tração suave.
21. Pedir ao usuário que faça força para baixo, como se fosse urinar, e introduzir lentamente o cateter através do meato urinário.
22. Avançar a sonda por 17 a 22,5cm no adulto e quando a urina aparecer, avançar a sonda por mais 2,5 a 5cm.
23. Verificar a saída de diurese pelo cateter, deixando-a cair na cuba rim.
24. Realizar movimento de compressão da bexiga para auxiliar na saída da diurese.
25. Após a saída completa da diurese, clampar o cateter com a pinça e removê-lo da uretra.
26. Desprezar todo o material em lixo branco.
27. Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
28. Anotar no prontuário do usuário o procedimento, a quantidade de diurese eliminada e observações.

Observações



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



- Sempre, ao realizar anotações em prontuário do usuário, colocar data, horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.



POP Nº 15 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA - FEMININO

Objetivo

Controlar e possibilitar a eliminação do volume urinário em usuários imobilizados, inconscientes, com obstrução, ou em pós-operatório de cirurgias urológicas.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Bandeja de aço-inox, material previamente esterilizado (cuba rim, cuba redonda, pinça, gazes, seringa, agulha, água destilada, campo fenestrado), cateter uretral estéril de calibre compatível (uma via), bolsa coletora de urina de sistema fechado, solução antisséptica (clorexidina), luva estéril, lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel), saco plástico para lixo branco, material para higiene externa pré-cateterismo: sabão líquido, jarro com água morna, comadre, toalha, luvas de procedimentos.

Processos

1. Higienizar as mãos.
2. Reunir o material.
3. Explicar o procedimento à usuária, e/ou acompanhante.
4. Promover a privacidade da usuária colocando biombo e/ou fechando a porta.
5. Posicionar a usuária em decúbito dorsal.
6. Calçar as luvas de procedimentos.
7. Retirar o cateter (quando for o caso de troca), aspirando o conteúdo do balonete de segurança e sacando a mesma. Desprezar todo o material descartável no lixo contaminado.
8. Fazer a higiene íntima ou orientar que a usuária venha tomada banho, sem pomadas ou talco na região íntima.
9. Desprezar o material utilizado na higiene íntima de forma adequada.
10. Retirar as luvas de procedimentos e descartá-las adequadamente.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



11. Higienizar as mãos novamente (conforme POP nº23).
12. Abrir o material de cateterismo (cuba rim, cuba redonda com gaze e pinça estéreis).
13. Abrir o material descartável (cateter Foley, seringas, agulhas e sistema coletor fechado).
14. Colocar a clorexidina tópica na cuba com gazes.
15. Aspirar a água destilada.
16. Disponibilizar a lidocaína na cuba rim.
17. Calçar as luvas estéreis.
18. Testar o cuff (balonete) e a válvula do cateter, utilizando seringa e água destilada, no volume recomendado.
19. Adaptar o cateter Foley ao coletor de urina de sistema fechado.
20. Realizar a antissepsia com clorexidina tópica, com auxílio de pinça Pean e gazes estéreis, iniciando pelo meato urinário, orifício vaginal, pequenos lábios e grandes lábios, com movimentos da parte superior para a parte inferior da vulva, trocando a gaze em cada etapa.
21. Afastar os grandes lábios com o dedo indicador e o polegar da mão dominante, para visualizar o orifício uretral.
22. Lubrificar a extremidade do cateter a ser introduzida, utilizando as gazes de apoio.
23. Introduzir o cateter delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina.
24. Encher o cuff do cateter vesical de demora, utilizando a seringa previamente cheia (de acordo com a especificação do fabricante).
25. Tracionar o cateter delicadamente.
26. Retirar as luvas estéreis e descartá-las adequadamente.
27. Etiquetar ou anotar no coletor, data e profissional que realizou o procedimento, e número do cateter.
28. Deixar a usuária confortável.
29. Recolher o material mantendo a unidade organizada.
30. Encaminhar o material permanente, e o resíduo, para o destino adequado.
31. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e passar álcool a 70%.



32. Higienizar as mãos.

33. Anotar no prontuário da usuária o procedimento realizado, e as observações pertinentes; assinar e carimbar.

Observações

- Em usuárias com cateter vesical de demora, orientar a higienização cuidadosa do meato uretral com água e sabão neutro 1 vez/dia. Em usuárias acamadas, orientar higiene íntima após cada evacuação.
- Os cateteres Foley mais utilizados, para cateterismo vesical em mulheres, são os de nº 12, 14 ou 16.
- Observar e anotar o volume, a coloração e o aspecto da urina.
- Para retirar o cateter vesical de demora, é necessário desinflar o cuff (balonete).
- Após retirada definitiva do cateter, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea.
- O sistema de drenagem deve ser obrigatoriamente “fechado” e trocado toda vez que for manipulado inadequadamente.
- Seguir recomendações médicas para o intervalo de troca do cateter.



POP Nº 16 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA - MASCULINO

Objetivo

Controlar e possibilitar a eliminação do volume urinário em usuários imobilizados, inconscientes, com obstrução, ou em pós-operatório de cirurgias urológicas.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Bandeja de alumínio, material previamente esterilizado (cuba rim, cuba redonda, pinça, gazes, seringa, agulha, água destilada, campo fenestrado), sonda uretral estéril de calibre compatível (uma via), solução antisséptica, luva estéril, lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel), saco plástico para lixo branco, material para higiene externa pré-sondagem: sabão líquido, jarro com água morna, bacia, toalha, luvas de procedimentos.

Processos

1. Higienizar as mãos.
2. Reunir o material.
3. Explicar o procedimento ao usuário e/ou acompanhante.
4. Promover a privacidade do usuário colocando biombo e/ou fechando a porta, se necessário.
5. Posicionar o usuário em decúbito dorsal.
6. Calçar as luvas de procedimentos.
7. Retirar o cateter (quando for o caso de troca), aspirando o conteúdo do balonete de segurança, sacando o mesmo, e desprezando todo o material descartável no lixo contaminado.
8. Fazer a higiene íntima ou solicitar que o usuário venha tomado banho, sem pomadas ou talco.
9. Retirar o material utilizado na higiene íntima.
10. Retirar as luvas de procedimentos.
11. Higienizar as mãos novamente.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



12. Abrir o material de cateterismo (cuba rim, cuba redonda com gaze e pinça estéreis).
13. Abrir o material descartável (sonda Foley, seringas, agulhas e sistema coletor fechado).
14. Colocar a clorexidina tópica na cúpula.
15. Aspirar a água destilada.
16. Disponibilizar a lidocaína na cuba rim.
17. Calçar as luvas estéreis.
18. Testar o cuff (balonete) e a válvula do cateter, utilizando seringa e água destilada, no volume recomendado.
19. Fazer antissepsia do meato urinário para a base do pênis, trocando a gaze em cada etapa.
20. Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário.
21. Imergir a ponta da sonda na lidocaína e introduzir o cateter Foley no meato urinário até a extremidade distal ou até observar a drenagem de urina.
22. Encher o cuff do cateter, utilizando a seringa previamente preparada (de acordo com a especificação do fabricante). Em geral, o volume está impresso na sua extensão distal.
23. Conectar a bolsa coletora na extensão distal do cateter.
24. Retirar as luvas estéreis.
25. Identificar na bolsa coletora o número do cateter utilizado, data da realização do procedimento, profissional responsável e data da próxima toca (quando indicado).
26. Deixar o usuário confortável.
27. Recolher o material mantendo a unidade organizada.
28. Encaminhar o material permanente e o resíduo para o destino adequado, lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e passar álcool a 70%.
29. Higienizar as mãos.
30. Anotar o procedimento realizado no prontuário do usuário, observando o volume, aspecto e a coloração da urina e o número do cateter.
31. Assinar e carimbar.



Observações

- Em usuários com cateter vesical de demora permanente, fazer higienização cuidadosa do meato uretral com água e sabão neutro 1 vez/dia.
- Em usuários acamados, fazer higiene íntima após cada evacuação.
- Os cateteres de Foley mais utilizados para cateterismo vesical em homens são de nº 16, 18 ou 20.
- Observar e anotar o volume, a coloração e o aspecto da urina.
- Para retirar o cateter vesical de demora, é necessário desinsuflar o cuff.
- Após retirada definitiva da sonda, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea.
- O sistema de drenagem deve ser obrigatoriamente “fechado” e trocado toda vez que for manipulado inadequadamente.
- Seguir recomendações médicas para o intervalo de troca do cateter.



POP Nº 17 – CAUTERIZAÇÃO UMBILICAL

Objetivo

Aplicação de nitrato de prata para realizar cicatrização completa do coto umbilical. Tem por objetivo remover granuloma presente em região da cicatriz umbilical. O granuloma umbilical consiste em tecido de granulação de cor avermelhada resultante da persistência de pequena porção do cordão umbilical.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Luvas de procedimentos; Gazes; Álcool a 70%; Haste de algodão flexível (cotonete®); Bastão de nitrato de prata; AGE, óleo de girassol ou similar.

Processos

1. Reunir o material.
2. Higienizar as mãos.
3. Chamar o paciente/acompanhante, confirmar o nome do paciente, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução.
4. Encaminhar o bebê junto com a mãe ou responsável para um local privativo.
5. Calçar as luvas de procedimento.
6. Realizar limpeza da cicatriz umbilical, com haste de algodão embebida em álcool a 70%.
7. Proteger a pele ao redor da cicatriz umbilical com óleo (AGE ou Girassol).
8. Abrir a cicatriz umbilical, a fim de visualizar o granuloma.
9. Aproximar o bastão de nitrato de prata sobre o granuloma da cicatriz umbilical e aplicar por alguns segundos até ocorrer leve mudança na coloração. Trocar de região até passar por todo o coto umbilical.
10. Proteger o coto com uma gaze sem fixar, cobrir com a fralda.



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



11. Orientar a mãe ou responsável para realizar as trocas das fraldas normalmente e após o banho realizar a higienização do coto com álcool a 70%, sempre observando se o mesmo mantém-se seco.
12. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados.
13. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos.
14. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000.
15. Registrar o procedimento em planilha de produção.
16. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observações

- Reavaliar diariamente e fazer aplicação uma vez ao dia até cicatrização completa por até três dias.
- Sempre observar presença de sinais flogísticos no local (hiperemia, calor, dor, secreção). Em caso de qualquer alteração, solicitar avaliação do enfermeiro imediatamente.



POP Nº 18 - COLETA DE ESCARRO

Objetivo

Realizar coleta adequada do escarro, para identificar casos bacilíferos de tuberculose pulmonar visando a detecção e tratamento precoces da patologia e interrupção da cadeia de transmissão.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Frasco universal para coleta, descartável e estéril, saco plástico, etiqueta adesiva para identificação do usuário, papel toalha.

Processos

Orientar o usuário acerca do procedimento, identificar o frasco com etiqueta preenchida com nome completo, matrícula e data de nascimento do usuário, e proceder com os passos de acordo com o local para coleta:

Coleta em domicílio:

1. Pela manhã, imediatamente após acordar, eliminar o material de drenagem nasal que estiver presente.
2. Escovar os dentes e a lateral da boca e lavar com bastante água (não usar pasta de dente).
3. Ir para local aberto e arejado.
4. Respirar fundo de 8 a 10 vezes, tossir profundamente, e escarrar no frasco
5. Preencher no mínimo 1,5 cm do frasco com escarro.
6. Ao término da coleta, colocar material em saco plástico, juntamente com a solicitação do exame, e enviá-los à unidade de saúde.

Coleta na unidade de saúde:

1. Conferir solicitação de exame e identificação no frasco de coleta.
2. Encaminhar o usuário a local aberto e bem arejado, em condições adequadas de biossegurança.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



3. Instruir o usuário a respirar fundo, de 08 a 10 vezes, tossir profundamente e escarrar no frasco.
4. Preencher no mínimo 1,5 cm do frasco com escarro.
5. Colocar o material em saco plástico, juntamente com a solicitação do exame, e enviar amostra ao laboratório.

Observações

- Sintomático respiratório: pessoa com tosse há mais de 02 semanas.
- É necessário somente UMA amostra.

Remover prótese dentária para proceder com a coleta.



POP Nº 19 - COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL

Objetivo

Realizar rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres entre 25 a 64 anos 11 meses e 29 dias.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Espéculo (tamanho pequeno, médio ou grande), lâmina com uma extremidade fosca, espátula de Ayres, escova cervical, formulário de requisição de exame, lápis nº. 2, (para identificação da lâmina), fixador apropriado, caixa para acondicionamento das lâminas, lençol, avental, Pinça de Cheron, maca ginecológica com lençol descartável, EPI'S (luvas de procedimento, máscara cirúrgica e óculos de proteção), foco de luz, bolas de algodão/gaze, se necessário.

Processos

1. Realizar anamnese e proceder com a coleta posteriormente.
2. Criar ambiente acolhedor, respeitando a privacidade da mulher.
3. Preencher a requisição do exame de forma completa, com letra legível e sem rasura.
4. Identificar a lâmina, na extremidade fosca, com as iniciais do nome da mulher, matrícula municipal, sigla da unidade coletora.
5. Orientar a usuária sobre o procedimento.
6. Encaminhar a usuária para o banheiro, solicitar que esvazie a bexiga, retire a parte inferior da roupa, vista o avental e sente-se na maca ginecológica.
7. Higienizar as mãos.
8. Colocar os EPIs.
9. Solicitar que a usuária se posicione e cubri-la com lençol.
10. Realizar exame físico do genital externo.
11. Introduzir o espéculo em posição vertical e realizar rotação de 90°, deixando-o em posição transversa.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



12. Abrir o espécuro lentamente, se houver dificuldade para visualizar o cérvix uterino, peça que a usuária tussa.
13. Ao visualizar o cérvix uterino, verificar se há grande quantidade de muco ou secreção e, se necessário, secar delicadamente, sem esfregar com gaze e pinça cherrom.
14. Utilizar a espátula de Ayres, com a ponta que apresenta a reentrância mais longa encaixada no orifício externo do cérvix uterino, firmemente apoiada, fazer uma raspagem da mucosa ectocervical com movimentos rotativos 360°, em torno de todo orifício, com cuidado para não agredi-lo.
15. Estender o material ectocervical na lâmina, no sentido vertical, ocupando 1/3 da parte transparente. Garantir que a amostra fique fina e uniforme.
16. Para coletar o material endocervical, introduza a escova cervical no orifício do cérvix uterino, gire-a 360° por 3 vezes.
17. Girar a escova nos 2/3 restantes da parte transparente da lâmina, depositando o material colhido.
18. Fixar o material com produto indicado, imediatamente após a coleta.
19. Acondicionar a lâmina para “secar”.
20. Retirar espécuro suavemente, fechando-o;
21. Retirar os EPIs.
22. Auxiliar a mulher senta-se e encaminhá-la para vestir-se.
23. Anotar o procedimento e o exame clínico no prontuário da usuária.
24. Encaminhar semanalmente o material para avaliação laboratorial conforme fluxo estabelecido pelo município.

Observações

- Em caso de usuárias virgens, ou seja, sem rompimento da membrana, não realizar a coleta.
- Em caso de gestantes, coletar somente material ectocervical a partir da 20ª semana de gestação.
- Em caso de usuárias idosas, com mucosas extremamente ressecadas deve-se umedecer o espécuro com soro fisiológico 0,9%.
- Sempre ao realizar anotações no prontuário do usuário, colocar horário e data do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.



POP Nº 20 - COLETA DE SANGUE VENOSO

Objetivo

Coletar sangue para investigação de alterações nas substâncias circulantes e pesquisa de agentes etiológicos infecciosos.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Braçadeira, cadeira ou maca, bandeja, álcool a 70%, bolas de algodão, luvas de procedimentos, agulha hipodérmica ou escalpe, intermediário para coleta a vácuo ou seringa, garrote, tubos de coleta a vácuo.

Processos

1. Analisar o pedido de exames, separar os tubos necessários.
2. Identificar os tubos com o nome do usuário e unidade coletora, mostrar para que o usuário confirme a informação.
3. Preparar o material necessário para o procedimento.
4. Explicar o procedimento ao paciente.
5. Higienizar as mãos.
6. Calçar as luvas de procedimentos.
7. Escolher o local de acesso venoso, expor a área de aplicação e verificar as condições venosas.
8. Conectar dispositivo intravenoso ao intermediário para coleta a vácuo.
9. Garrotear o local que será puncionado (em adultos: a aproximadamente 5 a 10 cm do local da punção venosa).
10. Manter o algodão seco ao alcance das mãos.
11. Fazer a antisepsia da pele, no local da punção, utilizando algodão com álcool a 70%, por 3 vezes, em movimento espiral centrífugo. Não volte a tocar o local da punção.
12. Puncionar a veia, e conectar tubo de coleta ao intermediário.



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



13. Coletar a quantidade de sangue necessária, e retirar o garrote.
14. Realizar pressão no local da punção com algodão seco.
15. Descartar agulhas em recipiente de perfurocortantes, e o restante em lixo adequado.
16. Verificar o local da punção, observando se há formação de hematoma e sangramento, colocar curativo adesivo no local da punção, orientar para que o usuário não dobre ou carregue peso com o braço puncionado por cerca de 30 minutos.
17. Retirar as luvas de procedimentos, e higienizar as mãos.
18. Após término das coletas, higienizar as superfícies adequadamente, manter a unidade organizada.
19. Providenciar o encaminhamento imediato do material para o laboratório.
20. Fazer registros de enfermagem sobre a coleta, de acordo com as rotinas locais.

Observações

- Atentar para a segurança da coleta com a conferência do tubo adequado e paciente correto.
- Atentar para homogeneização de tubos que contém anticoagulantes.
- Para coletas convencionais, recomenda-se utilizar veias do dorso da mão e basilíca.



POP Nº 21 - COLETA DE SECREÇÃO MAMÁRIA

Objetivo

Coletar material de descarga mamária para avaliação diagnóstica laboratorial.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Lâminas de extremidade fosca, formulário de requisição do exame, fixador apropriado, caixa para acondicionamento das lâminas, lençol de papel, avental descartável, EPIs (Óculos de proteção individual, luva de procedimento, máscara), gazes.

Processos

1. Explicar o procedimento ao usuário.
2. Identificar a lâmina (na extremidade fosca, com lápis), com as iniciais do nome, matrícula municipal, estabelecimento de saúde, e se o material foi coletado da mama direita ou esquerda.
3. Oferecer o avental ao usuário e encaminhá-lo ao banheiro, solicitando que tire a parte de cima da roupa, coloque o avental e posicione-se na maca.
4. Higienizar as mãos.
5. Colocar os EPI'S.
6. Solicitar que o usuário se deite na maca, em decúbito dorsal, cobri-lo com lençol.
7. Realizar a palpação mamária e a expressão do mamilo.
8. Colocar a lâmina em contato com o mamilo para que o conteúdo da expressão passe para esta.
9. Ao término da coleta, fixar corretamente o material com o fixador.
10. Retirar as luvas e higienizar as mãos.
11. Fazer as anotações referentes ao procedimento e material coleado (aspecto, quantidade) em prontuário.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



12. Datar, informar horário da coleta, assinar e carimbar o prontuário e a requisição do exame.
13. Encaminhar o material ao laboratório conforme fluxo do município.



POP Nº 22 - CURATIVO

Objetivo

Aplicar técnica adequada a fim de proporcionar o ambiente ideal para reparação tecidual aos usuários com feridas abertas (ulcera por pressão, deiscência de feridas operatórias, feridas neoplásicas, lesões vasculogênicas, queimaduras).

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Carro de curativo ou bancada, kit de curativo ou luva estéril, luvas de procedimento, pacotes de gaze estéril, cobertura prescrita (pomadas, placas, gel, etc), soro fisiológico 0,9% morno, agulha 40x12 mm, saco de lixo contaminado e comum, EPIs, material para fixação (fita crepe, atadura crepe, adesivo hipoalergênico), solução clorexidina degermante (se indicado uso de antisséptico), chumaço, compressas (se excesso de exsudato).

Processos

1. Explicar o procedimento ao usuário.
2. Higienize as mãos.
3. Reunir o material na bandeja ou bancada.
4. Explicar o procedimento ao usuário.
5. Promover privacidade colocando biombo e/ou fechando a porta da sala.
6. Posicionar o usuário de acordo com o local da ferida.
7. Realizar nova higienização das mãos.
8. Abrir as embalagens do material necessário e perfurar o soro fisiológico (morno) para irrigação da ferida.
9. Utilizar EPIs.
10. Retirar o curativo anterior com luvas de procedimentos ou pinça, observando os aspectos (presença de secreções, coloração, odor).
11. Descartar material usado e as luvas em lixo contaminado.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



12. Higienizar as mãos.
13. Calçar luvas estéreis ou de procedimentos (quando utilizar pinças).
14. Limpar pele ao redor da ferida com gaze embebida em soro (se ferida infectada, utilizar gaze com clorexidina e remover com soro).
15. Limpar a ferida de acordo com tecidos presentes: ex. tecido de granulação: irrigar a lesão.

Observações

- A prescrição do curativo é privativa do enfermeiro e do médico.
- A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser preferencialmente feita através de irrigação com jato de soro fisiológico morno, com seringas de 20 ml e agulha 40x12 ou 25x8, ou ainda frasco de soro perfurado de diferentes maneiras.
- Proteger sempre as úlceras com gazes, compressas, antes de aplicar uma atadura.
- Não apertar demais a atadura, devido ao risco de gangrena, por falta de circulação.
- Iniciar o enfaixamento sempre, no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro.
- Observar sinais e sintomas de restrição circulatória: palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada.
- Trocar o curativo com gaze a cada 24 horas ou quando estiver úmido, sujo ou solto.
- A recomendação atual, para realização do curativo consiste em manter a ferida limpa, úmida e coberta, exceto incisões fechadas e locais de inserção de cateteres e introdutores e fixadores externos.



POP Nº 23 - DESBRIDAMENTO INSTRUMENTAL CONSERVADOR

Objetivo

É a remoção do material estranho ou não viável da lesão traumática ou crônica, infectada ou não, até expor-se o tecido saudável. Consiste na remoção do tecido necrótico no qual são utilizados objetos cortantes, tais como tesouras ou bisturis. Poderá ser utilizado para remoção de necrose de coagulação (escara seca), área de necrose extensas e de necrose de liquefação (esfacelo). Tem por objetivo de promover a limpeza da ferida, deixando-a em condições adequadas para cicatrizar; reduzir o conteúdo bacteriano, impedindo à proliferação dos mesmos e, também, preparar a ferida para intervenção cirúrgica (ex. enxerto e cicatrização por terceira intenção).

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Mesa auxiliar ou bandeja; Bacia/cuba, se necessário; Pacote de curativo contendo uma pinça anatômica, uma pinça dente de rato e uma pinça Kelly; Cabo e lâmina de bisturi; Tesoura curva (se necessário); Pacote de gazes esterilizadas; Solução fisiológica 0,9% (morno ou temperatura ambiente); Agulha 40x12; Luvas de procedimento e/ou estéril; Equipamento de proteção individual; Produtos/ cobertura padronizados selecionados.

Processos

1. Chamar paciente confirmando o nome e apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução.
2. Orientar o paciente/família que após a limpeza, a ferida aumenta a área e a profundidade.
3. Reunir material necessário para o exame.
4. Higienizar as mãos.
5. Calçar luvas de procedimento e outros EPIs necessários.
6. Colocar o paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada.
7. Observar o curativo anterior antes da remoção.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



8. Remover curativo anterior com cuidado, umedecer com SF 0,9% (s/n) para a retirada do micropore e desprendimento da cobertura.
9. Observar a ferida com relação ao aspecto da lesão, tamanho, exsudato, pele ao redor e presença de edema, hiperemia, calor ou dor local e odor.
10. Se necessário proceder à limpeza, nas áreas próximas da ferida e pele peri-ferida com sabonete neutro e água corrente tratada e secar com gaze ou papel toalha.
11. Retirar luvas e higienizar as mãos.
12. Abrir o pacote utilizando técnica asséptica, arrumar as pinças no campo e abrir os pacotes de gazes e colocar junto às pinças.
13. Calçar luvas de procedimento ou estéreis.
14. Perfurar o frasco de SF 0,9% com agulha 40X12 realizando desinfecção prévia do local com álcool 70%.
15. Limpar o leito da ferida irrigando com jatos de SF 0,9%.
16. Secar a pele peri-lesão com gaze.
17. Realizar a mensuração da ferida com régua de papel e/ou registro fotográfico sempre que possível, semanal/quinzenal.
18. Tracionar com a pinça dente de rato o tecido não viável, próximo à borda, em seguida corta-se paralelamente ao leito, removendo o tecido como uma tampa. Outra opção é realizar a técnica de escarotomia que consiste na realização de incisões quadriculadas de aproximadamente 2 a 5 mm de profundidade, favorecendo a escarectomia.
19. Realizar o curativo utilizando produtos /coberturas indicadas.
20. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados.
21. Retirar as luvas de procedimento/estéreis.
22. Higienizar as mãos.
23. Agendar retorno de acordo com a necessidade.
24. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000.
25. Registrar o procedimento em planilha de produção.
26. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observações



DESRIDAMENTO MÉTODOS:

- Seletivo: remove apenas o tecido inviável sem afetar o tecido vivo.
- Não-seletivo: pode remover tecido viável e inviável.

CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO MECANISMO DE AÇÃO:

- **Autolítico:** refere-se à lise natural da necrose pelos leucócitos e enzimas digestivas do próprio corpo, que entraram em contato no leito da ferida, durante a fase inflamatória (ex: gases embebidas em AGE, hidrogel etc).

- **Químico:** são substâncias enzimáticas exógenas e são seletivas, porém se o tecido viável estiver presente pode ser levemente dolorido (ex: papaína gel).

- **Biológico:** são utilizadas larvas de moscas que secretam coquetel de enzimas proteolíticas que liquefazem a necrose e facilita a limpeza da ferida. Desbridamento seletivo;

- **Mecânico:** Consiste na remoção dos tecidos mortos ou de corpos estranhos do leito da ferida com a utilização de força física (ex: fricção, úmido seco, irrigação com SF 0,9 %).

- **Instrumental conservador:** este método é realizado com a utilização de objetos cortantes, tais como tesoura, lâminas de bisturi e outros instrumentais necessários dependendo da agressividade do procedimento, e pode variar desde a retirada de calosidades até grandes excisões. (Atenção: o plano de fáscia é o limite do enfermeiro).

- A escolha do método deve considerar as condições clínicas do paciente, a urgência do tratamento (infecção, sepse, osteomielite), o tipo de tecido necrosado e a habilidade e competência do profissional.

- As situações clínicas que podem representar um potencial risco para o paciente devido às manobras forçadas realizadas durante o exame, sendo sempre necessário a avaliação médica para indicação do exame, são consideradas exceções para a prática, porém se houver instalação de processo infeccioso, essas orientações não se aplicam e o desbridamento deve ser implementado.

- Na presença de sangramento ou reação de sensibilidade à dor avaliar a continuidade do procedimento.

- Avaliar os casos de pacientes em uso de antiplaquetários ou anticoagulantes.



POP Nº 24 - ELETROCARDIOGRAMA

Objetivo

Registro gráfico de alterações em potencial elétrico da atividade cardíaca, cujo produto final resulta no eletrocardiograma, que objetiva obter o registro gráfico da atividade cardíaca para obtenção de diagnóstico, avaliação da terapêutica medicamentosa e evolução clínica.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Eletrocardiógrafo, rolo de papel milimetrado; eletrodo descartável ou eletrodo de sucção; álcool a 70%; algodão seco ou gaze; gel condutor; dispositivo para realização de tricotomia (se necessário); lençol.

Processos

1. Chamar o paciente, confirmando o nome, apresentando-se ao paciente e explicando o procedimento que será realizado, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução.
2. Checar a prescrição.
3. Reunir o material.
4. Higienizar as mãos.
5. Promover a privacidade do paciente (utilizar o biombo se necessário).
6. Checar o funcionamento do eletrocardiográfico.
7. Checar a integridade do cabo de força, fio terra e cabo do paciente.
8. Solicitar a retirada e/ou retirar objetos metálicos e/ou eletrônicos.
9. Solicitar e/ou posicionar o paciente em decúbito dorsal, com membros superiores e inferiores paralelos ao corpo, de forma não adjacente, relaxados.
10. Solicitar e/ou expor tornozelos, punhos e tórax.
11. Cobrir o paciente, com o auxílio do lençol, para que o mesmo não fique totalmente exposto.
12. Conectar o eletrocardiógrafo à rede de energia, atentando-se à voltagem da tomada. Seguir as orientações de utilização, segundo o fabricante.



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



13. Ligar o eletrocardiógrafo.
14. Inserir papel ou rolo de papel milimetrado no local indicado.
15. Solicitar ao paciente que permaneça em repouso, evite tossir ou conversar, enquanto o ECG está sendo registrado.
16. Efetuar a remoção de gordura, com algodão embebido em álcool a 70%, das faces anteriores dos antebraços, na porção distal e das faces internas dos tornozelos (acima dos maléolos internos).
17. Colocar cardioclip em membros superiores e membros inferiores, usando gel condutor ou outro material de condução (conforme orientação do fabricante), para obtenção dos registros das derivações monopolares e bipolares.
18. Colocar os eletrodos de sucção (preferencialmente), ou eletrodos descartáveis no tórax, utilizando gel condutor ou outro material de condução (conforme orientação do fabricante) para os primeiros, para obtenção dos registros das derivações precordiais, seguindo o seguinte arranjo com o cabo do paciente:
 - Cabo vermelho (V1) em 4º espaço intercostal, à direita do esterno;
 - Cabo amarelo (V2) em 4º espaço intercostal, à esquerda do esterno;
 - Cabo verde (V3) em 5º espaço intercostal, diagonalmente entre V2 e V4;
 - Cabo marrom (V4) em 5º espaço intercostal, na linha média clavicular;
 - Cabo preto (V5) em 5º espaço intercostal, na linha axilar anterior;
 - Cabo roxo (V6) em 5º espaço intercostal, na linha axilar média.
19. Verificar os Leds de alerta para: pilha/bateria, memória, saturação, ruído, eletrodo, filtro, ganho, velocidade, modo de operação, up/down, calibração e derivações e, caneta e haste de plotagem. Corrigir problemas que forem detectados.
20. Apertar o botão “segue”.
21. Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico.
22. Aguardar o sinal sonoro, que indica o término da aquisição dos potenciais elétricos.
23. Retirar eletrodos e cardioclips.
24. Realizar limpeza do tórax, membros superiores e membros inferiores, principalmente quando utilizado o gel condutor.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



25. Retirar e/ou destacar folha do ECG.
26. Identificar o ECG com: nome completo do paciente, idade, data de nascimento, data e hora da realização, carimbo e assinatura do profissional, nome da instituição.
27. Deixar o paciente confortável.
28. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados.
29. Higienizar as mãos.
30. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000.
31. Registrar o procedimento em Planilha de Produção.
32. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observações

- Paciente deve estar em repouso para a realização do procedimento, no mínimo 15 minutos e 30 minutos para quem estava fumando.
- Realizar tricotomia, caso seja necessário.
- Realizar limpeza imediata e eficaz das porções metálicas dos cardioclips e eletrodos de sucção, para não acumular sujidades e consequente alteração na capacidade de aquisição dos potenciais elétricos.
- Alertar o paciente quanto a possibilidade de pequenas lesões na utilização de eletrodos de sucção, que devem evoluir com regressão do hematoma em dois dias.
- Utilizar a convenção de programação com: ganho N, velocidade de aquisição de 25mm/s, modo automático e derivação DII.
- É possível alteração na disposição das derivações precordiais quando as mesmas estiverem voltadas para a direita (V1R, V2R, V3R, V4R, V5R, V6R) e com derivações posteriores à esquerda (V7, V8, V9, V10, V11, V12). Nos referidos casos, deve-se identificar as novas derivações no ECG.
- Em situações que o cardioclip não pode ser utilizado nos membros devido a amputações, imobilizações e/ou traumas, deve ser utilizado eletrodos descartáveis nas porções proximais dos membros.



POP Nº 25 - ESPÉCULO DE OTOSCÓPIO (CONE) – LIMPEZA E DESINFECÇÃO

Objetivo

Controlar e possibilitar a eliminação do volume urinário em usuários imobilizados, inconscientes, com obstrução, ou em pós-operatório de cirurgias urológicas.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Bandeja de alumínio, material previamente esterilizado (cuba rim, cuba redonda, pinça, gazes, seringa, agulha, água destilada, campo fenestrado), sonda uretral estéril de calibre compatível (uma via), solução antisséptica, luva estéril, lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel), saco plástico para lixo branco, material para higiene externa pré-sondagem: sabão líquido, jarro com água morna, bacia, toalha, luvas de procedimentos.

Processos

33. Conferir a Higienizar as mãos.
34. Reunir o material.
35. Explicar o procedimento ao usuário e/ou acompanhante.
36. Promover a privacidade do usuário colocando biombo e/ou fechando a porta, se necessário.
37. Posicionar o usuário em decúbito dorsal.
38. Calçar as luvas de procedimentos.
39. Retirar o cateter (quando for o caso de troca), aspirando o conteúdo do balonete de segurança, sacando o mesmo, e desprezando todo o material descartável no lixo contaminado.
40. Fazer a higiene íntima ou solicitar que o usuário venha tomado banho, sem pomadas ou talco.
41. Retirar o material utilizado na higiene íntima.
42. Retirar as luvas de procedimentos.
43. Higienizar as mãos novamente.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



44. Abrir o material de cateterismo (cuba rim, cuba redonda com gaze e pinça estéreis).
45. Abrir o material descartável (sonda Foley, seringas, agulhas e sistema coletor fechado).
46. Colocar a clorexidina tópica na cúpula.
47. Aspirar a água destilada.
48. Disponibilizar a lidocaína na cuba rim.
49. Calçar as luvas estéreis.
50. Testar o cuff (balonete) e a válvula do cateter, utilizando seringa e água destilada, no volume recomendado.
51. Fazer antissepsia do meato urinário para a base do pênis, trocando a gaze em cada etapa.
52. Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário.
53. Imergir a ponta da sonda na lidocaína e introduzir o cateter Foley no meato urinário até a extremidade distal ou até observar a drenagem de urina.
54. Encher o cuff do cateter, utilizando a seringa previamente preparada (de acordo com a especificação do fabricante). Em geral, o volume está impresso na sua extensão distal.
55. Conectar a bolsa coletora na extensão distal do cateter.
56. Retirar as luvas estéreis.
57. Identificar na bolsa coletora o número do cateter utilizado, data da realização do procedimento, profissional responsável e data da próxima toca (quando indicado).
58. Deixar o usuário confortável.
59. Recolher o material mantendo a unidade organizada.
60. Encaminhar o material permanente e o resíduo para o destino adequado, lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e passar álcool a 70%.
61. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
62. Anotar o procedimento realizado no prontuário do usuário, observando o volume, aspecto e a coloração da urina e o número do cateter.
63. Assinar e carimbar.



Observações

- Em usuários com cateter vesical de demora permanente, fazer higienização cuidadosa do meato uretral com água e sabão neutro 1 vez/dia.
- Em usuários acamados, fazer higiene íntima após cada evacuação.
- Os cateteres de Foley mais utilizados para cateterismo vesical em homens são de nº 16, 18 ou 20.
- Observar e anotar o volume, a coloração e o aspecto da urina.
- Para retirar o cateter vesical de demora, é necessário desinsuflar o cuff.
- Após retirada definitiva da sonda, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea.
- O sistema de drenagem deve ser obrigatoriamente “fechado” e trocado toda vez que for manipulado inadequadamente.
- Seguir recomendações médicas para o intervalo de troca do cateter.



POP Nº 26 - GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA

Objetivo

Método para obtenção do nível de glicemia capilar dos indivíduos. Obter de maneira rápida o nível de glicose sanguínea, por meio de punção digital.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Bandeja, Algodão, Álcool a 70%, Luvas de procedimento, Lanceta, Glicosímetro, Fitas reagentes.

Processos

1. Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução.
2. Conferir prescrição de enfermagem ou médica e reunir o material.
3. Higienizar as mãos.
4. Calçar as luvas de procedimento.
5. Conectar a fita reagente ao glicosímetro.
6. Orientar o paciente a lavar as mãos com água e sabão, enxaguar e secar.
7. Fazer antissepsia com algodão embebido no álcool a 70% e secar completamente.
8. Posicionar o dedo do paciente para baixo e perfurar a lateral do dedo com uso da lanceta, sem ordenhar o local.
9. Ao formar uma gota de sangue, aproximá-la da tira reagente e aguardar a sucção.
10. Comprimir o local com algodão seco.
11. Aguardar o resultado pelo glicosímetro.
12. Desprezar os materiais pérfuro-cortantes em recipiente adequado.
13. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



14. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos.
15. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão do COREN-SP- DIR/001/2000.
16. Registrar o procedimento em planilha de produção.
17. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observações

- Seguir as instruções dos fabricantes dos glicosímetros, checando recomendações específicas.
- Evitar locais frios, cianóticos ou edemaciados para a punção para assegurar uma amostra de sangue adequada.
- Verificar a validade das fitas.
- Verificar a compatibilidade entre o número do “chip” /código com o número do lote da fita utilizada.
- Comunicar resultado ao enfermeiro, caso esteja alterado.
- Cumprir rodízio dos locais de punção.
- Amostras de sangue escorridas ou ordenhadas não deverão ser utilizadas.



POP Nº 27 - HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

Objetivo

Controlar e possibilitar a eliminação do volume urinário em usuários imobilizados, inconscientes, com obstrução, ou em pós-operatório de cirurgias urológicas.

Executores

Enfermeiro.

Materiais

Bandeja de alumínio, material previamente esterilizado (cuba rim, cuba redonda, pinça, gazes, seringa, agulha, água destilada, campo fenestrado), sonda uretral estéril de calibre compatível (uma via), solução antisséptica, luva estéril, lubrificante hidrossolúvel (xilocaína gel), saco plástico para lixo branco, material para higiene externa pré-sondagem: sabão líquido, jarro com água morna, bacia, toalha, luvas de procedimentos.

Processos

1. Conferir a Higienizar as mãos (conforme POP nº27).
2. Reunir o material.
3. Explicar o procedimento ao usuário e/ou acompanhante.
4. Promover a privacidade do usuário colocando biombo e/ou fechando a porta, se necessário.
5. Posicionar o usuário em decúbito dorsal.
6. Calçar as luvas de procedimentos.
7. Retirar o cateter (quando for o caso de troca), aspirando o conteúdo do balonete de segurança, sacando o mesmo, e desprezando todo o material descartável no lixo contaminado.
8. Fazer a higiene íntima ou solicitar que o usuário venha tomado banho, sem pomadas ou talco.
9. Retirar o material utilizado na higiene íntima.
10. Retirar as luvas de procedimentos.
11. Higienizar as mãos novamente (conforme POP nº27).



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



12. Abrir o material de cateterismo (cuba rim, cuba redonda com gaze e pinça estéreis).
13. Abrir o material descartável (sonda Foley, seringas, agulhas e sistema coletor fechado).
14. Colocar a clorexidina tópica na cúpula.
15. Aspirar a água destilada.
16. Disponibilizar a lidocaína na cuba rim.
17. Calçar as luvas estéreis.
18. Testar o cuff (balonete) e a válvula do cateter, utilizando seringa e água destilada, no volume recomendado.
19. Fazer antissepsia do meato urinário para a base do pênis, trocando a gaze em cada etapa.
20. Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário.
21. Imergir a ponta da sonda na lidocaína e introduzir o cateter Foley no meato urinário até a extremidade distal ou até observar a drenagem de urina.
22. Encher o cuff do cateter, utilizando a seringa previamente preparada (de acordo com a especificação do fabricante). Em geral, o volume está impresso na sua extensão distal.
23. Conectar a bolsa coletora na extensão distal do cateter.
24. Retirar as luvas estéreis.
25. Identificar na bolsa coletora o número do cateter utilizado, data da realização do procedimento, profissional responsável e data da próxima toca (quando indicado).
26. Deixar o usuário confortável.
27. Recolher o material mantendo a unidade organizada.
28. Encaminhar o material permanente e o resíduo para o destino adequado, lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e passar álcool a 70%.
29. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
30. Anotar o procedimento realizado no prontuário do usuário, observando o volume, aspecto e a coloração da urina e o número do cateter.
31. Assinar e carimbar.



Observações

- Em usuários com cateter vesical de demora permanente, fazer higienização cuidadosa do meato uretral com água e sabão neutro 1 vez/dia.
- Em usuários acamados, fazer higiene íntima após cada evacuação.
- Os cateteres de Foley mais utilizados para cateterismo vesical em homens são de nº 16, 18 ou 20.
- Observar e anotar o volume, a coloração e o aspecto da urina.
- Para retirar o cateter vesical de demora, é necessário desinsuflar o cuff.
- Após retirada definitiva da sonda, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea.
- O sistema de drenagem deve ser obrigatoriamente “fechado” e trocado toda vez que for manipulado inadequadamente.
- Seguir recomendações médicas para o intervalo de troca do cateter.



POP Nº 28 - IMUNOBIOLOGICOS - CONSERVAÇÃO E LIMPEZA DA CAIXA TÉRMICA

Objetivo

Eliminação de resíduos, conservação da caixa e dos imunobiológicos.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Água limpa, Sabão líquido, detergente neutro, esponja, pano limpo e caixa térmica.

Processos

1. Manter a temperatura da caixa entre 2 a 8°C, monitorando-a com termômetro com cabo extensor e trocando as bobinas de gelo reutilizável sempre que necessário.
2. Dispor as bobinas de gelo reutilizável, ambientalizadas, nas laterais da caixa e fundo.
3. Arrumar os imunobiológicos no centro da caixa, deixando-os circundados pelas bobinas (organizar em formato de ilha).
4. Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta, e distante de fontes de calor.
5. Ao final da jornada de trabalho, devolver imunobiológicos à geladeira de vacinas, e/ou desprezar de validade vencidas.
6. Também devolver as bobinas de gelo reutilizável, após secá-las ao congelador /freezer.
7. Proceder com limpeza da caixa térmica com água e sabão líquido.
8. Após a limpeza, secar cuidadosamente, com pano limpo.
9. Manter as caixas térmicas abertas, até que estejam totalmente secas, e se necessário, armazená-las assim.

Observações

- Para vacina deve ser usada caixa térmica do tipo retangular, com capacidade mínima de sete litros, com tampa ajustada.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



- Utilizar diluição de 50 ml de sabão neutro em 5 litros de água.



POP Nº 29 - IMUNOBOLÓGICOS - LIMPEZA E MANUTENÇÃO DA GELADEIRA

Objetivo

Evitar contaminação do ambiente de conservação dos imunobiológicos e consequentemente, perdas ou alterações dos produtos.

Executores

Auxiliares e técnicos de enfermagem.

Materiais

Água limpa, sabão líquido, detergente neutro, esponja, pano limpo.

Processos

1. Transferir os imunobiológicos para outra câmara e/ou geladeira, se houver, ou para uma caixa térmica previamente organizada com as bobinas de gelo.
2. NÃO mexer/desligar o termostato.
3. Desligar a tomada e abrir a porta ou tampa, inclusive do congelador, até que todo o gelo aderido se desprenda.
4. Limpar, interna e externamente, com um pano umedecido em solução de água com sabão neutro.
5. Enxaguar com pano úmido e secar com pano limpo e seco.

Após a limpeza:

6. Ligar o refrigerador: utilizar tomada exclusiva para o equipamento.
7. Recolocar o termômetro de cabo extensor na prateleira do meio, e anular a marcação anterior.
8. Reorganizar as garrafas de água, e as bobinas de gelo reutilizável, e fechar a porta.
9. Manter a porta fechada pelo tempo necessário até alcançar a temperatura recomendada.
10. Após a estabilização da temperatura, reorganizar os imunobiológicos distribuídos de forma a permitir a circulação de ar, e de acordo com o padronizado de normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica.

Observações



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



- Fazer degelo e limpeza a cada 30 (trinta) dias ou quando a camada de gelo for superior a 0,5cm, preferencialmente em período com poucos imunobiológicos armazenados. Registrar procedimento em planilha de controle.
- Não usar faca ou outro objeto pontiagudo para a remoção mais rápida do gelo, pois esse procedimento pode danificar os tubos de refrigeração.
- Não jogar água no interior do equipamento.
- Atentar para o posicionamento da geladeira: distante de fonte de calor, de incidência de luz solar direta, a 20 cm da parede e a 40 cm de outro equipamento. Deve estar bem nivelada, e em ambiente climatizado à temperatura de até +18°C.
- Não é permitido armazenar outros materiais/ medicamentos e nem alimentos.
- Manter afixado, em cada porta do equipamento, aviso para que a geladeira não seja aberta fora do horário de retirada e/ou guarda dos imunobiológicos ou mensuração de temperatura.
- Manter afixada planilha de controle de temperaturas, e realizar registro três vezes ao dia.
- Teste de Vedação: usar uma tira de papel com 3 cm de largura, colocando-a entre a borracha da porta e do corpo da geladeira. Se ao puxar o papel a borracha apresentar resistência, a vedação está adequada. Se o papel sair com facilidade, é um indicativo que a borracha precisa ser trocada. Este teste deverá ser feito em vários pontos da porta, especialmente nos quatro ângulos.



POP Nº 30 - IMUNOBIOLOGICOS - MANUTENÇÃO DAS BOBINAS DE GELO REUTILIZÁVEL

Objetivo

Eliminação de resíduos, conservação do material que é utilizado quando os imunobiológicos estão fora da câmara ou da geladeira.

Executores

Auxiliares e técnicos de enfermagem.

Materiais

Água limpa, detergente neutro, esponja, pano limpo.

Processos

1. Estocar as bobinas de gelo no congelador da geladeira, na temperatura próxima a -7°C .
2. Retirar as bobinas do congelador coloca-las sobre uma mesa, pia ou bancada até que desapareça a “nevoa” que normalmente cobre a superfície externa da bobina congelada.
3. Ao mesmo tempo, colocar uma das bobinas sobre a tampa de uma caixa térmica (material isolante térmico) e colocar um bulbo de termômetro com cabo extensor, para indicação de quando as bobinas alcançarão temperatura próxima a 0°C .
4. Após o desaparecimento da “nevoa” e a confirmação da temperatura positiva, deve-se secar as bobinas e coloca-las na caixa térmica.
5. Aguardar a temperatura da caixa permanecer entre 2 a 8°C antes de acondicionar os imunobiológicos em seu interior.

Observações

- Observar se as bobinas se mantêm integras, caso apresentem rachaduras ou vazamento, devem ser descartadas.



POP Nº 31 - LIMPEZA CONCORRENTE

Objetivo

Realizar manutenção, conservação e organização diárias, dos ambientes das unidades de saúde, com o intuito de se preservarem livres de sujeidade, e minimizar os riscos de contaminação para equipe e usuários.

Executores

Auxiliar de serviços gerais.

Materiais

Conjunto MOPs (cabo, armação ou haste ou suporte e luva ou refil), rodos, baldes, panos para limpeza, placa de sinalização, luvas descartáveis, luvas emborrachadas, outros equipamentos de proteção individual (óculos, gorro, máscara, avental e botas), água, detergente neutro, hipoclorito de sódio 1%, álcool 70%.

Processos

1. Reunir todo o material, e vestir os EPIs necessários.
2. Efetuar remoção da matéria orgânica exposta, e dos resíduos comuns, desprezando-os em lixeiras comuns (sacos pretos).
3. Fechar sacos adequadamente.
4. Recolher os resíduos contaminados (se existirem), desprezando-os em lixeiras contaminadas (sacos brancos).
5. Fechar adequadamente os sacos.
6. Transportar lixo comum e contaminado ao local destinado para esse fim, para posterior coleta.
7. Caso utilize água e detergente neutro, iniciar a limpeza pelo mobiliário com solução detergente para a remoção da sujeidade, proceder com enxágue, e após secar, realizar fricção com álcool a 70%.
8. Limpar inclusive maçanetas das portas.
9. Retirar as partículas maiores do chão, como migalhas, papéis, cabelos etc. com o MOP seco.
10. Mergulhar o MOP úmido em um dos baldes contendo solução de água e detergente neutro.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



11. Retirar o MOP da solução, colocando sua cabeleira em base própria para torção.
12. Tracionar a alavanca com objetivo de retirar o excesso de água ou solução do MOP sem contato manual.
13. Retirar o MOP da base de torção e iniciar a limpeza.
14. Iniciar do fundo para porta de entrada.
15. Enxaguar o MOP em um segundo balde (do sistema) contendo água limpa para enxágue.
16. Repetir a operação quantas vezes for necessário.
17. Recolher o material utilizado, deixando o ambiente em ordem.
18. Encaminhar os panos e MOPs utilizados na limpeza para a lavanderia e desprezar a água do balde no expurgo.
19. Lavar os recipientes para resíduos e retorná-los ao local de origem.
20. Repor os sacos de lixo.
21. Retirar as luvas e lavar as mãos.
22. Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).

Observações

-
- Realizar limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes diferentes.
 - Realizar limpeza molhada para banheiro.
 - Realizar desinfecção na presença de matéria orgânica.



POP Nº 32 - LIMPEZA IMEDIATA

Objetivo

Limpeza e desinfecção realizada quando há presença de sujidade e/ou matéria orgânica sempre que necessário.

Executores

Auxiliar de serviços gerais.

Materiais

Rodos, baldes, panos para limpeza, placa de sinalização, luvas descartáveis, luvas emborrachadas, outros equipamentos de proteção individual (óculos, gorro, máscara, avental e botas), água, detergente neutro, hipoclorito de sódio 1%.

Processos

1. Reunir todo o material;
2. Colocar os EPI necessários;
3. Efetuar a remoção da matéria orgânica exposta;
4. Limpar o local com solução de água e hipoclorito de sódio 1%;
5. Deixar o ambiente em ordem.

Observações

- O uso do hipoclorito é importante nas superfícies que contenham matéria orgânica, ou seja, sangue ou fluidos corpóreos.



POP Nº 33 - LIMPEZA TERMINAL

Objetivo

Remover sujidade de superfícies, materiais e ambientes, mediante aplicação de produtos químicos e ação física, em superfícies horizontais e verticais, com o intuito de proporcionar ao usuário e equipe um ambiente com a menor carga de contaminação possível contribuindo na redução da possibilidade de transmissão de patógenos.

Executores

Auxiliar de serviços gerais.

Materiais

Conjunto MOPs (cabo, armação ou haste ou suporte e luva ou refil), rodos, baldes, panos para limpeza, escadas, escova de cerdas duras, placa de sinalização, luvas descartáveis, luvas emborrachadas, outros equipamentos de proteção individual (óculos, gorro, máscara, avental e botas), água, detergente neutro, hipoclorito de sódio 1%, álcool 70%.

Processos

1. Abrir janelas e portas para arejar o ambiente.
2. Recolher os resíduos, conforme POP nº 36.
3. Lavar os cestos de lixo com água e detergente neutro, enxaguar e deixá-los para secar.
4. Iniciar a limpeza pelo teto, limpando também luminárias, com solução de água e detergente, secando-as em seguida.
5. Limpar janelas, vitrões, esquadrias e portas internas e externas, com pano umedecido em solução de água e sabão, e finalizar secando-as.
6. Limpar as paredes e os interruptores de luz com pano úmido.
7. Lavar as pias e torneiras com água e sabão, enxaguar e secar;
8. Recolher resíduos do chão, higienizar com solução de água e sabão, em seguida enxaguar, e secar.

Observações

- Frequência: semanal, ou sempre que necessário;



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



- 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 com o auxílio de luvas;
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequadamente;
- A varredura deve ser realizada utilizando MOP. A varredura seca com vassouras é proibida, por levantar poeira e microorganismos que estão depositados no piso;
- Na higienização feita com água e detergente neutro utiliza-se o pano úmido, para recolhimento de resíduos (quando houver), seguido de limpeza com água e detergente neutro em solução de 50ml de detergente para 5L de água;
- Utilizar sempre dois baldes diferentes, sendo: um somente com água, e outro com a solução de água e detergente neutro;
- Desprezar água suja em local adequado, nunca em banheiros de pacientes e funcionários, ou posto de enfermagem, ou em pias utilizadas para higiene das mãos;
- Obedecer ao sentido correto para limpeza, em sentido unidirecional: teto, paredes de cima para baixo e pisos, iniciando dos cantos mais distantes, seguindo em direção à porta.



POP Nº 34 - LUVAS ESTEREIS

Objetivo

Garantir o cumprimento das práticas assépticas diante de um procedimento estéril.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Luvas estéreis.

Processos

1. Abrir janelas e portas para arejar o ambiente.
2. Higienizar e secar as mãos, conforme POP nº 27.
3. Selecionar o par de luvas de numeração compatível com as suas mãos.
4. Verificar as condições da embalagem, que deve estar íntegra.
5. Abrir a embalagem externa, puxando a camada superior, e retirar a embalagem interna, manuseando apenas seu exterior.
6. Abrir a embalagem interna sobre superfície limpa e seca, e expor as luvas esterilizadas de modo que os punhos fiquem voltados para você.
7. Com o polegar e o indicador da mão não dominante, segurar o punho dobrado da luva para a mão dominante.
8. Erguer e segurar a luva com os dedos voltados para baixo, atentando para que não toque objetos/campos não esterilizados.
9. Inserir a mão dominante na luva e puxá-la com os dedos da mão não-dominante. Deixar o punho dobrado até que a outra luva seja colocada.
10. Com a mão dominante enluvada, deslizar os dedos por baixo do punho da outra luva, mantendo o polegar para fora, e levantá-la.
11. Inserir a mão não dominante na luva.
12. Ajustar as luvas nas duas mãos, tocando apenas as áreas esterilizadas.

REMOÇÃO:

13. Manter as luvas contaminadas com os dedos voltados para baixo.



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



14. Com a mão dominante, segurar a outra luva perto da extremidade do punho, e retirá-la, invertendo-a, com a área contaminada no lado interno.
15. Deslizar os dedos da mão sem luva para dentro da luva restante.
16. Prender a luva na mão que ainda está enluvada.
17. Segurar a luva pela parte interna, e retirá-la, virando a parte interna para fora, sobre a mão.
18. Desprezar as luvas em local apropriado (lixo branco).
19. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.



POP Nº 35 - MATERIAIS E INSTRUMENTAIS CIRURGICOS

Objetivo

Validar a eficácia e eficiência da esterilização.

Executores

Auxiliares / Técnicos de enfermagem.

Materiais

Autoclave, ampolas para testes biológicos, pacotes “desafio”, incubadoras, livro para registro.

Processos

1. Lavas as mãos, conforme POP nº 27.
2. Identificar as ampolas de acordo com a posição que terão dentro da autoclave (fundo/meio/porta).
3. Selecionar os pacotes “desafio”, e colocar a ampola para teste biológico no meio do pacote selecionado.
4. Carregar a autoclave junto com os pacotes “desafio” colocando-os na câmara interna nas seguintes posições: fundo/meio/porta.
5. Fechar a autoclave, e iniciar ciclo programado.
6. Ao término do processo, esperar esfriar, abrir a porta e retirar a carga.
7. Retirar as ampolas dos pacotes e colocar na incubadora com inclinação de 45° para quebrá-las.
8. Colocar na incubadora junto com as ampolas que foram esterilizadas, a ampola teste identificando-a como “teste”.
9. Ligar a incubadora.
10. Fazer registro em planilha própria e/ou livro registro.
11. Realizar a leitura após 24 ou 48 horas, de acordo com o fabricante do teste.
12. Registrar em planilha própria “+” ou “-” de acordo com a coloração das ampolas.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



13. Desprezar as ampolas, usando luvas de procedimento, em caixa para perfurocortantes.

14. Repetir processo semanalmente.

Observações

- Caso ocorra mudança de coloração das ampolas, comunicar a chefia imediata da unidade. Recolher todos os pacotes que pertencem àquele lote, e interditar a autoclave.



POP Nº 36 - MATERIAIS CIRURGICOS E INSTRUMENTAIS - LIMPEZA E PREPARO PARA ESTERILIZAÇÃO

Objetivo

Manter os artigos livres de sujidades, eliminando a matéria orgânica, e evitar a proliferação de micro-organismos, controlando a formação de biofilme.

Executores

Auxiliares / Técnicos de Enfermagem.

Materiais

Esponja macia, detergente enzimático, recipiente com tampa, escova com cerdas de nylon macias, luvas de borracha, óculos, avental impermeável, gorro, máscara, pano limpo, água, papel grau cirúrgico, papel crepado, fita crepe com indicador químico, indicador biológico.

Processos

1. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
2. Vestir gorro, máscara, óculos, avental impermeável.
3. Calçar as luvas de borracha.
4. Manter os artigos após o uso preferencialmente em recipientes com água, tampados, evitando a desidratação da matéria orgânica.
5. Preparar a solução de detergente enzimático, conforme orientação do fabricante.
6. Retirar o instrumental da água, deixando escorrer o excesso.
7. Retirar os artigos da água e proceder à limpeza manual, com auxílio de esponjas, escovas e solução de detergente enzimático.
8. Imergir os artigos em solução de detergente enzimático e mantê-los durante o tempo preconizado pelo fabricante.
9. Enxaguar com água corrente.
10. Secar os artigos com pano limpo e seco.
11. Separar os artigos que estiverem em boas condições, para o preparo para esterilização.



Prefeitura do Município de Piracicaba Secretaria Municipal de Saúde



12. Lavar as luvas antes de retirá-las.
13. Higienizar e secar as mãos, conforme POP nº 27.
14. Embalar os materiais (individualmente ou em kits) em papel grau cirúrgico, respeitando a rotina de uso.
15. Remover o ar do interior dos pacotes antes da selagem.
16. Selar o papel grau cirúrgico, deixando borda de 2 cm em um dos lados da embalagem, de modo a facilitar a abertura asséptica do pacote.
17. Identificar as embalagens com nome do artigo, se necessário, data de esterilização, e data limite para uso.

Observações

- Tesoura e outros materiais articulados devem ser colocados abertos na embalagem para que o agente esterilizante atinja todas as áreas do artigo.
- Caso ocorra mudança de coloração das ampolas de teste biológico, comunicar imediatamente a chefia, recolher todos os pacotes que pertencem àquele lote e interditar a autoclave.



POP Nº 37 - MATERIAIS CIRÚRGICOS E INSTRUMENTAIS - CARREGAMENTO NA AUTOCLAVE E ESTERILIZAÇÃO

Objetivo

Assegurar a perfeita esterilização (eliminação de micro-organismos viáveis) dos artigos, por meio de adequada circulação do agente esterilizante (vapor saturado sob pressão) na câmara.

Executores

Auxiliares / Técnicos de enfermagem.

Materiais

Materiais e/ou instrumentais identificados, e embalados com indicador químico externo, autoclave, água destilada, planilha para controle

Processos

1. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
2. Carregar a autoclave, com no máximo 70% da capacidade da câmara, e atentar para os seguintes detalhes:
 - 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.
3. Dispor os pacotes em pé, com o auxílio de um suporte, atendendo para que, no caso de papel grau cirúrgico, a parte de papel dos pacotes esteja voltada para o plástico de outro pacote.
4. Fechar a porta da autoclave, após seu carregamento, conforme orientação específica.
5. Programar o ciclo de esterilização de acordo com o material a ser esterilizado. E iniciar o processo.
6. Acompanhar, durante todo ciclo, se possível, os dados do termômetro, para verificar a ocorrência de irregulares no processo.
7. Ao término do ciclo, aguardar a saída do vapor (manovacuômetro vai à zero), e a secagem fechada.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



8. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
9. Retirar os materiais, após o esfriamento e secagem dos mesmos.
10. Verificar se todos os indicadores externos mudaram de coloração de modo uniforme e de acordo com o padrão.
11. Anotar em formulário próprio, o conteúdo do lote, o tempo e a temperatura atingidos durante a esterilização e teste biológico.
12. Encaminhar o material para armazenamento.

Observações

- Os ciclos da autoclave devem respeitar as normas e orientações do fabricante.



POP Nº 38 - MATERIAIS E INSTRUMENTAIS CIRURGICOS - ARMAZENAMENTO APÓS ESTERILIZAÇÃO

Objetivo

Manter a qualidade de esterilização, e organização adequada dos materiais.

Executores

Auxiliares / Técnicos de Enfermagem.

Materiais

Caixas plásticas com tampa, armários com portas para guardar artigos esterilizados, ambiente limpo, sem umidade.

Processos

1. Escolher local exclusivo e de acesso restrito.
2. Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com cuidado, e checar se pacotes esterilizados estão secos, com indicador biológico reagente, e identificados de maneira adequada.
3. Organizar os pacotes esterilizados em caixa plástica, em ordem cronológica de validade e tipo de material, sendo que o de prazo mais breve deve ficar mais fácil de ser retirado para utilização.
4. Manter o armário limpo e organizado.
5. Revisar semanalmente a esterilização checando se houve violação da embalagem.

Observações

- Respeitar o prazo de 06 meses do artigo esterilizado O uso do hipoclorito é importante nas superfícies que contenham matéria orgânica, ou seja, sangue ou fluidos corpóreos.



POP Nº 39 - PRÉ CONSULTAS (MÉDICA E DE ENFERMAGEM)

Objetivo

Coletar dados pertinentes, anteriormente às consultas médica e de enfermagem, de forma a agilizar estes processos.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Luvas de procedimentos, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, fita para glicosímetro, lanceta ou agulha, termômetro, balança antropométrica adulto/criança, régua antropométrica, algodão, álcool 70%, ficha de produção, prontuário, caneta.

Processos

1. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento;
3. Realizar procedimentos pertinentes a cada usuário, após avaliar caso individualmente, tais como:
 - verificação de pressão arterial, conforme POP nº 40;
 - glicemia capilar, conforme POP nº 22;
 - verificação de temperatura corporal, conforme POP nº 42;
 - antropometria conforme POP nº 9 ou 10;
 - outros dados programados pela equipe.
4. Registrar dados em prontuário, e cadernetas individuais, se houver e registro de produção individual.
5. Encaminhar prontuários para consultas e usuário para sala de espera.

Observações

- Atentar para anotação correta no prontuário com data, horário e valores aferidos de forma responsável e legível, seguidos de assinatura e carimbo do profissional responsável.



POP Nº 40 - RECOLHIMENTO DE RESÍDUOS

Objetivo

Consiste em recolher os resíduos das salas nas unidades de saúde, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção.

Executores

Auxiliar de serviços gerais.

Materiais

Sacos de lixo, EPIs (bota, luvas de borracha).

Processos

1. Reunir o material para recolher o lixo (sacos de lixo comum e contaminado).
2. Colocar o EPIs;
3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrar as bordas;
4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira, fixando-o firmemente nas bordas;
5. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa.
6. No caso de recolhimento de caixa para perfurocortantes, assegurar que a enfermagem tenha fechado adequadamente o dispositivo e acondicionado em saco branco.

Observações

- As lixeiras devem ser lavadas com bucha e detergente neutro semanalmente ou sempre que necessário.
- Solicitar reposição quando houver rachaduras ou desgaste intenso do material.
- As lixeiras devem estar identificadas como: Lixo Comum e Lixo Contaminado.



POP Nº 41 - RETIRADA PONTOS DE SUTURA

Objetivo

Remover fios cirúrgicos, com técnica asséptica, de forma total ou alternada, a fim prevenir complicações como infecção e rejeição, oferecer a limpeza da incisão cirúrgica, favorecer a drenagem de exsudato restrito na incisão cirúrgica, e auxiliar na cicatrização da ferida, prevenindo infecções.

Executores

Equipe de enfermagem.

Materiais

Luvas de procedimentos, bandeja de alumínio, gazes estéreis, lâmina ou tesoura, pinça Kelly reta ou anatômica esterilizadas, ou kit de retirada de pontos, SF0,9% e agulha 40x12mm, se necessário, lixo para resíduo infectante.

Processos

1. Conferir prescrição ou prazo para retirada dos pontos.
2. Reunir materiais em bandeja.
3. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
4. Proporcionar privacidade e conforto ao usuário.
5. Explicar procedimento ao usuário.
6. Expor região da lesão / incisão cirúrgica.
7. Calçar luvas de procedimentos.
8. Abrir kits ou pacotes estéreis com técnica asséptica.
9. Remover curativo cirúrgico, se houver, e observar a ferida cirúrgica, se apta à remoção dos pontos.
10. Se necessário, umedecer/higienizar ferida cirúrgica com SF0,9%. Secar em seguida.
11. Utilizar a pinça cirúrgica, e prender o nó da primeira sutura ou de uma das extremidades, a fim de expor a pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele.



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



12. Com a tesoura/lâmina em outra mão, cortar o fio abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele e puxá-lo com a pinça que o segurava (o fio deverá ser cortado de um só lado).
13. Colocar o fio ou pedaço dele em local adequado, e repetir procedimento se existência de outros pontos, e conforme prescrição médica (remoção total ou parcial da sutura).
14. Após o término da retirada dos pontos, realizar higiene da lesão, delicadamente, com SF0,9% e secar com gaze estéril seca (se remoção total e sem deiscências), ou proceder com curativos, se necessários.
15. Desprezar materiais descartáveis e fios em locais apropriados.
16. Encaminhar instrumentais cirúrgicos e para limpeza, desinfecção e esterilização conforme POP nº 32.
17. Retirar luvas e higienizar mãos, conforme POP nº 27.
18. Realizar registro do procedimento em prontuário do usuário.

Observações

- Em geral para uma ferida cirúrgica suficientemente cicatrizada, os fios de suturas são removidos em 7 a 10 dias após a sua inserção. Porém não é conveniente fixar prazos exatos, uma vez que o processo de cicatrização obedece a fatores individualizados: nutrição, obesidade, oxigenação, diabetes, infecção, uso de corticosteróides, quimioterápicos e irradiação.
- Caso seja identificada a presença de sinais e sintomas flogísticos na ferida, solicitar avaliação médica.
- Caso ocorra deiscência da lesão, a remoção de pontos deve ser suspensa e deve-se solicitar avaliação médica.
- Sempre, ao realizar as anotações no prontuário do cliente, colocar data e horário do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.



POP Nº 42 – TESTE DE GRAVIDEZ

Objetivo

Exame realizado com fita reagente para identificação do hormônio gonadotrofina coriônica em uma amostra de urina, geralmente após 7 a 10 dias de atraso menstrual. Tem por objetivo de detectar precocemente a gravidez. Com o público alvo de mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual; e ainda, mulheres com atraso do MAC >3 dias.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Luvas de procedimento; Frasco limpo e seco de plástico, sem nenhum conservante; tiras reagentes para Teste Rápido HCG urinário.

Processos

1. Reunir o material;
2. Higienizar as mãos;
3. Chamar a paciente pelo nome completo e pedir para que a paciente se identifique dizendo o seu nome, recomendando que compareça à Unidade com um documento de identificação, preferencialmente com foto, e, cartão de saúde;
4. Em caso de nomes comuns ou semelhantes/ homônimos, pedir ao paciente para que diga a data de seu nascimento (dia, mês e ano) e nome da mãe;
5. Apresentar-se a paciente e explicar o procedimento a ser realizado, sanando as dúvidas antes de iniciar a execução;
6. Questionar a paciente sobre o período de amenorreia e sintomas;
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Oferecer o frasco ou copo descartável e encaminhá-la ao sanitário;
9. Orientar a paciente a coletar uma pequena amostra de urina;
10. Anotar o lote e validade no prontuário da paciente e abrir a embalagem do teste;



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



11. Receber o material e proceder à realização do teste, introduzir a tira em posição vertical com as setas na posição vertical e para baixo;
12. Emergir até a linha determinada, retire a tira após 10-15 segundos e colocar a tira sob material ou superfície não absorvente;
13. Esperar as faixas coloridas aparecerem, aguardar tempo da reação completa de 5 minutos;

INTERPRETAR O RESULTADO:

- **Negativo:** aparece apenas uma faixa na região do controle.
 - **Positivo:** aparecem duas faixas iguais e separadas de cores na região do controle e do teste;
14. Explicar o resultado a paciente;
 15. Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
 16. Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;
 17. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar no prontuário, conforme decisão COREN-SP-DIR/001/2000;

Observações

- A intensidade da cor das faixas do teste pode variar visto que estágios diferentes da gravidez têm concentrações diferentes do hormônio de hCG.
- É recomendado que o teste seja feito na Unidade Básica de Saúde, caso seja feito fora deve orientar o paciente a realizar um teste confirmatório sob supervisão da equipe de enfermagem.
- Enfermeiro deve estar atento a mudanças de marca utilizada e, após leitura da bula, capilarizar possíveis mudanças à equipe.
- Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã, por conter maior concentração do hormônio.
- Poderá ser também utilizada outra amostra de qualquer período do dia, respeitando o intervalo entre micções recomendado pelo fabricante.
- Não há necessidade de realizar exame imunológico se atraso menstrual for acima de 15 a 16 semanas, confirmar com exame clínico com palpação e ausculta de batimentos cardíacos fetais.
- Em caso de resultado positivo, o auxiliar / técnico de enfermagem deverá agendar o mais breve possível a primeira consulta de pré-natal;
- Caso resultado negativo com manifestação de desejo de engravidar: agendamento de consulta de enfermagem programada.



POP Nº 43 - TRAQUEOSTOMIA - CURATIVO E TROCA DE CADARÇO

Objetivo

Promover a limpeza e proteção do ostoma da traqueostomia.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Pacote de curativo estéril contendo as pinças Dente de Rato, Anatômica e Kelly, gazes estéreis, tira de cadarço de aproximadamente 40cm ou fita com fecho de contato apropriado, Soro fisiológico a 0,9%, lâmina de bisturi, cuba rim, luvas estéreis, EPIs, saco de lixo branco.

Processos

1. Explicar o procedimento ao usuário.
2. Colocar o mesmo em decúbito elevado no mínimo em 45°.
3. Proteger o tórax e a maca com forro. Se for feito em domicílio, proteger a cama.
4. Colocar máscara e os óculos.
5. Higienizar as mãos, conforme POP nº 27.
6. Reunir material de curativo: colocar as pinças com cabos voltados para a borda, gazes em quantidade suficiente no campo estéril.
7. Remover o curativo anterior com o auxílio da pinça anatômica.
8. Umedecer a gaze com o soro fisiológico 0,9%.
9. Com a gaze úmida, limpar ao redor e por baixo da parte externa da cânula. Com outra gaze, limpar ao redor da ostomia.
10. Secar área com gaze seca.
11. Dobrar duas gazes ao meio e colocá-las ao redor do estoma, protegendo o pescoço do contato com a cânula.
12. Trocar o cadarço, arrumando-o na lateral do pescoço. Se atentar em segurar a cânula durante este procedimento.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



13. Retirar o forro do tórax do usuário.
14. Higienizar as mãos conforme POP nº 27.
15. Anotar a troca de curativo e os aspectos do estoma traqueal em prontuário.

Observações

- Sempre ao realizar anotações no prontuário do usuário, colocar data e hora do procedimento, assinatura e carimbo do profissional.
- O procedimento pode ser ensinado a familiares e cuidadores, se atentando para orientá-los, ensiná-los e supervisionar primeiras trocas realizadas pelos mesmos.



POP Nº 44 - VERIFICAÇÃO DA FREQUENCIA RESPIRATORIA

Objetivo

Verificar alteração na frequência respiratória e monitorar a frequência das vias aéreas superiores e inferiores.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Relógio de pulso ou de parede que tenham demonstrador de segundos, caneta e prontuário.

Processos

1. Realizar a higienização das mãos.
2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
3. Posicionar o paciente de forma confortável.
4. Colocar a mão no pulso radial do paciente como se fosse controlar o pulso e disfarçar, observando os movimentos respiratórios durante um minuto.
5. Realizar a higienização das mãos.
6. Comunicar ao Enfermeiro alterações no padrão.
7. Registrar o procedimento realizado e anotar o valor encontrado no prontuário do paciente. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Observações

NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA

- Adultos:
 1. Bradipneico: <12 rpm
 2. Eupneico: 12 a 22 rpm
 3. Taquipneico: >22 rpm



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



- Crianças:
 1. Bradipneico: <20 rpm
 2. Eupneico: 20 a 25 rpm
 3. Taquipneico: >25 rpm

- Recém Nascidos:
 1. Bradipneico: <30 rpm
 2. Eupneico: 30 a 60 rpm
 3. Taquipneico: >60 rpm



POP Nº 45 - VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

Objetivo

Avaliar a capacidade e eficácia do sistema cardiovascular e verificar alterações na pressão arterial fisiológica.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Bandeja, esfigmomanômetro, estetoscópio, algodão, álcool 70%, braçadeira, caneta e prontuário.

Processos

1. Limpar os aparelhos com algodão embebido em álcool 70%.
2. Explicar o procedimento ao usuário, questionar sobre uso de medicamentos anti-hipertensivos, horários e se há queixas.
3. Certificar-se que o usuário esteja com bexiga vazia, e que nos últimos 30 minutos: não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebida alcoólica e/ou café, e não fumou.
4. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do usuário, e posicioná-lo cerca de 2 a 3cm acima da fossa anticubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.
5. Manter o braço do usuário na altura do coração, livre de vestes, com a palma da mão voltada para cima, e cotovelo ligeiramente fletido.
6. Posicionar os olhos no nível do mostrador do manômetro aneroide.
7. Palpar o pulso radial, e inflar o manguito até o desaparecimento do pulso, para a estimativa da Pressão Arterial Sistólica (PAS). Desinflar rapidamente, e aguardar 01 minuto para inflar novamente.
8. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa anticubital.
9. Inflar rapidamente, de 10 em 10mmHg, até ultrapassar de 20 a 30mmHg, o nível estimado da PAS.
10. Proceder a deflação com velocidade constante inicial de 2 a 4mmHg por segundo, até a identificação do som que determina a PAS (fase I de Korotkoff).



Prefeitura do Município de Piracicaba

Secretaria Municipal de Saúde



11. Aumentar a velocidade de deflação para 5 a 6mmHg até determinar a Pressão Arterial Diastólica (PAD), com a ausculta do último som (fase de V de Korotkoff).

12. Auscultar cerca de 20 a 30mmHg abaixo do último som, para confirmar seu desaparecimento, e o valor da PAD. Após, seguir com a deflação rápida e completa.

13. Informar o usuário sobre os valores encontrados e registrar valores.

14. Caso necessário, aguardar de 01 a 02 minutos para realizar novas medidas.

15. Higienizar as mãos, e manter o ambiente de trabalho organizado, com aparelhos dobrados e guardados.

Observações

- A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço, e o comprimento da bolsa, a 80%.
- Quando os batimentos persistirem até o zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).
- Não aferir a pressão arterial em membros que tiveram: fistula endovenosa, cateterismo, plegias, punção venosa, infusão de líquidos, membro que for do lado mastectomizado do paciente

NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA

Classificação	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estágio I	140-159	90-99
Hipertensão Estágio II	160-179	100-109
Hipertensão Estágio III	≥ 180	≥ 110
Hipertensão	≥ 190	< 90



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



Sistólica isolada		
-------------------	--	--



POP Nº 46 - VERIFICAÇÃO DE PULSO PERIFÉRICO

Objetivo

Avaliar e monitorar as condições hemodinâmicas do paciente; detectar e monitorar arritmias cardíacas; avaliar efeitos de medicamentos que alterem a frequência cardíaca e; verificar a frequência, ritmo e amplitude do pulso.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Relógio de pulso ou de parede que tenham demonstrador de segundos, caneta e prontuário.

Processos

1. Realizar a higienização das mãos.
2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
3. Manter o paciente em posição confortável.
4. Palpar a artéria escolhida.
5. Colocar as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre uma artéria superficial, comprimindo-a levemente. O local para aferição do pulso do paciente depende do seu estado. Comumente são as artérias: carótida, femoral, radial, braquial, poplítea e pediosa;
6. Contar os batimentos arteriais durante um minuto.
7. Realizar a higienização das mãos.
8. Comunicar alterações dos valores, ritmo ou amplitude ao Enfermeiro.
9. Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Observações

- Não verificar o pulso no braço onde se fez cateterismo cardíaco.

NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA

1. Bradicárdico: <60 batimentos por minuto (bpm)
2. Normocárdico: 60 a 100 bpm



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



3. Taquicárdico: >100 bpm



POP Nº 47 - VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA CORPORAL

Objetivo

Determinar a temperatura axilar do paciente; avaliar a resposta da temperatura às terapias médicas e aos cuidados de enfermagem e auxiliar no diagnóstico médico e de enfermagem.

Executores

Equipe de Enfermagem.

Materiais

Termômetro digital, bandeja, algodão, álcool 70%, caneta e prontuário.

Processos

1. Realizar a desinfecção da bandeja.
2. Realizar a higienização das mãos.
3. Organizar o material necessário em sua bandeja.
4. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante.
5. Realizar a desinfecção do termômetro friccionando-o 3 vezes com algodão umedecido em álcool 70%.
6. Enxugar a axila do paciente, se necessário.
7. Colocar o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto na pele do paciente.
8. Retirar o termômetro após o aviso sonoro e realizar a leitura.
9. Realizar a desinfecção do termômetro.
10. Recolher o material.
11. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha.
12. Realizar a higienização das mãos.
13. Comunicar ao Enfermeiro alterações nos valores.
14. Anotar o procedimento realizado e registrar o valor encontrado no prontuário do paciente.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



15. Assinar e carimbar os respectivos registros.

Observações

NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA

1. Hipotermia: Temperatura abaixo de 35°C
2. Afebril: 36,1 a 37,2°C
3. Estado febril: 37,3 a 37,7°C
4. Febre / Hipertermia: 37,8 a 38,9°C
5. Pirexia: 39,0 a 40,0°C
6. Hiperpirexia: Acima de 40°C



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 2001; 9 nov. Seção1, p.37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica**. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed.; 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 136 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas**. Ministério da Saúde,



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-6 – Equipamento de Proteção Individual – EPI.** 2010b. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A2800001388130953C1EFB/NR-06%20\(atualizada\)%202011.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A2800001388130953C1EFB/NR-06%20(atualizada)%202011.pdf)http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF1CA0393B27/nr_09_at.pdf. Acesso em: 23/06/2019.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília: 2011b.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 17 de junho de 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica COFEN-CTLN Nº 03-2017. **Documento reforça importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para conter avanço da sífilis.** Brasília: 2017a.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 544/2017. **Consulta de Enfermagem.** Brasília: 2017b.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília: 2017c.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Conselho Regional de Enfermagem, São Paulo: 2007.



Prefeitura do Município de Piracicaba
Secretaria Municipal de Saúde



NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Costa. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Normas e Rotinas de Procedimentos para Enfermagem: Assistência de Enfermagem**. Campinas/SP, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos de Enfermagem – Atenção Básica**. 2. edição. São Paulo/SP, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde**. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292p. – (Série Enfermagem).

TURCI, Maria Aparecida. **Avanços e Desafios na organização da atenção da Saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008. 432p.

VITURI, Dagmar Willamowius; MATSUDA, Laura Misue. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para a avaliação do cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 2, p. 429-37, jun., 2009.