



**UNIDADE MISTA DE SAUDE SÃO
FRANCISCO DE ASSIS.**

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS
OPERACIONAIS PADRÃO**

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 01	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
EM: Páginas: 2 APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

- Receber e conferir todos os itens enviados de modo a contribuir para o controle de estoque efetivo e racional.

Campo de Aplicação:

- Farmácia

Responsabilidade:

- Profissionais de farmácia (farmacêuticos e técnicos)

Etapas do Procedimento:

No ato do recebimento, cada entrada é conferida de acordo com o pedido. São realizadas as ações:

- Os medicamentos recebidos são separados em área específica até a sua conferência;
- O farmacêutico ou o funcionário responsável pelo recebimento conferem as apresentações, dosagens, quantidades, lote e validade dos medicamentos que estão sendo entregues com o quantitativo especificado no pedido.
- Inspeção visual dos produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;
- Qualquer discordância entre a fatura e os medicamentos recebidos deverá ser comunicada, por escrito, ao Almoxarifado Central para os devidos ajustes ou correções.

- A falha em comunicar por escrito ao almoxarifado central faz com que a responsabilidade por um eventual pedido divergente recaia sobre o responsável pelo recebimento do material.
- Não devem ser recebidos medicamentos quebrados, com embalagens violadas ou cuja data de validade seja inferior a sessenta dias.
 - Exceções devem ser analisadas pelo farmacêutico.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 02	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

- Receber e conferir todos os itens enviados de modo a contribuir para o controle de estoque efetivo e racional.

Campo de Aplicação:

- Farmácia

Responsabilidade:

- Profissionais de farmácia (farmacêuticos e técnicos)

Etapas do Procedimento:

Os medicamentos somente devem ser armazenados após o recebimento oficial.

- Na farmácia hospitalar, os medicamentos são estocados em prateleiras de aço, em bins de plástico em ordem alfabética, mantendo distância entre os produtos, paredes tetos e chão, facilitando a circulação de ar, são fracionados individualmente com código de barras, identificados com lote, data de validade e especificações do medicamento.
- Os medicamentos são estocados rigorosamente por lote e por prazo de validade, sendo que os produtos com datas de validade mais próximas serão dispensados primeiramente.
- É fixado nos bins o nome do produto. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identifica-se e estoca-se separadamente priorizando o lote com data de validade mais próxima.

- Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) devem ser guardados em bins sendo menos expostos a acidentes;
- Ordenar as soluções de grande volume em estrados com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validade.
- Os medicamentos sujeitos a controle são estocados em bins em armário fechado com chaves, diferente do destinado ao armazenamento de medicamentos básicos com as mesmas operações, cuidados e preservação realizadas para os anteriores.
- Os produtos termo lábeis são estocados em refrigerador próprio, exclusivo para este fim.
- A estocagem é feita separadamente, por lote e prazo de validade.
- O refrigerador, cuja temperatura deve ser mantida entre 2 °C e 8 °C, utilizado somente para medicamentos, é mantido limpo e organizado. A medição da temperatura é realizada diariamente em folha específica de controle no início da manhã, final da tarde e período noturno.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CONTROLE DA TEMPERATURA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 03	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Controle de temperatura ambiente e refrigerador de modo a garantir a correta estocagem de medicamentos e correlatos.

Campo de Aplicação:

- Farmácia

Responsabilidade:

- Profissionais de farmácia (farmacêuticos e técnicos) e equipe de enfermagem.

Etapas do Procedimento:

Realizar o procedimento no início da manhã, meio da tarde e período noturno

- Verificar o termômetro de temperatura ambiente e registrar em formulário específico
- Verificar o termômetro de temperatura do refrigerador e registrar em formulário específico
- Checar se a temperatura indicada encontra-se dentro dos limites ideais e, caso haja divergência, contatar o farmacêutico por escrito.
 - Temperatura ideal do ambiente: 20 °C a 25 °C.
 - Temperatura ideal do refrigerador: 2 °C a 8 °C.
 - Caso não haja evidência de contato com o farmacêutico a responsabilidade por eventuais danos pode recair sobre o responsável pela mensuração.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: PREPARO DA SALA DE PEQUENA CIRURGIA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 04	REVISADO EM: 22/11/2024	REVISÃO EM: 22/11/2026	Páginas: 3
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo

Garantir que a sala destinada a pequenas cirurgias esteja devidamente organizada, limpa, e equipada, proporcionando condições seguras e estéreis para o procedimento.

Responsabilidade

Profissionais da equipe de enfermagem devem preparar a sala conforme os protocolos institucionais, garantindo a segurança do paciente e da equipe.

Materiais Necessários

- Campo cirúrgico estéril;
- Mesa auxiliar e suporte de materiais;
- Equipamento de proteção individual (EPI) para a equipe: gorro, avental, máscara, óculos de proteção e luvas estéreis;
- Materiais cirúrgicos básicos (pinças, bisturi, tesouras, porta-agulhas, etc.);
- Fio de sutura (conforme orientação médica);
- Compressas estéreis;
- Soro fisiológico 0,9% e/ou solução antisséptica (clorexidina ou PVPI);
- Álcool 70% para desinfecção de superfícies;
- Lixeira com pedal (para resíduos comuns e perfurocortantes);
- Suporte para iluminação adequada;
- Equipamentos auxiliares, se necessário (eletrocautério, aspirador, etc.).

Procedimento

4.1. Higienização e Inspeção do Ambiente

1. Realizar a higienização completa das mãos;
2. Verificar se a sala foi previamente limpa e desinfetada;
3. Desinfetar novamente as superfícies da mesa auxiliar e equipamentos com álcool 70%.

Organização da Sala

1. Posicionar a mesa cirúrgica e os móveis auxiliares de forma que facilite o acesso aos instrumentos e à equipe;
2. Garantir que a iluminação esteja funcional e direcionada ao campo operatório;
3. Preparar e posicionar os EPIs para a equipe.

Preparo dos Materiais

1. Separar o instrumental necessário, conferindo a esterilidade dos mesmos (inspecionar lacres e datas de validade);
2. Montar a mesa auxiliar, utilizando técnica asséptica para dispor campos estéreis e materiais cirúrgicos;
3. Deixar as soluções antissépticas disponíveis e prontas para uso;
4. Posicionar o material perfurocortante em recipiente adequado;
5. Garantir que todo o material necessário para o procedimento esteja ao alcance da equipe.

. Inspeção Final

1. Confirmar que a sala está preparada antes da entrada do paciente;
2. Conferir se todos os membros da equipe estão devidamente paramentados;
3. Registrar qualquer ajuste ou necessidade adicional.

Precauções

- Manter a técnica asséptica durante todo o preparo;
- Evitar qualquer tipo de contaminação cruzada;
- Garantir que os materiais utilizados estejam dentro do prazo de validade e com integridade preservada;
- Inspeccionar periodicamente os equipamentos.

Registro e Orientações

1. Registrar no prontuário do paciente o início do preparo e eventuais ocorrências;

2. Após o término do procedimento, realizar a limpeza e organização imediata da sala para reutilização.

Referências

- Protocolos Institucionais de Controle de Infecção;
- ANVISA - Manual de Boas Práticas em Centros de Saúde

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMISSÃO DE PACIENTE PARA OBSERVAÇÃO		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 05	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Realizar uma integração do cliente com a equipe da unidade hospital, o recebendo cordialmente e chamando-o (a) pelo nome.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, técnicos de Enfermagem

Materiais:

- Cadeira de rodas
- Maca.
- Bandeja Contendo
- Esfigmomanômetro.
- Estetoscópio.
- Termômetro.
- Algodão e almotolia com álcool 70%.
- Papel e caneta para anotações.

Etapas do Procedimento:

- Receber o cliente chamando-o pelo nome e apresentando-se.

- Verificar no prontuário os impressos necessários à admissão e certificar-se do leito a ser ocupado.
- Verificar SSVV (SINAIS VITAIS) e anotar.
- Puncionar acesso venoso periférico se prescrito pelo médico.
- Dar destino ao cliente, alta ou encaminhá-lo para a enfermaria para o internamento.
- Todo cliente a ser encaminhado para a enfermaria da unidade deverá no mínimo ser transportado em cadeiras de rodas.
- Fazer relatório de enfermagem com: horário de admissão, histórico de admissão, procedência, motivo de internação, sinais e sintomas (sinais observados e queixas do paciente), doenças preexistentes, internações anteriores, dados referidos pelos pacientes sobre seu histórico de saúde, alergias e medicamentos em uso, assinar.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ENCAMINHAR PACIENTES PARA UNIDADE DE OBSERVAÇÃO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 06	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: Cassia Regina Paiva		

Objetivo:

- Agilizar o tratamento do cliente, proporcionando-lhe conforto.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, técnicos e Auxiliares de enfermagem.

Materiais:

- Cadeira de rodas
- Maca.
- Prontuário do cliente e caneta

Etapas do Procedimento:

- Encaminhar o cliente em cadeira de rodas ou maca, explicando para onde está indo e apresentando o setor.
- Verificar no prontuário os impressos necessários à admissão e certificar-se do leito a ser ocupado.
- Acompanhar o cliente até o quarto/leito.

- Orientar familiares e pacientes quanto a valores, próteses, exames trazidos de outros serviços.
- Fazer relatório de enfermagem com: horário de transferência, histórico de admissão, sinais e sintomas (sinais observados e queixas do paciente), doenças preexistentes, internações anteriores, dados referidos pelos pacientes sobre seu histórico de saúde, alergias e medicamentos em uso, assinar.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: SOLICITAÇÃO DO MÉDICO PLANTONISTA		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 07	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

- Promover o cuidado imediato e adequado ao cliente, sanando os problemas e evitando que sofra maiores agravos.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Materiais:

- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Pincel Atômico/ Caneta
- Prontuário do paciente

Etapas do Procedimento:

- Observar alterações que necessitem de cuidados imediatos e observação médica.
- Verificar SINAIS VITAIS.

- Solicitar a presença do médico plantonista junto ao cliente.
- Encaminhar o médico para avaliar as condições do paciente, providenciando condutas a serem tomadas, executando-as juntamente com a equipe de enfermagem.
- Anotar no prontuário intercorrências e condutas tomadas.
- Encaminhar solicitação de exames.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: PASSAGEM DE PLANTÃO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 07	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

- Dar continuidade à assistência de enfermagem com dados do plantão anterior, esclarecer dúvidas e auxiliar na individualização do atendimento.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Materiais:

- Prontuário do paciente

Etapas do Procedimento:

- Passar visita com o plantão anterior e o que está assumindo o novo plantão apresentando cada cliente e o nome do seu médico assistente.
- Passar plantão no quadro da unidade em ordem numérica crescente mencionando o nome do paciente, número do quarto e leito.
- Informar a equipe sobre o diagnóstico, quando confirmado pelo médico.
- Relatar intercorrências que ocorram no plantão.
- Informar a presença de drenos, sondas, cateteres, exames realizados encaminhamento de pedidos de exames.
- Comunicar admissões, altas, transferências e óbitos.
- Conferir mapa de dietas.
- Conferir material de emergência.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LAVAGEM SIMPLES E ANTISSEPZIA DAS MÃOS.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 09	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 3
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Reduzir a transmissão de micro-organismos pelas mãos, prevenindo infecções, remover e impedir o crescimento de micro-organismos da flora transitória.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Materiais:

- Água corrente,
- Sabão liquido neutro,
- Papel toalha,
- Álcool 70% ou glicerinado

Etapas do Procedimento:

- Abrir a torneira e molhar as mãos, sem encostar-se na pia ou lavatório.
- Ensaboar as mãos, em todas as suas faces, dedos e punhos aproximadamente 15 a 20 segundos da seguinte forma:
- Lavar a palma das mãos com movimentos circulares.
- Lavar o dorso das mãos com movimentos circulares.
- Lavar os espaços interdigitais deslizando uma mão sobre a outra.

- Lavar as articulações de uma mão com o auxílio da outra.
- Lavar o polegar de uma mão com o auxílio da outra.
- Lavar unhas e extremidades dos dedos de uma mão na palma da outra com movimentos circulares.
- Lavar os punhos de uma mão com o auxílio da outra.
- Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo do sabão.
- Enxugar as mãos com papel toalha.
- Fechar a torneira utilizando o papel toalha.

ANTISSEPSIA DAS MÃOS

- Após a lavagem das mãos devem ser realizados os seguintes passos:
- Friccionar 3 a 5 ml de solução de álcool 70% em ambas as mãos, em todas as suas faces, de 15 a 20 segundos.
- Secar as mãos naturalmente sem o intermédio de papel toalha, ao usar álcool.

OBSERVAÇÕES

- A escolha da lavagem simples de mãos, uso de antissépticos e lavagem seguida de antissépticos deve basear-se no grau de contaminação, no procedimento a ser realizado e na importância de reduzir-se à flora transitória e/ou residente
- A técnica de antissepsia das mãos não deve ser realizada quando as mesmas estiverem apresentando sujidade.

As mãos devem ser lavadas nas seguintes situações:

- Quando estiverem sujas.
- Antes de administrar medicamentos.
- Após contato com materiais e superfícies contaminadas.
- Antes e após realização de seu trabalho hospitalar, de atos e funções fisiológicas pessoais, como se alimentar, assoar o nariz, usar o banheiro, pentear-se, fumar ou tocar qualquer parte do corpo.
- Sempre antes e após o contato direto com o paciente, como na higienização, na troca de curativos, na troca de roupas, nos cuidados com o paciente, e entre diferentes pacientes.
- No preparo de materiais e equipamentos, durante seu reprocessamento, na manipulação de cateteres intravasculares e do sistema fechado de drenagem urinária e dos equipamentos respiratórios, no preparo de nebulizações.
- Na coleta de materiais para exames laboratoriais.
- Antes e após a retirada das luvas

INSTRUÇÕES PARA LAVAR AS MÃOS CORRETAMENTE



1 Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostá-las na pia.



2 Aplique sabonete para cobrir toda a superfície das mãos, friccionando as palmas entre si.



3 Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



4 Entrelace os dedos palma com palma e fricione os espaços interdigitais.



5 Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai e vem.



6 Esfregue o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



7 Esfregue em movimentos circulares as polpas digitais e as unhas para frente e para trás de uma mão na palma da outra.



8 Esfregue o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



9 Enxague as mãos com água, retirando os resíduos de sabonete.



10 Seque as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.



11 Utilize o papel toalha para fechar a torneira, se esta não for automática.



12 Agora as suas mãos estão limpas e seguras.

Se tiver disponível álcool 70%, passe-o nas mãos e antebraço e deixe secar naturalmente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CONTROLE DE SINAIS VITAIS: PULSO, FREQ RESPIRATÓRIA, CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL E TEMPERATURA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 10	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 4
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

- Fornecer parâmetros para avaliação das condições gerais do cliente.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, técnicos de enfermagem.

Pulso:

Materiais:

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

Etapas do Procedimento:

- Explicar o procedimento ao cliente.
- Manter o cliente em posição confortável deitado ou sentado.
- Colocar os dedos indicador e médio sobre a artéria escolhida e pressionar levemente, sem comprimir o local.
- Não usar o dedo polegar, pois sua pulsação pode ser confundida com a do paciente.
- Contar o pulso durante 1 minuto.

- Anotar o resultado no bloco de anotações.
- Deixar o cliente confortável.
- Registrar o resultado no prontuário

OBSERVAÇÕES

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

Respiração:

Materiais:

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

Etapas do Procedimento:

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

Pressão Arterial:

Materiais:

Bandeja Contendo

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

Etapas do Procedimento:

- Orientar o cliente quanto ao procedimento.
- Manter o cliente em posição confortável deitado ou sentado.
- Limpar as olivas e o diafragma/campânula do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%.
- Apoiar sempre o braço aproximadamente na altura do coração, em posição confortável em superfície plana e com a palma da mão para cima.

- De preferência, antes de adaptar o manguito, retirar o braço para fora da manga da blusa.
- Colocar o manguito no braço ajustando-o quatro dedos acima da fossa cubital, deixando o ponteiro do manômetro de gravidade do mercúrio a vista.
- Localizar a artéria radial com os dedos indicador e médio, insuflar o manguito até que o pulso radial desapareça a palpação. Marcar o momento em que os batimentos param. Abrir e desinsuflar o manguito lentamente.
- Localizar a artéria braquial com os dedos indicador e médio, colocando a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial.
- Fechar e inflar o manguito por 20 a 30 mm Hg acima do ponto em que desaparece a pulsação radial.
- Esvaziar lentamente o manguito de 2 a 3 mm Hg por segundo, fazendo a leitura por ausculta das pressões sistólica (máxima) e diastólica (mínima).
- Abrir a válvula em sua totalidade descomprimindo completamente o manguito.
- Desprender o manguito.
- Nos casos de dúvida, verificar novamente.
- Não aferir mais de duas vezes a pressão arterial no mesmo membro.

Pós-procedimento

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

Temperatura

Materiais:

Bandeja Contendo

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

Etapas do Procedimento:

- Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.
- Manter o cliente em posição confortável, deitado ou sentado.
- Verificar se a coluna de mercúrio do termômetro está abaixo de 35°C em casos de termômetros não digitais.
- Verificação Axilar:
- Contra indicada em pacientes queimados de tórax, fraturados em MMSS, clientes caquéticos e/ou com lesões axilares.

- Enxugar a axila do cliente ou orientá-lo a fazê-lo.
- Colocar o termômetro na axila tomando cuidado de manter o bulbo encostado à pele.
- Pedir ao cliente que mantenha certa pressão do braço sobre o corpo, ou auxiliá-lo a fazer.
- Após 3 a 5 minutos retirar o termômetro e realizar a leitura.
- Realizar as anotações pertinentes e comunicar ao médico alterações significantes.
- Limpar o termômetro com álcool 70%.

Verificação Oral/Bucal:

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

Verificação Retal:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: MAPAS DE DIETAS.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 11	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 1
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem e Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

Responsabilidade:

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

Materiais:

- Mapa de dietas e caneta

Etapas do Procedimento:

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 12	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros e Médicos

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- Bloco de requisição de exames
- Canetas
- Quadro de anotações
- Telefone

Etapas do Procedimento:

- Verificar solicitação de exame no prontuário médico do cliente.
- Solicitar o exame por meio da requisição do exame adequado.
- Anotar ao lado da prescrição que o exame já foi solicitado.
- Anotar no quadro de anotações o paciente, exame solicitado.
- Orientar paciente e ou acompanhante em relação à coleta do material, caso seja possível à realização de coleta por ele mesmo.

- Preparar o paciente se necessário para a realização do exame.
- Encaminhar se necessário o paciente até o local onde o exame será realizado, com meio de transporte adequado.
- Realização do exame no local adequado.
- Acompanhar o paciente até o quarto e leito, lhe proporcionado conforto.
- Anotar no prontuário o horário de realização do exame e retorno.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: PROCEDIMENTO PARA EXAMES DE RAIOS X.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 13	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

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

Etapas do Procedimento:

- Verificar a solicitação de RX na folha de prescrição médica, preenchendo a solicitação de exame.
- Encaminhar o prontuário com a solicitação de RX devidamente preenchida ao setor competente.
- Encaminhar o cliente de cadeira de rodas ou maca ao setor de RX.
- Aguardar a chamado do cliente a sala de exame.
- Esperar pela realização do exame.
- Retornar a unidade com o cliente.
- Anotar a realização do exame no prontuário.
- Ao receber imagem radiológica, anexá-la ao prontuário do cliente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: SONDAGEM NASOGASTRICA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 14	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros

Materiais:**Bandeja Contendo**

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

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Explicar ao cliente a finalidade do procedimento e como será realizado.
- Preparar o material.
- Colocar o paciente em posição de *folley* ou sentado, com a cabeça ligeiramente inclinada para frente.
- Proteger o cliente com uma toalha/papel toalha.
- Em caso de sonda nasogástrica mediar a sonda do lóbulo inferior da orelha até a asa do nariz e deste ao apêndice xifoide.
- Marcar na sonda até onde será introduzida.
- Lubrificar a sonda com xilocaína gel.
- No caso de cliente lúcido conversar com o paciente durante o procedimento
- Confirmar se a sonda está corretamente posicionada.
- Fixar a sonda.
- Lavar as mãos após término o procedimento.
- Organizar o material.
- Anotar no prontuário o procedimento, tipo de sonda e reações do cliente.

OBSERVAÇÕES

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ALIMENTAÇÃO POR SONDAGEM NASOGÁSTRICA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 15	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

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

Etapas do Procedimento:

- Orientar o cliente quanto ao procedimento.
- Lavar as mãos.
- Verificar na prescrição a alimentação.
- Preparar o material.
- Elevar a cabeceira da cama, se não houver contraindicação,

- Verificar se a sonda está no estômago, conforme técnica de sondagem nasogástrica.
- Verificar a temperatura do alimento (próxima à temperatura corporal).
- Retirar o ar do equipo do frasco e colocá-lo no suporte apropriado, próximo ao leito do paciente.
- Aspirar o conteúdo gástrico com uma seringa.
- Conectar o equipo do frasco com alimento à sonda nasogástrica.
- Abrir a roldana do equipo e deixar gotejar de acordo com as condições do paciente.
- Lavar a sonda após a passagem da dieta com 20 ml de água morna.
- Deixar o paciente confortável e guardando-o em seus devidos lugares.
- Lavar as mãos.
- Anotar o cuidado no relatório de enfermagem e assinar. Fazer débito dos materiais utilizados.

OBSERVAÇÕES

- Oferecer entre 10 e 20 ml de água morna pela sonda nasogástrica nos intervalos das dietas.
- Após administração de cada dieta, retirar o recipiente.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ROTINA DE LAVAGEM GÁSTRICA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 16	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros de urgência e emergência

Responsabilidade:

- Enfermeiros

Materiais:

Bandeja Contendo

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

Etapas do Procedimento:

- Orientar o paciente quanto ao procedimento se consciente.
- Lavar as mãos.
- Preparar o material e levá-lo até o quarto.
- Executar técnica de sondagem nasogástrica (se o paciente estiver sem sonda).
- Colocar o paciente em posição Fowler ou de decúbito lateral.

- Colocar o equipo no frasco de SF e adaptá-lo à sonda nasogástrica, gotejando lentamente.
- Desconectar o equipo da sonda e deixar fluir o líquido na cuba rim.
- Proceder desta forma quantas vezes forem necessárias.
- Deixar o paciente confortável, retirando o material e o guardando em seus devidos lugares.
- Lavar as mãos.
- Anotar no relatório de enfermagem o procedimento realizado, volume e aspecto da drenagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: SONDA NASOENTERAL(SNE)		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 17	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Luva de procedimento.
- Sonda jejunal.
- Micropore.
- Gaze.
- Lidocaína gel.
- Estetoscópio.
- Seringa de 20 ml.
- Copo com água.
- Esparadrapo.
- Saco para lixo.
- Copo descartável de 200 ml.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Levar o material reunido na bandeja até o quarto do paciente.
- Orientar o paciente sobre a sondagem e sua finalidade.
- Desocupar a mesa de cabeceira para colocar a bandeja.
- Proteger o paciente com biombo.
- Explicar o que vai fazer, a fim de obter a sua compreensão e facilitar a introdução da sonda.
- Auxiliar o paciente a sentar-se recostado ou conserva-lo em decúbito dorsal e a cabeça inclinada para frente.
- Proteger o tórax do paciente com toalha ou pano.
- Solicitar que o paciente limpe as narinas ou limpá-las por ele.
- Colocar luvas de procedimento.
- Medir 75 cm na sonda e marcar com caneta.
- Lubrificar a sonda nos últimos 10 cm com Xilocaína gel.
- Injetar H₂O 1ml na sonda sem retirar o fio guia.
- Introduzir a sonda até a marca pré determinada, pedindo ao paciente que degluta e respire pela boca, mantendo – se calmo.
- Observar sinais de cianose ou desconforto respiratório neste caso retire a sonda, e reinicie o procedimento em seguida.
- Retirar o guia.
- Verificar se a sonda está no estômago da seguinte maneira.
- Aspirar suco gástrico.
- Injetar ar e auscultar com estetoscópio.
- Colocar a ponta da sonda em um copo d'água.
- Identificar a sonda enteral na extremidade distal.
- Fixar a sonda com micropore na região lateral da face, mudando a fixação 1 vez por dia e sempre que necessário.
- Confirmar localização da sonda.
- Deixar o paciente em decúbito lateral direito, para posicionar a sonda.
- Administrar 100 ml de soro fisiológico.
- Recolher o material e guardar em local próprio.
- Lavar as mãos.
- Anotar na prescrição o procedimento executado, métodos para verificar a localização da sonda no estômago e intercorrências.
- Solicitar RX e verificar posição da sonda.
- Iniciar a dieta após liberação da ETN.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ALIMENTAÇÃO DA SONDA NASOENTERAL.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 18	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

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

PROCEDIMENTOS

- Para alimentação colocar o paciente em posição semi sentado, cabeceira elevada a 45°.
- Lavar as mãos.
- Verificar se a sonda está bem localizada da seguinte forma:
 - Injetar 20 ml de ar pela sonda e auscultar com estetoscópio no epigástrico.
 - Aspirar conteúdo Gástrico com seringa de 20 ml.

- Se a drenagem do conteúdo gástrico for superior a 100 ml devolver, iniciar a dieta, diminuindo o gotejamento de forma que seja administrada em 03 horas e avisar a equipe multidisciplinar para reajuste da dieta para o próximo horário.
- Injetar 30 ml de água pela sonda antes de iniciar a dieta.
- Homogeneizar a dieta antes de instalar.
- Administrar a dieta em temperatura ambiente.
- Instalar a dieta verificando os dados do paciente e as condições gerais do frasco.
- Administrar a dieta, conforme prescrição.
- Injetar 30 ml de água pela sonda para retirar todo o resíduo, após o término da dieta;
- Deixar o paciente em posição semi sentado 40 a 60 minutos após dieta.
- Lavar as mãos.
- Monitorar todos os sinais e sintomas apresentados pelo paciente tais como vômito e diarreia.
- Anotar na folha de prescrição na observação de enfermagem o procedimento executado, métodos para verificar a localização da sonda no estômago e intercorrências durante e após a passagem da dieta.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CATETERISMO VESICAL FEMININO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 19	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 3
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

- Possibilitar controle hídrico adequado.
- No tratamento de retenção urinária (pós operatório, hipertrofia, bexiga neurogênica).
- Monitorização do débito urinário.
- Obtenção de amostras de urina para exames laboratoriais.

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- Luva estéril.
- Material de cateterismo vesical estéril.
- Sonda de Folley (adequada ao tamanho da cliente).
- Gel anestésico.
- Seringa de 20 ml.
- Ampolas de água destilada.
- Solução antisséptica PVPI.
- Fita adesiva micropore ou esparadrapos.
- Coletor de urina sistema fechado.
- Recipiente para lixo.

- Compressas de gaze.
- Biombo se necessário

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

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

Durante Procedimento

- Colocar a cliente em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados, e os pés apoiados sobre a cama e as pernas afastadas.
- Abrir as ampolas de água destilada, deixando-as fora do campo com a sonda vesical estéril e bolsa de drenagem urinária estéril.
- Abrir o material de cateterismo vesical; retirar a seringa da embalagem original, dispondo sobre este campo juntamente com a agulha.
- Expor a região perineal.
- Despejar o PVPI tópico na cuba redonda.
- Calçar as luvas de látex estéreis com técnica asséptica.
- Retirar a sonda vesical de sua embalagem e colocar sobre o campo estéril (sem contaminar ambos).
- Testar o balonete da sonda para certificar de que esta íntegro.
- Aspirar para o interior da seringa o volume necessário de água destilada indicado na sonda vesical para introduzir no balonete, cuidando para não contaminar as luvas. Deixar sobre o campo estéril.
- Com a pinça e o chumaço de gaze embebida em PVPI tópico realizar a antisepsia da região perineal como segue:
 - Afastar os lábios da vagina com a mão sem a pinça, utilizando o polegar e o primeiro ou segundo dedos, com uma gaze em cada lado para não deslizar.
 - Friccionar o PVP-I iniciando pelos grandes lábios, passando pelos pequenos lábios e meato uretral, utilizando uma bolinha de algodão ou gaze por vez, aplicando do púbis em direção ao ânus; esperar secar.
- Desprezar a pinça.
- Colocar o campo fenestrado sobre a cliente, de maneira a permitir a visualização do meato urinário através da janela.
- Colocar a cuba rim próxima às nádegas da cliente, para receber o fluxo de urina que drenará pela sonda vesical.
- Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo anestésico gel a 2% estéril.
- Introduzir a sonda vesical, até iniciar a drenagem de urina e então avançar a sonda cerca de 3 cm.
- Insuflar o balonete, com a quantidade de água destilada indicada na sonda.
- Conectar a sonda vesical ao sistema da bolsa de drenagem urinária.

- Fixar o cateter com fita adesiva na face interna da coxa.
- Retirar o campo fenestrado e as luvas.

Pós-Procedimento

- Fixar na cama da cliente a bolsa de drenagem urinária, em nível inferior ao da bexiga.
- Anotar na bolsa de diurese a data do cateterismo.
- Recolher o material utilizado e encaminhar ao centro de materiais.
- Registrar o procedimento, dificuldades, sangramentos, quantidade de urina drenada, etc.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CATETERISMO VESICAL MASCULINO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 20	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

- Possibilitar controle hídrico adequado.
- No tratamento da retenção urinária em pós-operatório, hipertrofia prostática, bexiga neurogênica.
- Monitorização do débito urinário no trans e pós operatório de diversas cirurgias,
- Obter amostra de urina para exames.

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- Luva estéril.
- Material de cateterismo vesical estéril.
- Sonda de Folley (adequada ao tamanho da cliente).
- Gel anestésico.
- Seringa de 20 ml.
- Ampolas de água destilada.
- Solução antisséptica PVPI.
- Fita adesiva micropore ou esparadrapos.
- Coletor de urina sistema fechado.
- Recipiente para lixo.
- Compressas de gaze.
- Biombo se necessário

Etapas do Procedimento:

Pré Procedimento

- Explicar ao cliente o procedimento que será realizado, se lúcido, separando seu leito com biombo, realizando higiene íntima se necessário.
- Lavar as mãos, conforme técnica, com água e sabão líquido, por 30 segundos. Secar. Friccionar álcool 70% glicerinado por 30 segundos.

Durante Procedimento

- Colocar o cliente em decúbito dorsal, com as pernas estendidas.
- Abrir as ampolas de água destilada, deixando-as fora do campo com a sonda vesical estéril e bolsa de drenagem urinária estéril.
- Abrir o material de cateterismo vesical, retirando a seringa da embalagem original e dispor sobre o campo juntamente com a agulha.
- Expor o membro do cliente.
- Despejar o PVP-I tópico na cuba redonda.
- Calçar as luvas de látex estéreis com técnica asséptica.
- Aspirar para o interior da seringa o volume necessário de água destilada indicada na sonda para introduzir no balonete, cuidando para não contaminar as luvas. Deixar sobre o campo estéril.
- Retirar a sonda vesical de sua embalagem e colocar sobre o campo estéril, sem contaminar ambos.
- Com a pinça, chumaço de gaze embebida em PVP-I tópico realizar a antisepsia como segue:
 - Meato urinário.
 - Glande, abaixando o prepúcio.
 - Pênis e região pubiana.
- Segurar o corpo do pênis com a mão não dominante, elevando-o a uma posição quase vertical.
- Colocar o campo fenestrado sobre o cliente, de maneira a expor o pênis.
- Colocar a cuba rim próxima à região peniana.
- Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo anestésico gel a 2%, estéril.
- Introduzir a sonda na uretra, caso haja resistência no esfíncter externo, aumentar levemente a tração sobre o pênis e/ou solicitar ao cliente, se lúcido, para fazer um leve esforço, como se estivesse urinando, para relaxar o esfíncter.
- Introduzir a sonda vesical até a drenagem da urina começar a acontecer e introduzir mais 2 cm.
- Insuflar o balonete, com a quantidade de água destilada indicada na sonda.
- Conectar a sonda vesical ao sistema da bolsa de drenagem urinária.
- Fixar a sonda na parte lateral da coxa, próxima à região inguinal ou na parede inferior da região abdominal.
- Retirar o campo fenestrado e as luvas.
- Fixar na cama do cliente a bolsa de drenagem urinária, em nível superior ao da bexiga.

- Anotar na bolsa de diurese a data do cateterismo.
- Recolher o material utilizado e encaminhar ao centro de materiais.
- Registrar o procedimento, dificuldades, sangramentos, quantidade de urina drenada e outras intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- Quando houver resistência para a introdução da sonda, não forçar o avanço da sonda para evitar falso trajeto.
- Atualmente deve-se conectar a sonda ao sistema de drenagem fechado no momento da retirada da sonda de sua embalagem original.
- Reposicionar o prepúcio para evitar parafimose (edema e estrangulamento da glândula)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 21	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- No tratamento da retenção urinária.
- Obter amostra de urina para exames.

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Material de Cateterismo Vesical.
- 1 seringa de 20ml.
- 5 unidades de gases.
- 1 par de luva estéril.
- 1 par de luva de procedimento.
- Xilocaína gel.
- 2 sacos plásticos de lixo.
- 1 frasco medida.
- Tópico.
- PVPI e PVPI degermante.

Sonda uretral.

- Comadre.
- Jarro com água.

- Toalha limpa.
- Biombo.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Preparar o material.
- Cercar o paciente com biombo.
- Colocar o paciente em decúbito dorsal.
- Cobri-lo com lençol.
- Calçar luvas de procedimento.
- Colocar a comadre.
- Fazer a higiene da genitália do paciente com PVPI degermante e água, enxaguar e secar (no sentido antero – posterior).
- Retirar a comadre e as luvas de procedimento.
- Abrir o pacote de cateterismo de forma asséptica.
- Colocar PVPI tópico na cuba.
- Abrir a sonda, colocando-a dentro do campo estéril.

Se feminino

- Realizar a antissepsia da região perineal com PVPI tópico, através de fricção, seguindo sempre a mesma direção, isto é, da região pubiana para a anal, na seguinte sequência: grandes lábios, pequenos lábios e então meato urinário. Utilizar uma bolinha de algodão para cada uma das áreas citadas, desprezando-a em seguida, assim como a pinça utilizada.
- Colocar o campo fenestrado sobre a paciente, de maneira a permitir a visualização do meato urinário através da janela.
- Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo xilocaína gel a 2% estéril.
- Separar os grandes e pequenos lábios com o polegar e o dedo indicador da mão não dominante.
- Introduzir a sonda vesical, na direção para cima e para trás até 5 cm além do ponto em que a urina começa fluir.
- Esperar drenar toda a diurese.
- Retirar a sonda.
- Deixar a paciente confortável.
- Recolher o material e guardar em local próprio.
- Realizar anotações no prontuário.
- Lavar as mãos.

Se masculino:

- Seguir a seguinte sequência de antissepsia: região pubiana, pênis, glândula e meato urinário.
- Colocar o campo fenestrado sobre o paciente de maneira a permitir a visualização do meato através da janela.

- Segurar o corpo do pênis (com a mão não dominante) elevando-o a uma posição quase vertical.
- Introduzir a sonda lubrificada com xilocaína gel.
- Drenar o volume urinário na cuba rim.
- Ao término da drenagem retirar a sonda.
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário volume drenado.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: REMOÇÃO DO CATETER DE FOLEY.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 22	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermeiros

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- Luvas de Procedimento.
- Saco plástico para desprezar o circuito retirado.
- 10 unidades de compressas de gaze.
- Forro para proteção da cama.
- Água e sabão.
- Toalha.
- Comadre.
- Seringa 20 ml

Etapas do Procedimento:

Pré Procedimento

- Explicar ao cliente o que vai ser realizado.
- Lavar as mãos.

- Preparar bandeja com o material e levá-la até o quarto do cliente.
- Fechar as janelas, cortinas e utilizar biombo, se necessário.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Posicionar o cliente em decúbito dorsal tomando o cuidado para não expô-lo.
- Retirar a fita esparadrapo de fixação da coxa do cliente.
- Conectar uma seringa de 20 ml na entrada do balonete e iniciar a retirada da água destilada para livrar a sonda antes fixada na bexiga.
- Certificar-se de que toda a água destilada foi retirada.
- Puxar delicadamente o cateter para enfim removê-lo da bexiga e uretra.
- Caso haja dificuldade na remoção do cateter não utilizar força manual.
- Informar o médico assistente imediatamente para sua intervenção.
- Remover o cateter e a bolsa de drenagem para o lado da cama desprezando em saco plástico.
- Realizar a higiene do períneo e do meato urinário com água e sabão.

Pós Procedimento

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

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CONTROLE DE DIURESE.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 23	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- 01 frasco graduado identificado com o nome do cliente.
- Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Orientar o paciente quanto à guarda da urina.
- Identificar o frasco com o nome do paciente.
- Sempre que o paciente solicitar, colocar a comadre ou o papagaio no cliente.
- Desprezar a urina no frasco graduado e verificar a quantidade.
- Lavar as mãos após término do procedimento.
- Ao término de cada plantão, desprezar a urina coletada e anotar na folha de controle hídrico.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 24	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

- Introduzir medicamentos prescritos no reto.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- Luvas de procedimento.
- Medicamento.

Etapas do Procedimento:

Supositório:

- Verificar a prescrição na papeleta do paciente.
- Lavar as mãos.
- Colocar medicamento em recipiente adequado (copo descartável).
- Identificar o recipiente com o nome do paciente, número do leito, via de administração.
- Colocar a medicação na bandeja e levar ao paciente, certificando-se do nome, leito, enfermagem e via de administração.
- Verificar se o paciente tem condições de se automedicar e orientá-lo quanto ao procedimento, certificando-se de que a medicação foi realizada.

- Caso o paciente não tenha condições de se automedicar, deve-se administrá-lo e orientá-lo sobre o procedimento, proporcionando privacidade e realizar o procedimento sempre em dois profissionais, jamais sozinho.
- Cercar a cama com biombo.
- Posicionar o paciente em decúbito lateral na posição de Sims.
- Cubra-o com lençóis, deixando expostas apenas as nádegas.
- Calçar luvas de procedimento.
- Usando a mão não-dominante, levantar a nádega superior do paciente para expor o ânus.
- Introduzir o supositório no reto delicadamente e orientar ao paciente que o retenha, comprimindo os glúteos por alguns minutos a absorção.
- Quando o paciente for uma criança, introduza o supositório apenas até a primeira articulação do seu dedo. Quando for um lactente utilize o dedo mínimo para introduzir o medicamento.
- Posicionar o paciente confortavelmente. Retenha o supositório por pelo menos 20 minutos para q seja eficaz.
- Quando o paciente não consegue reter o supositório, fazer pressão sobre o anus com uma gaze.
- Recolher o material e desprezar em local próprio.
- Checar na prescrição médica.
- Lavar as mãos.

Clister Medicamentoso

- Lavar as mãos.
- Preparar o clister conforme medicação médica ou soluções comercialmente preparadas.
- Reunir todo o material: sonda retal, xilocaína gel, luvas de procedimento, gazes, comadre, papel toalha.
- Identificar o recipiente contendo a medicação com via de administração, nome, número de leito e enfermaria do paciente.
- Orientar o paciente quanto ao procedimento proporcionando privacidade.
- Cercar a cama com biombo.
- Posicionar o paciente em decúbito lateral.
- Calçar luvas de procedimento.
- Abrir a sonda retal e lubrificá-la com xilocaína gel.
- Introduzir a sonda no reto do paciente delicadamente.
- Introduzir a medicação comprimindo o frasco do clister.
- Orientar o paciente que retenha o máximo possível a medicação.
- Encaminhar o paciente ao banheiro ou colocar uma comadre.
- Aguardar o paciente evacuar.
- Realizar higiene no paciente.
- Recolher o material e desprezar em local próprio.
- Checar na prescrição médica.
- Lavar as mãos.

Murphy

MATERIAL NECESSÁRIO

- Equipo.
- Sonda retal, número seguir na prescrição.
- Seringa 20ml.
- Agulha 40X12.
- Luva de procedimento.
- Biombo.
- Saco plástico.
- Forro.
- Comadre;
- Material para higiene íntima.
- Xilocaína gel.
- Preparar conforme prescrição médica.

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

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Lavar as mãos.
- Explicar o procedimento ao paciente.
- Colocar o biombo.
- Calçar luva de procedimento.
- Posicionar o paciente em decúbito lateral.
- Conectar o equipo na solução e na sonda retal e lavar o equipo.
- Lubrificar a ponta da sonda 1/3 na reta e abrir o equipo com a solução em 20 gotas por minuto.
- Pedir para paciente segurar a solução dentro de si.
- Ao terminar retirar a sonda e encaminhar o paciente para o banheiro e lhe oferecer comadre.
- Fazer higiene íntima.
- Deixar o local em ordem.
- Guardar o material em lugar próprio.
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário, o medicamento administrado, o volume de líquido instalado, data e hora da administração.
- Anote o resultado do enema e quaisquer efeitos adversos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 25	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: Cassia Regina Paiva		

Objetivo:

- Prevenção ou cura de infecções vaginais.
- Preparar a cliente para cirurgia dos órgãos genitais.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Luvas de procedimento.
- Medicamentos prescritos que podem ser, cremes, pomadas, óvulos, comprimidos, soluções e tampões.
- Aplicador.
- Gazes.
- Cuba rim.
- Biombo, se necessário.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.
- Lavar as mãos.

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

Durante Procedimento

- Colocar a cliente em posição ginecológica evitando expô-la demasiadamente.
- Calçar as luvas e com a mão dominante afastar os grandes e pequenos lábios com o auxílio de gazes.
- Introduzir delicadamente o aplicador 10 cm aproximadamente e pressionar o êmbolo de forma a liberar o medicamento na cavidade vaginal.
- Retirar o aplicador e solicitar à cliente que permaneça no leito pelo maior tempo possível.

Pós-Procedimento

- Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.
- Retirar as luvas.
- Lavar as mãos.
- Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: APLICAÇÃO DE INJEÇÃO INTRADÉRMICO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 26	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: Cassia Regina Paiva		

Objetivo:

- Administrar o medicamento conforme prescrito.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem.

Materiais:

Bandeja Contendo

- Almotolia com álcool a 70%.
- Agulha 13x4,5; seringa de insulina.
- Recipiente com algodão seco.
- Medicação conforme prescrição.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Lavar as mãos e preparar a medicação.
- Explicar ao paciente o procedimento que será realizado.
- Solicitar ao paciente que sente de frente, flexione os joelhos e apoie seu antebraço em um suporte

Durante Procedimento

- Preparar o local fazendo antissepsia ampla do local com algodão embebido em álcool a 70%, limpando a área da inserção para fora do centro da aplicação cobrindo uma área de 5 cm aproximadamente.
- Deixar secar naturalmente o álcool. Com uma das mãos, esticar a pele no local da injeção entre os dedos polegar e indicador para facilitar a penetração da agulha com o bisel para cima na área abaixo da superfície da pele.
- Segurar a seringa entre os dedos polegar e indicador de sua mão dominante com a agulha posicionada em um ângulo de 10° a 15° da pele.
- Introduzir a agulha abaixo da superfície da pele, e lentamente injete a medicação. Durante a administração da injeção, observar a evolução de uma pápula de aproximadamente 0,5cm de diâmetro.
- Retirar a agulha no mesmo ângulo em que foi inserida.
- Não massagear o local.
- Desprezar a seringa com a agulha.

Pós Procedimento

- Deixar a cliente confortável.
- Anotar no relatório o paciente, quantidade de medicação injetada, a hora e o local da aplicação.
- Anotar qualquer reação à solução injetada.
- Explicar ao paciente que o resultado do teste será feito de 2 a 3 dias.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBCUTÂNEA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 27	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

- Administrar drogas que necessitam de absorção lenta e continua.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Seringa de 1 ou 3 ml.
- Agulhas de 13x3,8 ou 13x4,5.
- Algodão e almotolia com álcool a 70%.
- Cartão de medicação.

Etapas do Procedimento:

Pré Procedimento

- Verificar a prescrição no prontuário do paciente,
- Lavar as mãos.
- Prepara o medicamento colocando na bandeja e levá-lo até o quarto do paciente.

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

Intra Procedimento

- Escolher o local para aplicação do medicamento e posicionar o(a) paciente de acordo com a região escolhida, sem expô-lo(a) desnecessariamente.
- Calçar a luva.
- Fazer antissepsia ampla da pele.
- Retirar o protetor da agulha.
- Fazer uma prega na pele com os dedos polegar e indicador levemente.
- Com a mão dominante, introduza a agulha de maneira rápida e suave em um ângulo de 45° (paciente magro e crianças) ou 90° (paciente com peso médio) com a superfície cutânea, dependendo do comprimento da agulha e quantidade de tecido subcutâneo presente.
- Aplicar lentamente.
- Retirar a agulha fazendo leve compressão local, sem friccionar a pele.

Pós Procedimento

- Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.
- Retirar as luvas e lavar as mãos.
- Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES:

ALERTA / heparina-insulina:

- Heparina, sempre deve ser injetada em ângulo de 90°.
- Não administre injeções de heparina dentro de um raio de 5 cm de uma cicatriz, de uma equimose, ou do umbigo.
- A injeção de heparina e insulina não devem ser aspiradas. Essa manobra é desnecessária com a insulina e pode causar hematoma com a heparina.
- Não massagear o local quando administrar insulina ou heparina.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 28	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 3
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

- Fornecer ação sistêmica rápida do medicamento.
- Permitir a absorção de doses relativamente grandes (até 5ml).

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Luvas de procedimento,
- Seringa de 1, 2, 3 ou 5 ml, agulha de calibre adequado com o medicamento a ser administrado.
- Identificar a medicação devidamente conferido com o prontuário do(a) paciente,
- Algodão e almotolia com álcool a 70%.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento:

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

- Perguntar o nome completo do cliente, confirmar leito, dose e horário.
- Explicar ao cliente o procedimento a ser realizado.

Durante Procedimento

- Escolher o local para aplicação do medicamento e posicionar o(a) paciente de acordo com a região escolhida, sem expô-lo(a) desnecessariamente.
- Localizar o local da inserção específico e escolha ângulo apropriado para a agulha.
- Calçar a luva.
- Fazer antissepsia ampla da pele, com uma bola de algodão com álcool a 70%, iniciando no centro do local e fazendo um movimento em espiral para fora, por cerca de 5 cm.
- Deixar a pele secar ao ar livre.
- Retirar o protetor da agulha e eliminar as bolas de ar da seringa.
- Solicitar ao paciente que relaxe o músculo que irá receber a injeção, (um músculo tenso aumenta a dor e o sangramento).
- Posicionar o bisel da agulha seguindo o sentido da fibra muscular (bisel lateralizado).
- Com o polegar e o dedo indicador da mão não dominante, estique delicadamente a pele do local da injeção.
- Posicionar a seringa em um ângulo de 90° com a superfície cutânea, com a agulha e alguns centímetros afastada da pele.
- Introduzir agulha, tracionar o êmbolo para certificar-se de não ter pegado um vaso sanguíneo. Caso haja sangue, retire a agulha, faça compressão do local, troque a agulha e faça a aplicação em outro local.
- Injetar o medicamento lentamente e de modo contínuo (ao introduzir o líquido deve-se sentir pouca ou nenhuma resistência).
- Retirar rapidamente a agulha, mas com delicadeza, em um ângulo de 90°, fazendo leve compressão local, sem friccionar a pele.
- Massageie o músculo relaxado para ajudar a distribuir o medicamento e promover a absorção, exceto quando contraindicado.

Pós-Procedimento

- Deixar a cliente confortável, removendo todo o material e encaminhando-os à sala de utilidades.
- Retirar as luvas.
- Lavar as mãos.
- Checar o horário de prescrição e fazer as anotações do relatório de enfermagem e assinar.

Implementações

- **Paciente adulto e criança acima de 3 (três) anos de idade** (que pode caminhar): Considerar o uso dos músculos glúteos dorsal e ventral, vasto lateral.
- **Paciente lactente ou criança com menos de 3 anos ou que ainda não caminhou pelo menos durante um ano:** considerar o músculo vasto lateral ou reto femoral.

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

OBSERVAÇÕES

Volume Preconizado para cada local

- **Região Dorso glúteo:** volume máximo até 5 ml,
- **Região Deltoide (opção de última escolha):** volume máximo não deve ultrapassar 2 ml,
- **Região Anterolateral (músculo vasto lateral):** não ultrapassar 3 ml,
- **Região ventroglútea (VG ou de Hochstetter):** não ultrapassar 3 ml,
- **Calibre da agulha para administração de injeções IM**

<i>Espessura do tecido subcutâneo</i>	<i>Soluções Oleosas</i>	<i>Soluções Aquosas</i>
Adulto magro	25x8	25x6 ou 7
Adulto normal	30x8	30x6 ou 7
Adulto obeso	40x8	40x6 ou 7
Criança magra	20x8	20x6 ou 7
Criança normal	25x8	25x6 ou 7
Criança obesa	25x8	30x6 ou 7

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA AURICULAR.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 29	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Algodão
- Lanterna Clínica
- Medicamento
- Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Identificar a medicação com o nome do paciente, número do leito, enfermaria e via de administração.
- Colocar a medicação em uma bandeja e levá-la junto ao paciente.
- Certificar do nome do paciente, número do leito, enfermaria e via de administração;
- Orientar o paciente sobre o procedimento.

- Deixar o paciente sentado com a cabeça inclinada para o lado ou deitado em decúbito lateral.
- Retirar através de conta gotas a medicação prescrita.
- Usando uma lanterna, examine o canal auditivo para determinar se há secreção. Se houver, limpe o canal com um aplicador com a ponta do algodão, pois o material de secreção pode reduzir a eficácia do medicamento.
- Entreabrir a orelha e pingar a medicação, evitando que o conta gotas toque o orifício interno do ouvido. Para evitar desconforto ao paciente dirija as gotas de modo que caiam sobre a parede lateral do canal auditivo, e não sobre a membrana timpânica.
- Diga ao paciente para ficar deitado de 5 à 10 minutos, para permitir que o medicamento desça pelo canal auditivo.
- Recolher o material e desprezar em local próprio.
- Checar a prescrição médica.
- Lavar as mãos.
- Limpe e seque o ouvido externo.
- Ajude o paciente a colocar-se em uma posição confortável.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NASAL.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 30	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

- Consiste em levar à mucosa nasal medicamento líquido.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Cuba rim
- Gaze
- Medicamento
- Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos e calçar as luvas.
- Reunir todo material: frasco com medicamento, conta-gotas, gaze, cuba rim.
- Identificar a medicação com nome, número do leito e enfermaria do paciente.
- Levar a medicação na cuba rim junto ao paciente certificando-se do nome, número do leito, número de enfermaria e via de administração.

- Orientar o paciente à sentar deixando a cabeça inclinada para trás.
- Retirar, através do conta-gotas a dosagem prescrita.
- Levante suavemente a ponta do nariz do paciente para abrir bem as narinas.
- Após instilar a quantidade de gotas prescritas, peça ao paciente que mantenha a cabeça inclinada para trás 5 minutos. Estimule-o a expectorar resquício de medicamentos que tiver descido para sua garganta.
- Recolher o material e desprezar em local próprio.
- Checar na prescrição médica.
- Lavar as mãos.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 31	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem.

Materiais:

Bandeja Contendo

- Colírio
- Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Identificar a medicação com o nome do paciente, número do leito e enfermaria.
- Colocar o material na bandeja e levá-lo até ao paciente.
- Certificar-se do nome do paciente, número do leito, enfermaria e via de administração da medicação.

- Orientar o paciente sobre o procedimento.
- Solicitar ao paciente que incline a cabeça levemente para trás.
- Afastar as pálpebras com o polegar e o indicador de uma das mãos.
- Solicitar ao paciente que olhe para cima e pingar o medicamento na dose prescrita sobre a esclerótica (parte branca do olho).
- Fazer uma leve compressão no canto do olho para retirar o excesso de medicamento, usando uma gaze.
- Deixar o paciente confortável.
- Recolher o material e desprezar em local próprio.
- Checar na prescrição médica.
- Lavar as mãos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBLINGUAL.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 32	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva
APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>		

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Materiais:

- Medicamento
- Copinho descartável

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos e se necessário calce as luvas.
- Colocar os medicamentos em recipientes adequados evitando contato manual:
- Comprimidos em copinhos descartáveis.

- Cápsulas em copinhos descartáveis (deverão ser furadas com agulha estéril no quarto junto ao cliente).
- Líquidos poderão ser colocados em conta-gotas ou nos copinhos descartáveis.
- Identificar o recipiente da medicação com o nome e sobrenome do paciente, número do leito e da enfermaria, conferindo junto a prescrição médica o horário e a dosagem da medicação.
- Levar a medicação em bandeja até o paciente, perguntar-lhe o nome e sobrenome, certificando-se do número do leito e enfermaria.
- Inspecciona-se, se não existem resíduos alimentares, irritação ou ulceração na boca do paciente.
- Orientar o paciente a levantar a língua, colocando a medicação debaixo da mesma.
- Quando o paciente não conseguir levantar a língua, isto poderá ser feito com o auxílio de uma espátula.
- No caso da medicação se apresentar em cápsulas, deverá ser pingado o conteúdo da mesma embaixo da língua.
- No caso da medicação se apresentar em forma líquida usar conta-gotas, sem encostá-lo na boca do paciente.
- Orientar o paciente a não engolir a medicação.
- Checar a prescrição médica e anotar reações, irritações ou ulcerações na boca do paciente.
- Lavar as mãos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA NASOGÁSTRICA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 33	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- Medicamento
- Copinho descartável
- Seringa 10ml
- Água

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos e calce as luvas.
- Colocar os medicamentos em recipientes adequados.
- Diluir o medicamento e macerar.

- Identificar o recipiente com a medicação, nome e o número do leito do paciente.
- Colocar a medicação na bandeja juntamente com 1 seringa e levar ao paciente certificando – se do nome, do número do leito e enfermaria.
- Verificar se a sonda nasogástrica ou jejunal está no estômago de acordo com a técnica já descrita.
- Ajude o paciente a ficar na posição de semi-fowler.
- Proteja o paciente contra derramamento, cobrindo-o com uma toalha ou um campo.
- Injetar 30 ml de água na sonda com seringa de 20 ml, quando for criança injetar 15 ml.
- Aspirar a medicação do copo e introduzir na sonda.
- Injetar 30 ml de água com seringa de 20 ml na sonda, retirando todos os resíduos.
- Quando o medicamento fluir muito rápido, abaixe a seringa e quando o medicamento fluir muito lento eleve a seringa.
- Manter a sonda nasogástrica fechada por 30 minutos e o paciente em posição de semi-fowler ou deitado de lateral para evitar refluxo esofágico.
- Recolher o material e guardar em local próprio.
- Lavar as mãos.
- Checar no prontuário médico.
- Anotar intercorrências.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA NEBULIZAÇÃO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 34	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026 EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

- Medicamento
- Nebulizador
- Rede de O2 ou Ar comprimido

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Preparar a medicação conforme prescrição médica.
- Identificar a medicação com o nome do paciente, número do leito e enfermaria.
- Colocar a medicação na bandeja e levá-la até o paciente.
- Orientar ao paciente sobre o procedimento.
- Auxiliar o paciente a se posicionar de acordo com sua condição (de preferência sentado ou em Fowler).

- Dar o nebulizador ao paciente e auxiliá-lo se necessário, para segurar na posição correta, cobrindo boca e nariz.
- Abrir a válvula de oxigênio ou ar comprimido até observar névoa saindo pelo bucal do nebulizador.
- Orientar o paciente para permanecer com a boca semiaberta respirando com calma e sem falar.
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.
- Recolher o material e desprezar em local próprio.
- Checar na prescrição médica.
- Lavar as mãos.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: SOROTERAPIA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 35	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Manter medicação sob administração contínua via endovenosa.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem

Materiais:**Bandeja Contendo**

- Garrote.
- Recipiente com bolas de algodão.
- Almotolia de álcool a 70%.
- Scalp ou Abocath de calibre adequado.
- Esparadrapo ou micropore.
- Tesoura.
- Dupla via (quando utilizar abocath).
- Saco para lixo.
- Suporte de soro.
- Frasco de soro conforme prescrição médica.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Fazer a desinfecção do frasco de soro com algodão embebido em álcool a 70%.
- Abrir o frasco com tesoura estéril.
- Acrescentar as medicações prescritas no soro se houverem.
- Adaptar o equipo tendo o cuidado de não contaminá-lo.
- Retirar o ar do equipo, pinçá-lo e colocá-lo na bandeja;
- Identificar o equipo com data, hora e assinatura.
- Preparar rótulo do soro conferindo com a prescrição médica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: MENSURAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR - HEMOGLICOTESTE (HCT).		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 36	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

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

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiros, Técnicos de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Aparelho.
- Fita de HGT.
- Agulha 13x4,5 ou lanceta
- Bolas de algodão seco.
- Luvas de procedimento.
- Recipiente para desprezar o algodão e luvas.

Etapas do Procedimento:

- Lavar as mãos.
- Orientar o cliente quanto ao procedimento.

- Preparar o material.
- Calçar luvas.
- Posicionar um dos dedos do paciente em que será realizado o teste, de maneira que a gota de sangue pingue adequadamente na fita reagente.
- Passar o algodão sem álcool.
- Comprimir o dedo acima do local que será puncionado.
- Fazer um pequeno furo com agulha de insulina no dedo.
- Esperar a gota de sangue ser absorvida ou pingar na fita, não esfregar o dedo na fita.
- Aguardar o tempo necessário no aparelho.
- Retirar as luvas.
- Fazer a leitura.
- Organizar o material.
- Anotar o resultado no prontuário do cliente.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: TROCA DE SELO D' AGUA EM DRENO TÓRAX;			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 37	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N°01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

- Prevenir infecções.
- Observar o aspecto e volume do líquido drenado.
- Evitar extravasamento do líquido do frasco

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- 1 par de luvas de procedimento.
- Esparadrapo.
- 300 ml de água destilada estéril ou soro fisiológico.
- Frasco de drenagem pleural estéril.
- Pinça de dreno com extremidades protegidas.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Lavar as mãos.
- Preparar o material, abrindo o campo, desenrolando os frascos e as tampas sem tocar na extremidade superior do frasco e na parte interna e hastes da tampa.

- Colocar 300 ml de água destilada ou soro fisiológico no frasco.
- Levar o material ao quarto do paciente e explicar o procedimento.

Durante Procedimento (troca selo d'água)

- Pinçar a conexão de borracha
- Calçar as luvas de procedimento
- Abrir o frasco e realizar a troca de água destilada ou SF (300 ml), observar que a haste mais longa deve estar sob selo d'água e adaptado à conexão que vem do paciente
- Abrir a pinça de dreno da conexão de borracha.
- Orientar o cliente a ter uma boa postura no leito e mudar de posição com frequência.

Pós Procedimento

- Lavar as mãos.
- Recolher o material e levá-lo à sala de utilidades.
- Deixar o cliente confortável e o ambiente em ordem.
- Anotar no relatório de enfermagem, volume e aspecto da drenagem e assinar.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: TRATAMENTO DE FERIDAS.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 38	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Absorber secreções.
- Impedir a propagação de feridas sépticas.
- Proteger a ferida do traumatismo mecânico.
- Promover o conforto físico e psicológico do paciente.
- Promover cicatrização.
- Prevenir a infecção e contaminação por secreções corporais.
- Facilitar a drenagem.
- Promover a hemostasia.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Material de curativo estéril.
- Gaze e/ou chumaço.
- Luvas de procedimento.
- Esparadrapo/micropore.
- Solução fisiológica e antisséptica.
- Frasco com álcool 70% glicerinado.

- Cuba rim.
- SF0,9%
- Impermeável, se necessário.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Lavar as mãos.
- Orientar o cliente sobre o procedimento.
- Preparar o material em um abandeja e levá-la até o paciente.
- Colocar o paciente na posição desejada.

Durante Procedimento

- Colocar o material sobre o mais auxiliar próxima ao paciente.
- Abrir o pacote de curativos, segurando-os com a mão não dominante para pegar com a mão dominante a pinça anatômica, cuidando para não se encostar ao campo.
- Dispor as pinças sobre o campo com auxílio da pinça anatômica, deixando uma parte do campo livre.
- Abrir o pacote de gaze e colocá-las sobre o campo esterilizado.
- Remover o curativo anterior com o auxílio da pinça.
- Fazer uma torunda de gaze com o auxílio da pinça Pean e anatômica e embebê-lo com solução fisiológica.
- Observar o aspecto da lesão quanto a secreção, pontos, drenos, cicatrização, etc.
- Limpar a lesão observando a técnica do menos para o mais contaminado, utilizando todas as faces da gaze de maneira a não repetir o seu uso. Realizar este procedimento quantas vezes forem necessárias.
- Secar a lesão com torunda de gaze, observando a utilização de todas as faces da gaze de maneira a não repetir o seu uso.
- Fazer uma nova torunda de gaze e embeber a mesma com solução antisséptica adequada aplicando sobre a lesão.
- Secar a lesão com auxílio de nova torunda, observando a utilização de todas as faces da gaze, de maneira a não repetir o seu uso.
- Cobrir a lesão com gaze e/ou chumaço e fixar com esparadrapo e/ou micropore de modo que a pele do paciente não fique esticada.
- Colocar as gazes dobradas ao redor do dreno, de maneira a cobrir o local da inserção do dreno.

Pós Procedimento

- Datar e assinar o curativo.
- Deixar o paciente confortável.
- Colocar as pinças usadas na cuba rim e juntamente com o material contaminado encaminhar para o expurgo.
- Lavar as mãos e fazer a antisepsia com álcool a 70% glicerinado.

- Realizar a desinfecção da bandeja e almotolias, guardá-las nos locais próprios no posto de enfermagem.
- Anotar no relatório de enfermagem o aspecto do curativo e assinar.

CURATIVO COM DRENO

- (Penrose, gastrostomia, jejunostomia e outros)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Pré-Proceduremento

- Seguir toda a técnica do curativo, sempre do menos contaminado, para o mais contaminado.

Durante Proceduremento

- Limpar o local da inserção e extensão do dreno com movimento circulares, retirando toda a matéria orgânica existente, observando a utilização de todas as faces da gaze de maneira a não repetir o seu uso.
- Secar o local da inserção e extensão do dreno.
- Fazer a nova torunda de gaze e embeber com solução antisséptica, aplicando no local da inserção a extensão do dreno.
- Colocar as gazes dobradas ao redor do dreno, de maneira a cobrir o local de inserção do dreno.
- Cobrir com gaze ou chumaço o local de inserção do dreno conforme drenagem do mesmo.

Pós-Proceduremento

- Seguir a técnica normal para término do curativo.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CURATIVO EM TRAQUEOSTOMIA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 39	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Proporcionar conforto e segurança ao paciente.
- Manter a superfície da pele limpa.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:**Bandeja Contendo**

- Luva cirúrgica.
- Gazes.
- Tesoura.
- Cadarço.
- Esparadrapo.
- Material de curativo.
- Soro fisiológico.
- Impermeável, se necessário.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Explicar ao cliente o que vai ser feito.
- Lavar as mãos.
- Preparar a bandeja com o material e levá-lo ao quarto do cliente.
- Posicionar o cliente em decúbito dorsal.

Durante Procedimento

- Aspirar às secreções, se necessário.
- Remover o curativo anterior, conforme a técnica.
- Fazer a limpeza com SF.
- Secar a região da traqueostomia.
- Colocar uma gaze sobre a pele e sob a cânula de traqueostomia.

Pós Procedimento

- Lavar as mãos.
- Fazer as anotações no relatório de enfermagem e assinar.
- Deixar o paciente confortável, remover todo o material e encaminhar ao expurgo.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DA CÂNULA INTERNA DA TRAQUEOSTOMIA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 40	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

- Evitar obstrução por secreções.
- Proporcionar conforto e bem estar.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Gaze estéril.
- Cuba rim estéril.
- Material de curativo.
- Luvas estéreis ou de aspiração.

Etapas do Procedimento:

- Orientar o cliente quanto ao procedimento.
- Lavar as mãos.
- Preparar o material e levá-lo até o quarto.

- Calçar as luvas estéreis.
- Retirar a cânula interna com o auxílio de uma gaze.
- Lavar a cânula com soro fisiológico na cuba rim.
- Introduzir uma gaze no interior da cânula, movimentando de uma extremidade para outra.
- Lavar novamente com soro fisiológico.
- Conectar novamente a cânula interna.
- Retirar as luvas.
- Retirar todo material encaminhando ao expurgo.
- Lavar as mãos.
- Anotar no relatório de enfermagem o procedimento realizado, volume e aspecto da drenagem e assinar.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: OXIGENIOTERAPIA – SISTEMA DE BAIXO FLUXO, CÂNULA E CATETER NASAL.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 41	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

Objetivo:

- Combater a deficiência de oxigênio, a fim de aliviar as dificuldades respiratórias.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Cateter nasal com calibre adequado.
- Esparadrapo ou micropore.
- Frasco (umidificador).
- Conexão de látex ou silicone.
- Água destilada.
- Gaze.
- Luvas de procedimento.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Orientar o paciente quanto ao procedimento.
- Lavar as mãos.
- Preparar o material e levá-lo até o paciente.
- Verificar se a válvula de oxigênio e o umidificador estão próximos ao leito.

Durante Procedimento

- Calçar as luvas.
- Em caso de uso de cateter nasal, medir o comprimento do mesmo, da ponta do nariz até o lóbulo da orelha.
- Lubrificar o cateter com água destilada.
- Introduzir cuidadosamente pela narina, ao longo do septo nasal e na nasofaringe ou outra área determinada.
- Fixar o cateter com esparadrapo, prendendo-o no nariz de forma confortável,
- Conectar o cateter ao tubo de látex/silicone.
- Iniciar o fluxo lentamente, até que a quantidade de L/min prescrita seja alcançada no fluxômetro.

Pós-Procedimento

- Retirar as luvas.
- Deixar o paciente confortável, retirando o material e o guardando em seus devidos lugares.
- Lavar as mãos.
- Anotar o cuidado no relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

- O fluxo recomendado é de 1 a 6L/min. O aumento do fluxo poderá ocasionar desconforto para o paciente, como cefaleias.
- Para administração de fluxos maiores que 3L/min, utilize um umidificador para prevenir ressecamento nasal.
- Ao administrar oxigênio em pacientes portadores de DPOC, observar sinais de hipoventilação induzida pelo oxigênio, tais como: **respiração superficial, dispneia, confusão/agitação e tremores.**
- Identificar no umidificador a data que foi colocada a água destilada,
- Identificação e troca da água destilada dentro de 24 horas;
- Troca do circuito a cada 48 horas.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: OXIGENOTERAPIA – SISTEMA DE ALTO FLUXO, MÁSCARA VENTURI.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 42	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Aliviar as dificuldades respiratórias.
- Suprir as necessidades de concentração de oxigênio precisas, seguras e controladas.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Máscara de Venturi (ou conector para traqueostomia ou intubação).
- Cadarço ou elástico para fixar a máscara.
- Compressa de gaze.
- Frasco nebulizador com capacidade para 250ml ou mais.
- Tubo de extensão do tipo traqueia.
- Fluxômetro.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Orientar o paciente quanto ao procedimento.

Durante Procedimento

- Colocar a solução no frasco, conectar a extensão ao frasco e, em seguida, conectá-la à máscara facial ou, se for o caso, ao conector ligado diretamente à traqueia.
- Conectar o frasco do nebulizador diretamente ao fluxômetro ou à extensão de oxigênio ao nebulizador.
- Abrir o fluxômetro, até que ocorra a formação da névoa (não excedendo a quantidade de L/min prescrita).
- Colocar a máscara no rosto ou o conector na traqueostomia ou intubação de forma confortável.
- Proteger as orelhas e as saliências ósseas com compressas de gaze, para evitar irritação da pele.

Pós-Procedimento

- Deixar o paciente confortável, retirando o material e o guardando em seus devidos lugares.
- Lavar as mãos.
- Anotar o cuidado no relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

- Concentração de O₂ inalado:

Catéter nasal

- 1 litro-----23%
- 2litros-----26%
- 3 litros-----30%
- 4 litros-----34%
- 5 litros-----38%
- 6 litros-----42%

Máscara com reservatório

- 6 litros-----50 a 60%
- 8 litros-----60 a 80%
- 10 litros-----80 a 90%
- 12 litros-----90 a 100%

Máscara de Venturi

- 4 litros (azul)-----24%
- 6litros (amarelo)-----28%
- 8 litros (branco)-----31%
- Litros (verde)-----35%
- Litros (vermelho)-----40%
- 10 litros (laranja)-----50%

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: PREVENÇÃO DE LPP.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 43	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Prevenir a formação de úlceras de decúbito

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

- Luvas de procedimento cheias de água ou ar.
- Coxins.
- Produto anti escara como Dersani - lubrificante e umectante para pele íntegra ou lesada - hidratante para pele íntegra.
- Colchão de ar/água ou caixa de ovo.
- Biombo, se necessário.

Etapas do Procedimento:**Pré-Procedimento**

- Comunicar ao cliente a realização do procedimento de mudança de decúbito.

Durante Procedimento

- Mudar o cliente de decúbito a cada 2 horas.
- Aplicar produto anti escaras quando necessário, fazendo massagens circulares, evitando massagear em regiões lesadas ou hiperemiadas.
- Quando possível estimular a deambulação precoce e movimentação do cliente.
- Utilizar as luvas cheias de ar ou água para proporcionar conforto em protuberâncias ósseas e regiões hiperemiadas.
- Manter a pele e roupas do cliente limpas e secas.
- Utilizar colchão de água, ar ou casca de ovo.
- Os pontos mais sensíveis para o surgimento de úlceras, que merecem cuidadosa inspeção em clientes acamados e com movimentos restritos incluem: região sacra, coccígea, calcâneos, e todas as regiões que recebem pressão excessiva em contato com o colchão.

Pós-Procedimento

- Lavar as mãos.
- Estimular a alimentação e ingestão hídrica, desde que suas condições permitam.
- Fazer anotações das condições gerais do cliente no relatório de enfermagem.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: RESTRIÇÃO MECÂNICA DE MOVIMENTOS.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 44	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

Objetivo:

- Medidas para limitar os movimentos de pacientes acamados.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

- Lençóis.
- Tábuas.
- Ataduras;
- Cama com grade.
- Mão enluvada

Etapas do Procedimento:

Restrição de ombro

- Colocar a faixa sob as costas do paciente, passando pelas axilas, protegidas com algodão, cruzando sob o travesseiro e amarrando ao estrado da cabeceira da cama.

Restrição do abdome

- Colocar um dos lençóis sobre o abdome do paciente e o outro sob a região lombar. Torcer juntas as pontas dos lençóis, amarrando-as no estrado da cama.

Restrição dos joelhos

- Passar a ponta do lado direito sobre o joelho direito e por baixo do esquerdo; a ponta do lado esquerdo sobre o joelho esquerdo e por baixo do joelho direito, amarrando as pontas no estrado da cama.

Restrição por meio de Ataduras

- Formar com a atadura crepe uma figura em oito e apanhá-la pelos dois centros, formando laço com nó.
- Colocar o membro em posição apropriada, prendendo-o com a argola formada pela atadura.
- Proteger a pele com algodão, tendo também cuidado para não apertar demasiadamente a argola.
- Amarrar a extremidade da atadura no lado da cama.
- Obs.:
 - Avaliar criteriosamente a necessidade de fazer ou manter a restrição de movimentos, aplicando-a somente em casos de extrema necessidade;
 - Em alguns casos, pode-se evitar restrição colocando grades na cama;
 - Anotar no relatório o tipo da restrição e a causa determinante da mesma;
 - Vigiar com frequência o local da restrição. Se o paciente ficar contido durante muito tempo, tirá-la duas vezes ao dia, lavando o local com água e sabão;
 - Nunca restringir mão à cabeceira da cama;
 - Quando se coloca a contenção no abdome, deve-se evitar ajustar o lençol sobre a região epigástrica;
 - Evitar fazer pressão sobre uma artéria.

Mãos Enluvadas

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Envolver a mão a ser restrita com a fronha ou pano.
- Passar atadura sobre a fronha.
- Atentar para que não fique apertada, dificultando o retorno venoso ou muito frouxa, havendo o risco da restrição ser desfeita.
- Fixar com fita crepe, anotar, datar e assinar.
- Retirar diariamente a restrição no momento do banho lavando o membro.
- Avaliar a necessidade de ser refeita.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: APLICAÇÃO DE BOLSA DE ÁGUA QUENTE.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 45	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM:
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

Objetivo:

- Melhorar o fluxo sanguíneo para a região do corpo afetada.
- Promover o relaxamento muscular e redução da dor.
- Facilitar a visualização da rede venosa.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Bolsa de água quente.
- Cobertura para bolsa.
- Água a aproximadamente 50°C.
- Toalha.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Reunir o material a ser utilizado.
- Verificar a integridade da bolsa e em especial as condições da rolha.
- Colocar a água a 50°C na bolsa ocupando até 1/3 de sua capacidade

- Colocar a bolsa sobre uma superfície plana, erguer levemente o gargalo para retirar o ar do interior e fechar hermeticamente a rolha.
- Orientar o paciente quanto ao procedimento.
- Levar o material preparado junto ao leito.

Durante Procedimento

- Colocar o cliente em posição confortável e aplicar a bolsa, protegida por uma toalha no local indicado.
- Observar continuamente a área sob a bolsa.
- Remover a água da bolsa sempre que ela esfriar, dando continuidade ao tratamento.

Pós-Procedimento

- Deixar o paciente confortável.
- Retirar o material após o término das aplicações e guardá-los em seus respectivos lugares.
- Lavar as mãos.
- Fazer as anotações no relatório de enfermagem e assinar.

OBSERVAÇÕES

- Manter observação rigorosa para esse tipo de procedimento evitando acidentes tipo queimadura.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: APLICAÇÃO DE COMPRESSA ÚMIDA QUENTE.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 46	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

- Diminuir edemas e hematomas.
- Aliviar a dor.
- Facilitar a vasodilatação.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

- Jarro com água quente.
- Compressas e/ou lençol móvel (travessa).
- Impermeável.
- Atadura larga.
- Fita crepe.
- Luvas de borracha.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Orientar o cliente quanto ao procedimento.
- Lavar as mãos.
- Levar o jarro e material até o quarto do paciente.

- Colocar água quente até a metade.
- Calçar as luvas de borracha e molhar a compressa na água quente.
- Testar a temperatura na parte interna do antebraço do profissional.

Durante Procedimento

- Aplicar a compressa na região indicada.
- Envolver a compressa com impermeável.

Pós-Procedimento

- Retirar as luvas de borracha.
- Fixar a atadura com fita crepe.
- Lavar as mãos.
- Fazer as anotações no relatório de enfermagem e assinar

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: APLICAÇÃO DE COMPRESSA FRIA.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 47	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM:
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

- Aliviar a dor após contusões, contorções e distensões, limitando o acúmulo de líquido intersticial.
- Promover vasoconstrição externa e vasodilatação interna.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Bolsa de gelo.
- Cobertura para a bolsa.
- Cubos de gelo.
- Toalha.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Orientar o paciente quanto ao procedimento.
- Lavar as mãos.
- Colocar o gelo na bolsa até a metade de sua capacidade.
- Extrair o ar e arrolhar a tampa da bolsa.
- Observar se não há presença de vazamento da bolsa.
- Colocar a cobertura sobre a bolsa.

Durante Procedimento

- Levar a bola
- Até o paciente e aplicar na região indicada.
- Observar continuamente a área sob a bolsa de gelo.
- Retirar a água e repor o gelo, dando continuidade ao procedimento, se necessário.

Pós Procedimento

- Levar a bolsa ao expurgo, remover a água de seu interior, secar e guardar no local apropriado.
- Lavar as mãos.
- Fazer as anotações no relatório de enfermagem e assinar.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: APLICAÇÃO DE COMPRESSA ÚMIDA FRIA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 48	REVISADO EM: 22/11/2024	REVISÃO EM: 22/11/2026	Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

- Diminuir a temperatura corporal.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Bandeja Contendo

- Água em temperatura ambiente.
- Jarro e/ou bacia.
- Toalha.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Orientar o paciente quanto ao procedimento.
- Prepara o quarto, fechar a janela, usar biombo, se necessário.
- Lavar as mãos.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal.

Durante Procedimento

- Molhar a compressa ou similar. Torcê-la retirando o excesso.
- Colocar as compressas nas regiões axilar, inguinal e frontal.

- Repetir o processo por um período de 15 a 20 minutos, ou até que a temperatura do paciente atinja 37°C.
- Enxugar o paciente e se necessário, trocar as roupas de cama.

Pós-Procedimento

- Auxiliar o paciente a vestir-se, deixando-o confortável.
- Retirar o material do quarto, lavá-lo e guardar em seus respectivos locais.
- Anotar o cuidado no relatório de enfermagem e assinar.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE SOB PRECAUÇÕES.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 49	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 4
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Prevenir a transmissão das bactérias e vírus epidemiologicamente importante de grande capacidade de disseminação, através do contato com material contaminado, transmissão pelo ar e por gotículas.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

- Mascara
- Luva de procedimento
- Óculos
- Avental

Etapas do Procedimento:

TIPOS DE PRECAUÇÕES (CDC 1996)

- Precaução Padrão (ou básica).
- Precauções baseadas na transmissão pelo ar (partículas < 5 micra tuberculose).

- Precauções na transmissão por Perdigotos (> 5 micra - Meningite).
- Precauções na transmissão por contato (contato direto ou indireto- por materiais contaminados).

NORMAS PARA CADA TIPO DE PRECAUÇÃO

Precaução Padrão (ou básicas)

- São precauções indicadas para reduzir o risco de transmissão de microrganismos de fontes de infecção conhecidas ou não; devem ser usadas na assistência a todo e qualquer paciente e/ou manipulação de objetos contaminados.
- Compreendem: Lavagem das mãos (com água e sabão), seguindo a técnica correta.
- Antissepsia das mãos com álcool a 70% glicerinado antes e após contato com o paciente.
- EPI's (Equipamentos de Proteção Individual): Luvas, máscaras, avental e óculos protetores.
- Essas medidas são indicadas e todas as outras fluídas corpóreas, como secreções e excreções, mucosas e pele não íntegra.

Precauções na transmissão pelo ar (Precaução Respiratória)

- **INDICADAS PARA REDUZIR A TRANSMISSÃO DE AGENTES INFECCIOSOS ATRAVÉS DO AR QUE OCORRE PELA DISSEMINAÇÃO DE PEQUENAS PARTÍCULAS (< 5 MICRA) QUE FICAM EM SUSPENSÃO NO AR POR LONGOS PERÍODOS.**

INDICAÇÕES: VARICELA, HERPES-ZOSTER EM IMUNOSSUPRIMIDO, SARAMPO E TUBERCULOSE PULMONAR OU LARINGE.

CUIDADOS

- Quarto privativo com antessala e manter a porta fechada. Evita a transmissão de partículas que ficam suspensas no ar.
- Lavagem das mãos: Obrigatório antes e após o contato com o paciente e depois de retirar as luvas.
- Usar álcool à 70% glicerinado nas mãos.
- Uso obrigatório de máscaras: máscara especial = bico de pato descartável (tem capacidade de filtrar partículas menor que 5micra que ficam suspensas no ar com eficiência de 95%.
- Uso de avental: para proteção do nosso vestuário principalmente em contato com secreção respiratória;
- Uso de luva de procedimento: sempre que entrar em contato com o paciente devendo lavar as mãos após a retirada das luvas.
- Uso de óculos de proteção sempre que for realizar procedimentos evasivos ou aspirar ao paciente, prevenindo a contaminação da mucosa ocular.
- Transporte de paciente deve ser com máscara bico de pato e sempre avisar o serviço o qual será realizado o procedimento para desinfecção da maca ou cadeira após o exame, usando água e detergente na realização da limpeza e álcool 70% na desinfecção.

Permanência

- Varicela e herpes zoster: até a fase de crosta.
- Tuberculose pulmonar: 14 dias após início da terapêutica.

Precauções na transmissão por perdigotos ou gotículas (Precaução Respiratória)

- Usado para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos através de perdigotos (partículas > SU) pelo contato com conjuntivas =, mucosas do nariz ou da boca e quando eliminados pela tosse, espirros e fala.

Indicações:

- Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae tipo B, meningococo, infecção por pseudomonas resistente a Oxacilina e Penicilina, viroses: caxumba e rubéola, pertussis, difteria (faríngea), micoplasma.

CUIDADOS

- Quarto privativo com antessala.
- Para evitar disseminação de microrganismos aos demais pacientes e equipe multidisciplinar.
- Lavagem das mãos: obrigatório antes e após contato com paciente depois de retirada das luvas.
- Fazer antissepsia das mãos com álcool a 70%.
- Máscara comum descartável: obrigatório para evitar colonização nasal ou respiratória pela equipe multidisciplinar.
- Uso de avental: para proteção da nossa pele e vestuário, principalmente em casos de secreção respiratória.
- Uso de luvas de procedimento: sempre que entrar em contato com o paciente, lavar as mãos após a retirada das luvas.
- Uso de óculos de proteção sempre que for realizar procedimentos invasivos ou
- Aspiração do paciente, preservando a contaminação pela mucosa ocular.

PERMANENCIA

- Quadros infecciosos por meningite meningococo após 24 horas do início da terapêutica suspender precaução.

Precauções na transmissão por contato (Proteção de Contato)

- Indicadas para reduzir o risco de transmissão de patógenos epidemiologicamente importante através de contato direto ou indireto com o paciente colonizados/infectados e objetos contaminados.

Indicações: Pacientes colonizados ou infectados com bactérias multirresistentes (na pele, trato gastrointestinal e ferida cirúrgica), como:

- Staphylococcus aureus meticilino-resistente.
- Bactérias gram-negativos, resistentes a duas ou mais classes de antimicrobianos.
- Enterococcus resistente à ampicilina, aminoglicosídeos e vancomicina.
- Haemophilus influenza resistente à ampicilina e ao clorafenicol.
- Pneumococo resistente à penicilina e aos macrolídeos.
- Infecção urinária com E. coli resistente.
- Rotavírus e hepatite A (permanecer em quarto privativo até a alta).
- Impetigo, pediculose e escabiose (até 24 horas de tratamento).
- Herpes-zoster disseminado (até a fase de crosta).
- Bactérias multirresistentes permanecer em precaução seja de contato ou respiratório durante toda internação.

CUIDADOS

- Quarto privativo: evitar disseminação de micro-organismos resistentes de preferência com antessala.
- Lavagem das mãos: obrigatório antes e após sair do quarto, ou retirada de luvas;
- Uso de máscaras: não há necessidade.
- Uso do avental: obrigatório para proteção da nossa pele e vestuário, prevendo contato com secreção corpórea do paciente (drenagem, de ferida, colostomia).
- Uso de luvas: obrigatório ao entrar no quarto do paciente usar luvas de procedimentos durante o tempo de atendimento ao paciente, retirar as luvas após o uso, antes de sair do quarto e lavar as mãos.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS	
TÍTULO DO DOCUMENTO: EMERGÊNCIA PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana		
POP 50	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM:	Páginas: 3
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

- Promover assistência em caráter de emergência ao cliente em estado ou evolução de uma parada cardiorrespiratória.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de enfermagem

Materiais:

Material de emergência

- Torpedo de oxigênio.
- Carrinho de emergência.
- Desfibrilador.
- Monitor cardíaco.
- Oxímetro de pulso.
- Respirador.
- Aspirador.
- Acesso calibroso (abocath 18, 16 e 14).

Etapas do Procedimento:

- Observar queda do nível de consciência.
- Observar ausência de SSVV.

- Comunicar ao médico plantonista.
- Levar todo material de emergência até ao paciente.
- Verificar vias aéreas e instalar oxigenoterapia.
- Instalar monitor cardíaco e oxímetro de pulso.
- Puncionar acesso venoso calibroso de preferência dois acessos.
- Realizar medicações conforme solicitação e prescrição médica.

INTUBAÇÃO TRAQUEAL:

Preparar os seguintes materiais:

- Laringoscópio (cabo + lamina com a numeração que o médico solicitar).
- Cânula endotraqueal com o número solicitado pelo médico.
- Fio guia (Se necessário).
- Seringa de 20 ml para testar o cuff.
- Ambu com oxigênio conectado.
- Cadarço para fixar a cânula.
- Estetoscópio.
- Respirador.
- Aspirador.
- Cânula de guedel.
- Indutor para sedação solicitado pelo médico (se necessário).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Após tudo preparado:

- Abaixar a cabeceira da maca.
- Alcançar para o médico laringoscópio e a cânula endotraqueal.
- Testar o balonete.
- Se houver necessidade alcançar o fio guia.
- Aspirar a cavidade orotraqueal para facilitar a visualização do médico.
- Administrar a sedação prescrita.
- Auxilia ao médico com a cabeça e o pescoço do cliente a fim de facilitar a introdução da cânula.
- Depois de realizada a intubação se houver o fio guia retirá-lo imediatamente.
- Insuflar o cuff.
- Se houver necessidade aspirar o orifício cânula.
- Conectar o ambu e ambusar para o médico auscultar o cliente para certificar-se do posicionamento da cânula.
- Fixar com o cadarço a cânula no cliente.
- Colocá-lo no respirador ou deixá-lo em ayre conforme decisão médica.

RCP (reanimação cardiopulmonar)

MATERIAIS NECESSARIOS

- Escadinha para dar altura necessária.
- Monitor cardíaco.
- Tábua para massagem cardíaca.
- Mínimo de 2 (dois) para revezar para uma massagem eficiente.

- Desfibrilador.
- Carrinho de emergência com as medicações em fácil alcance.
- Ambú com oxigênio.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Colocar a tábua para massagem cardíaca.
- Realizar 30 massagens para 2 ventilações com o tempo de 2 min.
- Realizar 6 ciclos para nova realização de respiração e pulso.
- Se houver necessidade de cardioverter ou desfibrilar o cliente, deve-se entregar as pás com gel e selecionar a carga desejada pelo médico aplicar.
- Este procedimento deve ser mantido até o restabelecimento do cliente ou até a ordem médica.

OBSERVAÇÕES

- Todo o carrinho e material utilizado em emergência devem ser rigorosamente revisado a cada 7 dias e conferido a cada turno e a cada emergência o mesmo deverá ser repostado todo o material utilizado e lacrado novamente pelo enfermeira.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ÓBITO DO CLIENTE.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 51	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Organização do pertences, documentos e preparação do corpo para liberação aos familiares.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Prontuário do paciente

Etapas do Procedimento:

- Observar ausência de SSVV.
- Comunicar ao médico plantonista.
- Anotar o óbito no prontuário do paciente, especificando o horário.
- O médico assistente ou o plantonista deve comunicar a família.
- Preparar o corpo e encaminhar ao necrotério.
- Encaminhar o prontuário à recepção.
- Organizar os pertences e exames e entregar a família.
- Realizar a limpeza terminal do leito e arrumá-lo

OBSERVAÇÕES

- Ao médico caberá constatar o óbito, preencher corretamente o prontuário, constatar o óbito e comunicar a família sobre o mesmo.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 52	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 1
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Evitar cobrança indevida de materiais e medicamentos não utilizados pela farmácia hospitalar e evitar estoques desnecessários nas unidades.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Impresso próprio
- Computador

Etapas do Procedimento:

- Separar os materiais e medicamentos não utilizados e devolver a farmácia.
- Conferir os materiais e medicamentos devolvidos juntamente com o funcionário da farmácia.
- Montar o impresso de devolução ou digitar.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: REQUISIÇÃO AO ALMOXARIFADO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 53	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 1
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Prover a unidade de impressos e materiais para dar continuidade ao seu bom andamento.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Impresso próprio
- Caneta

Etapas do Procedimento:

- Verificar e relacionar todos os impressos e materiais que devem ser repostos nas unidades.
- Solicitar por impresso nos dias estabelecidos, o necessário para suprir a unidade.
- Conferir o pedido com o material entregue.
- Distribuir de forma adequada na unidade os materiais solicitados.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS DA MANUTENÇÃO E CONSERTOS DE EQUIPAMENTOS.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 54	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Promover a recuperação adequada do equipamento ou da instalação física de forma rápida para não prejudicar o andamento da unidade.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Impresso próprio
- Caneta

Etapas do Procedimento:

- Verificar o mau funcionamento de equipamento ou instalações físicas.
- Observar a necessidade do serviço de manutenção.
- Solicitar através do impresso ou eletronicamente o conserto do equipamento ou instalação física danificada.
- Após reparo da instalação física, verificar junto com o profissional as condições apresentadas do devido reparo.
- Após o retorno do equipamento, observar junto com o profissional da manutenção o funcionamento adequado do equipamento.

OBSERVAÇÕES

- Os equipamentos utilizados em emergência devem ser avaliados a cada turno para verificar a sua total funcionalidade.
- Diante de qualquer avaria nas instalações físicas e/ou equipamentos do setor, a solicitação de reparo deveser efetuada com a máxima urgência.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: FÓRMULA PARA CALCULO DE GOTEJAMENTO DE SORO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 55	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM:
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

Objetivo:

- Conhecer o cálculo para gotejamento de soro.

Campo de Aplicação

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Caneta
- Papel

Etapas do Procedimento:

$\text{N}^\circ \text{ de gotas} = \frac{\text{volume (ml)}}{\text{Horas X 3}}$	$\text{N}^\circ \text{ de microgotas} = \frac{\text{volume (ml)}}{\text{Horas}}$
---	--

Obs.: - 1 gota equivale a 3 micro gotas.

- 20 gotas equivalem a 1 ml

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: TABELA PARA CONTROLE DE GOTEJAMENTO DE SORO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 56	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 1
REVISADO POR: N°01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Descrever gotejamento específico para volumes estabelecidos.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Etapas do Procedimento:

1.000 ml =	48 gotas p/ - 06 horas
	36 gotas p/ - 08 horas
	24 gotas p/ - 12 horas
	18 gotas p/ - 16 horas
	12 gotas p/ - 24 horas
500 ml =	48 gotas p/ - 03 horas
	36 gotas p/ - 04 horas
	24 gotas p/ - 06 horas
	18 gotas p/ - 08 horas
	12 gotas p/ - 12 horas
	06 gotas p/ - 24 horas
	30 gotas p/ - 05 horas

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: DESINFECÇÃO DE LARINGOSCÓPIO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 57	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

- Manter a higiene e evitar a infecção cruzada.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Usar um recipiente próprio
- 1 Litro de água;
- 4 ml de detergente enzimático;
- O detergente enzimático não validade devendo ser desprezado assim que termine o processo de limpeza do laringoscópio.

Etapas do Procedimento:

Cabo de Laringoscópio

- Lavar as mãos.
- Colocar luvas de procedimento.
- Limpar com pano embebido em solução detergente (água e detergente enzimático);

- Remover com pano úmido.
- Secar e desinfetar com álcool 70%.
- Recolher o material e guardar em local próprio.
- Lavar as mãos.

Lâmina de Laringoscópio

- Lavar as mãos.
- Colocar luvas de procedimento.
- Desconectar a lâmpada e limpá-la com pano úmido, usando detergente enzimático.
- Remover o detergente enzimático com pano umedecido somente com água limpa.
- Proceder à desinfecção com álcool 70% por três vezes.
- Colocar o material de molho por 3 minutos.
- Lavar e friccionar a lâmina do laringoscópio umedecendo gaze esterilizada com o detergente enzimático; enxaguar abundantemente com água corrente.
- Retirar a luva de procedimento, lavar as mãos e calçar luva estéril para a secagem e desinfecção do conjunto de laringoscópio com gaze esterilizada embebida com solução de álcool a 70%.
- Acondicionar em saco plástico e fechá-lo.
- Recolher o material e guardar em local próprio.
- Lavar as mãos.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DE PAPAGAIOS E COMADRES.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 58	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

Objetivo:

- Manter a higiene e evitar a infecção cruzada.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Comadre ou/e papagaio,
- Detergente enzimático,
- Luvas de borracha,
- Hipoclorito a 1%,
- Álcool a 70%,

Etapas do Procedimento:

- Levar os materiais até ao expurgo ou local emergencialmente alocado durante a reforma.
- Lavar abundantemente com detergente enzimático utilizando a vassourinha.

- Se houver material orgânico deixar imersos em Hipoclorito a 1% por 15 min.
- Após realizar enxague e passar álcool a 70%.
- Guardar em local adequado.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS	
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MACA, CADEIRA DE RODAS, CADEIRA DE BANHO, CARRO DE BANHO, HAMPER E SUPORTE DE SORO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 59	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

Objetivo:

- Manter a higiene e vida útil do material.
- Diminuir o risco de transmissão de infecção.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Luva de borracha.
- Água e sabão.
- Álcool a 70%.
- Panos limpos.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Calçar as luvas de borracha.

Durante Procedimento (troca selo d'água)

- Limpar mecanicamente com água e sabão, todas as partes removendo sujidades.
- Retirar o excesso de sabão com um pano umedecido em água limpa.
- Secar.
- Friccionar álcool a 70%, com auxílio de um pano seco, até secar.

Pós-Procedimento

- Guardar no depósito de materiais da unidade.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE JARRO, BACIA E CUBA RIM.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 60	REVISADO EM: 22/11/2024	REVISÃO EM: 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

- Manter a higiene e vida útil do material.
- Diminuir o risco de transmissão de infecção.

Campo de Aplicação:

- Enfermagem

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Materiais:

- Luva de borracha.
- Água e sabão.
- Álcool a 70%.
- Panos limpos.

Etapas do Procedimento:

Pré-Procedimento

- Calçar as luvas de borracha.

Durante Procedimento (troca selo d'água)

- Limpar mecanicamente com água quente e sabão, todas as partes removendo sujidades.

- Enxaguar.
- Secar.
- Friccionar álcool a 70%, com auxílio de um pano seco, até secar.

Pós Procedimento

- Guardar no expurgo em armário.

OBSERVAÇÃO

- Quando fora de uso realizar limpeza e desinfecção a cada 7 (sete) dias

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ACOLHIMENTO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 61	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

Receber, escutar e oferecer uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética aos cidadãos.

Campo de Aplicação:

- Unidade mista de saúde

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Etapas do Procedimento:

1. Atender o cliente em um ambiente privativo, com ambiência, permitindo o diálogo e a resolutividade do problema;
2. Durante a escuta quanto ao motivo da procura ao serviço deve-se levar em consideração o contexto em que o usuário está inserido;
3. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação – executar análise de risco descrita no POP de classificação de risco;
4. Comunicar ao enfermeiro ou médico quando o motivo for uma queixa, sinal ou sintoma para que, junto com a equipe responsável, o atendimento seja direcionado no sentido de responder as necessidades humanas básicas afetadas;
5. O cliente que apresentar queixas clínicas deve ser avaliado pela enfermeira e/ou médico
6. O responsável pela avaliação clínica deve atender a resolutividade, agendando consultas ou retornos;

7. Responder às demandas de vigilância à saúde e encaminhar queixas ou denúncias de cunho ambiental/social às instâncias pertinentes.

É responsabilidade do enfermeiro: Supervisionar o acolhimento realizado pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem;

Receber os clientes que procuram o serviço com queixa, sinal ou sintoma, realizar Acolhimento e, quando necessário, consulta de enfermagem, assim como proceder os Encaminhamentos necessários.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 62	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 6
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

Identificar pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico

Campo de Aplicação:

- Unidade mista e saúde

Responsabilidade:

- Enfermeiro, Técnico de Enfermagem

Etapas do Procedimento:

Utilizar POP de acolhimento e coletar no mínimo:

- Queixa principal
- Início – evolução – tempo de doença
- Estado físico do paciente
- Escala de dor e de Glasgow
- Classificação de gravidade
- Medicamentos em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios

- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O2

Critérios de Classificação

- 1 - Apresentação usual da doença;
- 2 - Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- 3 - Situação – queixa principal;
- 4 - Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O2 – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);
- 5 - Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

Classificar o Risco do Paciente de Acordo com os Critérios Descritos:

0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

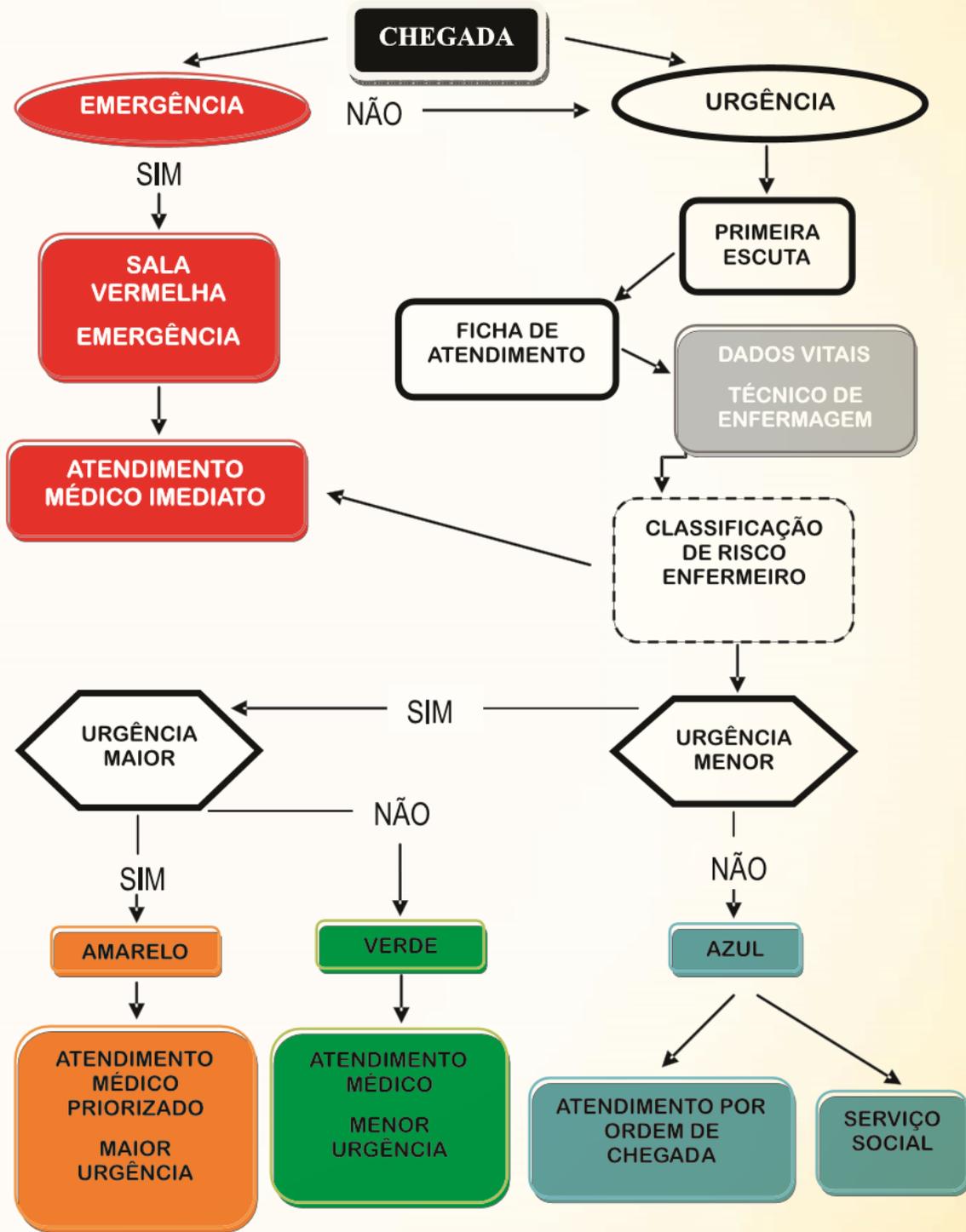
2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

FLUXOGRAMA



Fluxograma para classificação do risco.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ALMOTOLIAS.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 63	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

Realizar a limpeza e desinfecção nas almotolias após o término da solução e/ou semanalmente.

Campo de Aplicação:

- Unidade mista de saúde

Responsabilidade:

- Auxiliares, Técnico de Enfermagem

Materiais Necessários

- EPI (avental impermeável, touca, máscara, óculos e luvas de autoproteção);
- 01 esponja macia de limpeza;
- 01 escova de mamadeira;
- Solução de água e detergente;
- Panos limpos e secos;
- Balde ou bacia com tampa;
- Hipoclorito de sódio a 1%.

Etapas do Procedimento

- 1- Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;
- 2- Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;

- 3- Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de mamadeira;
- 4- Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
- 5- Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco, até secarem completamente;
- 6- Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- 7- Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
- 8- Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso.

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.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: SEGURANÇA DO PACIENTE.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 64	REVISADO EM: 22/11/2024	REVISÃO EM: 22/11/2026	Páginas: 4
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

Garantir a implementação de práticas seguras que minimizem riscos, danos e erros no cuidado ao paciente, promovendo uma assistência de qualidade e centrada no paciente.

Aplicação:

Este procedimento aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente em todas as unidades da instituição.

Equipamentos e Materiais Necessários:

- Fichas de identificação do paciente.
- Protocolos institucionais de segurança.
- Equipamentos de proteção individual (EPIs).
- Checklists e formulários de auditoria.

Princípios Fundamentais:

1. Identificação correta do paciente.
2. Comunicação eficaz entre a equipe de saúde.

3. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.
4. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).
5. Redução do risco de quedas e outros eventos adversos.
6. Garantia da segurança cirúrgica e de procedimentos invasivos.
7. Envolvimento do paciente e da família no cuidado.

Procedimentos:

Identificação Correta do Paciente:

1. Confirme a identidade do paciente utilizando dois identificadores (nome completo e data de nascimento).
2. Verifique a pulseira de identificação antes de realizar qualquer procedimento.
3. Evite identificar pacientes apenas pelo leito ou quarto.

Comunicação Efetiva:

1. Utilize linguagem clara e objetiva ao repassar informações ao colega ou ao paciente.
2. Registre informações importantes no prontuário imediatamente após a realização de cuidados.
3. Use ferramentas como SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação) para melhorar a passagem de plantão.

Segurança na Administração de Medicamentos:

Siga as 10 regras da administração de medicamentos:

- Paciente certo.
- Medicamento certo.
- Dose certa.
- Via certa.
- Hora certa.
- Registro certo.
- Validade certa.

- Ação certa.
 - Resposta certa.
 - Orientação certa.
2. Confirme a prescrição médica antes de administrar qualquer medicação.
 3. Esteja atento a medicamentos com aparência semelhante ou nomes parecidos (medicações LASA).

Prevenção de Infecções:

1. Realize a higienização das mãos de forma adequada antes e após o contato com o paciente.
2. Utilize EPIs conforme indicado para o procedimento.
3. Realize a limpeza e desinfecção correta dos materiais e superfícies.

Prevenção de Quedas:

1. Avalie o risco de queda de todos os pacientes utilizando ferramentas institucionais.
2. Oriente o paciente e familiares sobre medidas de prevenção.
3. Mantenha o ambiente seguro (corrimões, pisos secos, iluminação adequada).

Segurança em Procedimentos Cirúrgicos:

1. Confirme a cirurgia, o local e o paciente antes de iniciar o procedimento (protocolo de time out).
2. Certifique-se de que os materiais necessários estão esterilizados e completos.
3. Realize a contagem de instrumentais e compressas antes e após o procedimento.

Envolvimento do Paciente e da Família:

1. Forneça informações claras sobre o tratamento e os cuidados necessários.
2. Incentive o paciente e a família a questionarem quando tiverem dúvidas ou perceberem algo incomum.
3. Respeite as escolhas e os valores do paciente.

Cuidados Especiais:

- Realizar auditorias regulares para avaliar a adesão aos protocolos de segurança.
- Notificar imediatamente eventos adversos e quase-erros para análise e melhorias no sistema.

Registro:

- Documentar todas as ações realizadas no prontuário do paciente.
- Preencher os checklists de segurança conforme protocolo da instituição.

Referências:

- Protocolos de segurança do paciente da ANVISA.
- Resolução RDC nº 36/2013 (Instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP).
- Organização Mundial da Saúde (OMS) - Manual de Segurança do Paciente

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DE AUTOCLAVE.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 65	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 3
REVISADO POR: N°01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

Garantir a limpeza adequada da autoclave, assegurando o funcionamento eficiente e seguro do equipamento, além de prevenir a contaminação dos materiais esterilizados.

Aplicação:

Este procedimento é destinado aos profissionais de enfermagem responsáveis pela limpeza e manutenção do equipamento.

Equipamentos e Materiais Necessários:

- Luvas de procedimento.
- Avental impermeável.
- Pano limpo e macio (preferencialmente de microfibra).
- Detergente neutro.
- Água potável.
- Esponja macia (não abrasiva).
- Recipiente para diluição do detergente.
- Álcool 70% (se recomendado pelo fabricante).
- Manual de instruções da autoclave.

Frequência:

- Limpeza interna: Após cada uso ou de acordo com o protocolo da instituição.
- Limpeza externa: Diária ou conforme necessário.
- Manutenção preventiva: Conforme o cronograma do fabricante.

Procedimento:

Preparação:

1. Verifique o manual da autoclave para conhecer as especificidades do modelo utilizado.
2. Desligue o equipamento e aguarde que ele esteja completamente frio.
3. Use os EPIs recomendados (luvas e avental).

Limpeza Externa:

1. Umedeça um pano limpo com água e detergente neutro diluído.
2. Passe o pano em toda a parte externa da autoclave, incluindo botões e painel.
3. Retire o excesso de detergente com um pano úmido apenas com água.
4. Seque com um pano macio e limpo.

Limpeza Interna:

1. Retire as bandejas e suporte interno.
2. Lave as bandejas com água e detergente neutro utilizando uma esponja macia.
3. Enxágue e seque completamente antes de recolocá-las.
4. Com um pano úmido com detergente neutro, limpe o interior da câmara.
5. Enxágue o pano e passe novamente para retirar resíduos de detergente.
6. Seque com um pano limpo e macio.

Limpeza do Reservatório de Água (se aplicável):

1. Esvazie o reservatório conforme indicado no manual.
2. Limpe com uma esponja macia, água e detergente neutro.
3. Enxágue completamente e seque antes de reabastecer.

Finalização:

1. Após a limpeza, inspecione o equipamento para garantir que não há resíduos ou umidade.
2. Recoloque as bandejas e suporte interno.
3. Certifique-se de que a autoclave está pronta para o próximo uso.

Cuidados Especiais:

- Nunca utilize materiais abrasivos ou produtos químicos não recomendados.
- Evite o acúmulo de água ou umidade no interior do equipamento.
- Realize a manutenção preventiva de acordo com as orientações do fabricante.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: HIGIENE E SAÚDE DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 66	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

- Descrever os procedimentos relacionados à saúde dos manipuladores de alimentos envolvidos nas etapas de manipulação direta ou indireta; prevenir Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho – DORT e evitar acidentes de trabalho.

Campo de Aplicação:

- Cozinha

Responsabilidade:

- Funcionários da Cozinha

Materiais:

- Uniformes – Equipamento de proteção individual (EPI): avental, touca, calçados de segurança, luvas, calça e blusa; equipamentos ergonômicos; cartaz com procedimentos de lavagem de mãos e materiais de primeiros socorros.

Etapas do Procedimento:

As ilustrações a seguir descrevem de maneira resumida as boas práticas de higiene que devem ser adotadas pelos profissionais da cozinha do hospital.



Manter os cabelos limpos e completamente protegidos com touca ou rede.



Realizar pausas durante o período de trabalho para realização de alongamentos corporais, prevenindo doenças por esforços repetitivos.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: HIGIENIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS NA COZINHA.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 67	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 4
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

Definir critérios de higienização de equipamentos, móveis e utensílios na cozinha.

Campo de Aplicação:

- Cozinha

Responsabilidade:

- Funcionários da Cozinha

Aplicação:

Fornos, fogões, bancadas, geladeiras, freezers, panelas, potes, colheres, garfos, facas, peneiras, utensílios em geral, edifi cações e instalações elétricas.

Materiais:

Espanja, detergente, água, álcool 70%, solução clorada e pano limpo.

SOLUÇÃO CLORADA 10 ml (1 colher de sopa rasa) de hipoclorito de sódio (água sanitária)
*para uso geral em 1 litro de água.

*a água sanitária deve conter cloro ativo na preparação mínima de 2 a 2,5%.

ÁLCOOL 70 %: Comprar pronto ou preparar na proporção de: 250 ml de água para 750 ml de álcool 92,8 INPN.

Etapas do Procedimento:

Pias, cubas, tanques e torneiras: Utilizar água, detergente e esponja. Esfregar atentamente ralos, cantos e junção da cuba com a bancada. Enxaguar com água limpa. Higienizar diariamente.

Janelas, vidros e telas: Utilizar esponja ou escova com água e detergente, enxaguar com água limpa, deixar secar naturalmente. Higienizar janelas e vidros semanalmente; e telas, quinzenalmente.

Talheres, panelas e potes: Após lavagem borrifar álcool 70%, deixar secar naturalmente e guardar em local protegido de insetos e poeira.

Refrigeradores e equipamentos: Desligar o equipamento da tomada, higienizar a parte interna e externa com água e sabão, enxaguar e borrifar com álcool 70%. Religar o equipamento.

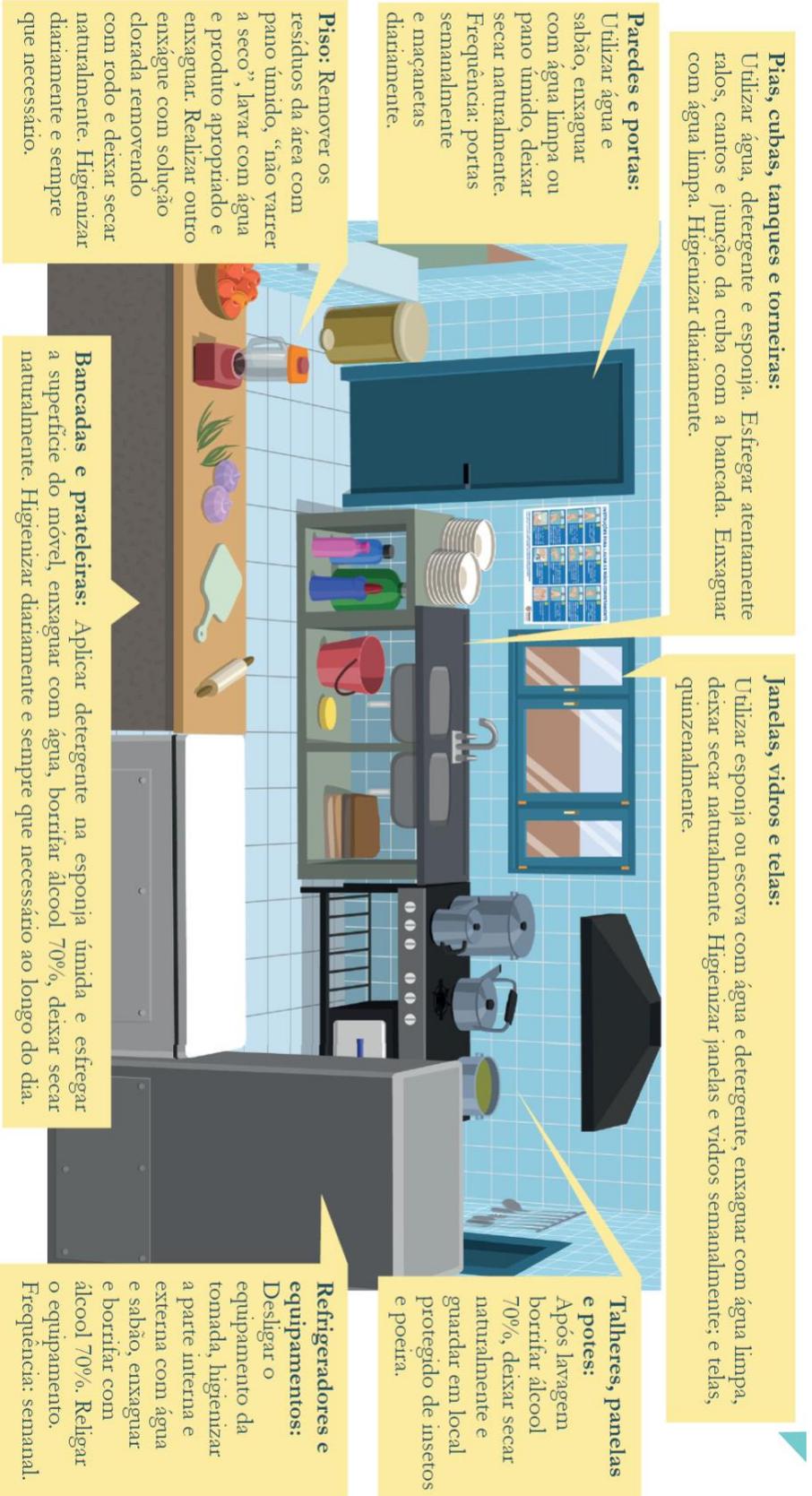
Frequência: semanal.

Bancadas e prateleiras: Aplicar detergente na esponja úmida e esfregar a superfície do móvel, enxaguar com água, borrifar álcool 70%, deixar secar naturalmente. Higienizar diariamente e sempre que necessário ao longo do dia.

Piso: Remover os resíduos da área com pano úmido, “não varrer a seco”, lavar com água e produto apropriado e enxaguar. Realizar outro enxágue com solução clorada removendo com rodo e deixar secar naturalmente. Higienizar diariamente e sempre que necessário.

Paredes e portas: Utilizar água e sabão, enxaguar com água limpa ou pano úmido, deixar secar naturalmente.

Frequência: portas semanalmente e maçanetas diariamente.



Pias, cubas, tanques e torneiras: Utilizar água, detergente e esponja. Esfregar atentamente ralos, cantos e junção da cuba com a bancada. Enxaguar com água limpa. Higienizar diariamente.

Janelas, vidros e telas: Utilizar esponja ou escova com água e detergente, enxaguar com água limpa, deixar secar naturalmente. Higienizar janelas e vidros semanalmente; e telas, quinzenalmente.

Paredes e portas: Utilizar água e sabão, enxaguar com água limpa ou pano úmido, deixar secar naturalmente. Frequência: portas semanalmente e maçanetas diariamente.

Talheres, panelas e potes: Após lavagem borriar álcool 70%, deixar secar naturalmente e guardar em local protegido de insetos e poeira.

Piso: Remover os resíduos da área com pano úmido, “não varrer a seco”, lavar com água e produto apropriado e enxaguar. Realizar outro enxágue com solução clorada removendo com rodo e deixar secar naturalmente. Higienizar diariamente e sempre que necessário.

Bancadas e prateleiras: Aplicar detergente na esponja úmida e esfregar a superfície do móvel, enxaguar com água, borriar álcool 70%, deixar secar naturalmente. Higienizar diariamente e sempre que necessário ao longo do dia.

Refrigeradores e equipamentos: Desligar o equipamento da tomada, higienizar a parte interna e externa com água e sabão, enxaguar e borriar com álcool 70%. Religar o equipamento. Frequência: semanal.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: HIGIENIZAÇÃO DE LEGUMES VERDURAS E FRUTAS NA COZINHA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 68	REVISADO EM: 22/11/2024	REVISÃO EM: 22/11/2026	Páginas: 2
REVISADO POR: N°01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

Definir critérios de higienização de verduras, legumes e frutas.

Campo de Aplicação:

- Cozinha

Responsabilidade:

- Funcionários da Cozinha

Materiais:

Bacia ou caixa plástica, cronômetro, ou relógio de parede (para medir o tempo do molho), água e solução clorada.

Etapas do Procedimento:

As ilustrações a seguir descrevem de maneira resumida as boas práticas de higiene que devem ser adotadas pelos profissionais da cozinha do hospital.



Selecionar os vegetais retirando as partes deterioradas (se houverem)



Lavar em água corrente.



Deixar de molho por 15 minutos em solução clorada.



Enxaguar em água corrente.



Fazer o corte dos alimentos para a montagem dos pratos com as mãos e utensílios bem lavados.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: MANEJO DE RESÍDUOS.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 69	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

Evitar contaminação por resíduos e atração de pragas urbanas dentro da área de manipulação de alimentos.

Campo de Aplicação:

- Cozinha

Responsabilidade:

- Funcionários da Cozinha

Materiais:

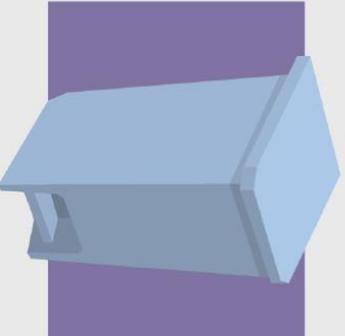
Recipiente acionado por pedal, cartazes instrutivos, sacos de lixo, etiquetas de identificação (orgânico, reciclável e não reciclável), água, esponja, detergente, álcool 70% e solução clorada.

*Caso não haja lixo acionado por pedal disponível acionar imediatamente a direção.

Etapas do Procedimento:

As ilustrações a seguir descrevem de maneira resumida as boas práticas de higiene que devem ser adotadas pelos profissionais da cozinha do hospital.

DESCARTE DE RESÍDUOS



Identificar as lixeiras:

- orgânico;
- reciclável;
- não reciclável.

DESCARTAR OS RESÍDUOS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO:



ORGÂNICO



RECICLÁVEL



NÃO RECICLÁVEL

MATERIAIS PERFUROCORTANTES

Objetos cortantes, quebrados e perfurantes.



Devem ser embalados corretamente para evitar acidentes.



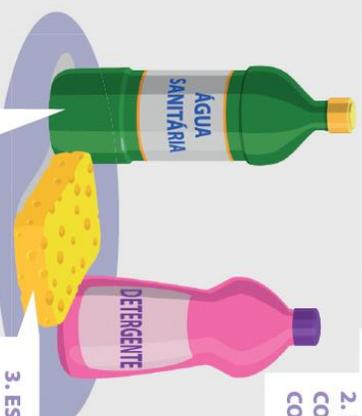
Cuidado para não se ferir com o lixo!



HIGIENIZAÇÃO DAS LIXEIRAS

1. RETIRAR A SUJIDADE GROSSA DO RECIPIENTE.

2. ENXAGUAR COM ÁGUA CORRENTE.



3. ESFREGAR COM ESPONJA E DETERGENTE ATÉ A QUE A SUPERFÍCIE ESTEJA BEM LIMPA.

4. ENXAGUAR BEM.

5. BORRIFAR SOLUÇÃO CLORADA, DEIXAR SECAR E RECOLOCAR OS SACOS DE LIXO LIMPOS.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CONTROLE DE ESTOQUE DA UNIDADE MISTA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 70	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 1
REVISADO POR: N°01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

Controlar o estoque dos alimentos, conferindo os prazos de validade e quantidades.

Campo de Aplicação:

- Cozinha

Responsabilidade:

- Funcionários da Cozinha

Materiais:

Guias de remessa, romaneios, caneta, câmaras frias e/ou freezers para armazenar congelados, geladeiras, depósito devidamente higienizado e dotado de prateleiras, estrados e etiquetas.

Etapas do Procedimento:

Diariamente:

- Fazer registro manual da saída dos gêneros alimentícios no diário de estoque;
- Priorizar a utilização de produtos mais próximos do vencimento;
- Atualizar as etiquetas de validade coladas nas estantes/ prateleiras;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 71	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas: 18
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Definições:

Higienização hospitalar, também compreendida como limpeza hospitalar, frequentemente é definida como processo de remoção de sujidade de superfícies inanimadas.

Classificação das áreas hospitalares:

CRÍTICAS: São aquelas onde há maior número de pacientes graves ou imunologicamente deprimido, maior número de procedimentos invasivos em consequência, maiores riscos de infecções.

SEMI-CRÍTICAS: São aquelas onde se encontram pacientes internados e o risco de infecção é menor.

NÃO CRÍTICAS: Todos os setores onde não há risco de transmissão de infecção e não existem pacientes.

Categorias de higienização:

A higiene dos hospitais é alcançada mediante os procedimentos de descontaminação, desinfecção e/ou limpeza.

LIMPEZA: É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual. DEVE PRECEDER OS PROCESSOS DE DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO.

DESINFECÇÃO: É o processo de destruição de micro-organismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, MEDIANTE A APLICAÇÃO DE SOLUÇÃO GERMICIDA EM UMA SUPERFÍCIE PREVIAMENTE LIMPA.

DESCONTAMINAÇÃO: É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, COM AUXÍLIO DE UMA SOLUÇÃO DESINFETANTE, APLICADA DIRETAMENTE SOBRE O AGENTE CONTAMINANTE.

Tipos de Higiene Hospitalar

HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE – é a limpeza e desinfecção realizadas diariamente, quando o paciente encontra-se internado, incluindo pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de Resíduos de Serviços de Saúde, de roupas e organização geral do ambiente. Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

HIGIENIZAÇÃO IMEDIATA – é a limpeza e desinfecção realizada quando há presença de sujidade e/ou matéria orgânica sempre que necessário.

HIGIENIZAÇÃO TERMINAL – é a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas. Em unidades de internação de pacientes, a limpeza terminal é realizada após alta, transferência ou óbito ou em períodos programados. Nas salas cirúrgicas, a desinfecção terminal será realizada ao término da programação cirúrgica diária.

Produtos Básicos Utilizados na Higienização

Para a limpeza de pisos e paredes recomenda-se o uso de detergente, e para os diferentes tipos de superfície como mobiliários e equipamentos, existem desinfetantes apropriados para cada um deles.

Os produtos padronizados são: Água, Detergente neutro, Álcool a 70%, Hipoclorito a 1%, Glucoprotamina a 0,5% ou 1% e Biguanida Polimérica 3,5% + Quaternário De Amônio 5,2%

ÁGUA - é utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as sujeiras.

DETERGENTE - substância que facilita a remoção de sujidade, detritos e micro-organismo visíveis, através da redução da tensão superficial (umectação), dispersão e suspensão da sujeira.

ÁLCOOL – é amplamente utilizado como desinfetante e antisséptico no ambiente hospitalar, tanto o etílico, 70% (p/v), como o isopropílico, 92% (p/v), pela ação germicida (bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida), pelo custo reduzido e baixa toxicidade. Porém, não é capaz de destruir esporos

bacterianos, evapora rapidamente, é inativado na presença de matéria orgânica. É indicado para desinfecção de nível intermediário ou médio de artigos e superfícies, exercendo seu efeito germicida APÓS TRÊS APLICAÇÕES DE 10 SEGUNDOS, INTERCALADAS PELA SECAGEM NATURAL.

HIPOCLORITO DE SÓDIO A 1% - o hipoclorito está indicado para desinfecção de alto, médio e baixo níveis, conforme concentração e tempo de contato com artigos e superfícies, podendo também ser utilizado para descontaminação. É um agente bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e destrói alguns esporos.

Alguns fatores limitam o uso do hipoclorito, por ser altamente corrosivo para alguns metais (alumínios, cobre, bronze, aço inoxidável e cromo) e mármore, sendo danificados com a exposição prolongada.

ESSAS SOLUÇÕES DEVEM SER ESTOCADAS EM LUGARES FECHADOS, FRESCOS, ESCUROS (FRASCOS OPACOS).

GLUCOPROTAMINA 0,5% ou 1% - substância multicomponente obtida do óleo de coco natural com propriedade antimicrobiana, não volátil, facilmente dissolvido em água, não teratogênico, não mutagênico, biodegradável, não corrosivo e nem tóxico. Indicação: superfícies fixas. Mecanismo de ação: atividade biocida (bactérias e fungos) ocasionada pela destruição da parede e membrana celular.

Após diluído, o produto terá validade de até 30 dias. Observação: na nossa instituição, a utilização do referido produto foi padronizada para as unidades críticas a saber: unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico, serviço de hemodinâmica, centro de referência em oftalmologia, serviço de endoscopia, berçário destina à limpeza concorrente e terminal, bem como a desinfecção de equipamentos e mobiliários, devendo substituir o álcool, detergente e o hipoclorito.

BIGUANIDA POLIMÉRICA 3,5% + QUATERNÁRIO DE AMÔNIO 5,2% - Substância com amplo espectro bactericida, além de comprovada eficácia contra o vírus H1N1. O produto está associado a presença de tensoativos, o que permite seu uso como limpador e desinfetante, facilitando o processo de limpeza e desinfecção. Facilmente dissolvido em água utilizando dosadores automáticos. Possui baixa toxicidade, não corrosivo, e na presença de matéria orgânica não é inativado. Após diluído, o produto terá validade de até 30 dias.

Após a diluição o produto é estável por 30 dias.

Boas Práticas em Higienização Hospitalar

- Sempre sinalizar o corredor deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
- Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados 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, POIS LEVANTA POEIRA E MICROORGANISMOS QUE ESTÃO DEPOSITADOS NO PISO.

- Na higienização feita com água e detergente neutro utiliza-se, inicialmente, o pano úmido, para recolhimento de resíduos, seguindo de limpeza com água e detergente neutro, retirando toda a sujidade, e enxágue.
- Utilizar sempre dois baldes de cores diferentes, sendo: um com água, outro com água e detergente neutro. E alto risco e sala de parto. Nessas unidades, o produto se A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho.
- Na higienização feita com glucoptamina ou biguanida utiliza-se, inicialmente, o pano úmido com água, para recolhimento de resíduos, seguindo de aplicação do produto, retirando toda a sujidade.
- Não misturar produtos, utilizando-os cada um para sua correta finalidade. ex.: detergente neutro, solução desinfetante etc.
- Desprezar água suja em local adequado, nunca em banheiros de pacientes e funcionários, posto de enfermagem e pias utilizadas para higiene das mãos;
- Obedecer ao sentido correto para limpeza, da seguinte forma, em sentido unidirecional: teto, paredes de cima para baixo e piso iniciando dos cantos mais distantes da porta;

Seguir os princípios:

- Do mais limpo para o mais sujo;
- Da esquerda para direita;
- De cima para baixo;
- Do distante para o mais próximo;
- Ao proceder a limpeza evitar derramar água no chão;
- Usar sempre panos e/ou mops limpos;
- Usar sempre mops diferenciados para enfermarias e banheiros;
- Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos.
- Manter panos e cabeleira alvejadas, baldes e materiais de trabalho limpos;
- Nunca deixar panos e mops de limpeza imersos em solução, pois pode diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microorganismos;
- Encaminhar panos de limpeza e mops à lavanderia após cada turno de trabalho;
- Caso seja necessário utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móveis, computador, bancadas...), realizar a fricção mecânica no mínimo três vezes deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção.
- Nunca substituir escadas por cadeiras;
- Utilizar escadas apenas em superfícies planas;
- Manter postura corporal adequada;
- Não levantar ou carregar objetos muito pesados sem ajuda;
- Comunicar ao chefe imediato acidentes logo após a ocorrência;
- Proteger tomadas elétricas de paredes que serão molhadas;
- Nunca manusear equipamentos elétricos com mãos molhadas;
- Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza.
- As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade.

- Lavar as lixeiras semanalmente e sempre que necessário.
- O lixo deve ser recolhido sempre que for necessário.
- Nunca usar luvas emborrachadas para limpeza de mobília.

Equipamentos e Materiais para Higienização Hospitalar:

- Conjunto mops (cabo, armação ou haste ou suporte e luva ou refil);
- Rodos;
- Baldes;
- Panos para limpeza;
- Borrifador;
- Escadas;
- Escova de cerdas duras;
- Carro funcional;
- Placa de sinalização;
- Carros para transporte de resíduos;
- Luvas descartáveis;
- Luvas emborrachadas;
- Outros equipamentos de proteção individual (óculos, gorro, máscara, avental e botas).

Método para Higienização de Superfícies (mobília, bancadas, etc.) utilizando água e detergente neutro:

- Preparar dois baldes, um com água e detergente e outro apenas com água;
- Calçar luvas descartável;
- Abrir o pano umedecido, dobrando-o em 2 ou 4;
- Limpar toda a superfície com pano umedecido com água e detergente neutro, dobrando o pano para utilizar todas as dobras limpas;
- Mergulhar o pano no balde com água e detergente, torcendo-o bem para retirar o máximo possível de água (substitui a operação de remover o pó seco, e ao mesmo tempo promover a limpeza);
- Limpar em faixas paralelas, com movimentos ritmados, longos e retos;
- Lavar o pano no balde que contém apenas a água, após utilizar todas as dobras, torcê-lo e retirar o detergente de toda estrutura;
- Voltar a mergulhar o pano no balde com água e sabão, para se necessário, reiniciar o procedimento de limpeza;
- Repetir a operação quantas vezes necessárias para promover a limpeza;
- Secar bem toda a estrutura;

· Trocar a água dos baldes sempre que visivelmente sujas, quantas vezes forem necessárias.

Método e Técnica para Higienização da Unidade do Paciente (mesa de cabeceira, suporte de soro, mesa de refeição, colchão e cama), utilizando água e detergente neutro:

Material:

- Balde,
- Detergente neutro
- Panos para limpeza
- Luvas de procedimento
- Álcool a 70%.

Técnica:

- Lavar as mãos;
- Reunir o material e levá-lo à unidade;
- Abrir portas e janelas para arejar o ambiente;
- Realizar a limpeza utilizando movimentos simples, amplos, em um só sentido, do mais limpo para o mais sujo, evitando sujar áreas já limpas;
- Ensaboar e retirar o sabão com pano úmido, trocando a água sempre que estiver suja;
- Iniciar a limpeza pela mesa de cabeceira (tampo, parte interna e externa), mesa de refeição, suporte de soro, escadinha, colchão e cama;
- Afastar a cama da parede, deixando um espaço suficiente para execução da tarefa;
- Travar as rodas da cama;
- Limpar a face superior e lateral do colchão, no sentido da cabeceira para os pés;
- Colocar o colchão sobre a guarda aos pés da cama, expondo a metade superior do estrado e limpar a parte posterior do colchão;
- Lavar a cabeceira, grades e a parte exposta do estrado, acionar a manivela para limpar a parte posterior do estrado;
- Abaixar o estrado, dobrar o colchão dos pés para a cabeceira limpando a parte inferior do estrado, os pés da cama e a metade posterior do colchão;
- Acionar novamente a manivela para limpar a parte posterior do estrado nos pés da cama;
- Abaixar o estrado e colocar o colchão no lugar na posição horizontal;
- Limpar os quatro pés da cama;
- Após higienização prévia da unidade do paciente (mesa de cabeceira, suporte de soro, mesa de refeição, colchão e cama), friccionar álcool a 70% em sentido unidirecional, em faixas paralelas, iniciando da face superior, laterais e face inferior, deixando secar e repetir a operação por três vezes.
- Posicionar o equipamento da unidade e recolher o material utilizado;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Comunicar ao enfermeiro de plantão e/ou supervisor de área a tarefa executada.
- Acionar o controle para limpar a parte posterior do estrado, reposicionar o estrado;
- Colocar o colchão no lugar na posição horizontal;

- Limpar os quatro pés da cama;
- Posicionar o equipamento da unidade e recolher o material utilizado;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Comunicar ao enfermeiro de plantão e/ou supervisor de área a tarefa executada.

Descrição dos Serviços – LIMPEZA EM ÁREAS HOSPITALARES CRÍTICAS E SEMICRÍTICAS

LIMPEZA CONCORRENTE

Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação. Nas salas cirúrgicas, a limpeza concorrente será realizada imediatamente após cada cirurgia e sempre que necessário.

Equipamentos

Carrinho de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mops e esfregões, produtos de limpeza, EPI's, produtos de reposição e outros que julgar necessários.

Método

- Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa ou balde com espremedor contendo as soluções glucoprotamina ou biguanida.
- Limpeza molhada para banheiro.
- Desinfecção na presença de matéria orgânica.

Técnica

- Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.
- Utilizar movimento único de limpeza.
- Utilizar a técnica de dois baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa, ou balde com espremedor contendo as soluções glucoprotamina ou biguanida.

Etapas

- Reunir todo o material necessário em carro funcional; preferencialmente, o carro funcional já deve conter um carrinho próprio para limpeza com mop.
- Estacioná-lo no corredor, ao lado da porta de entrada do quarto/enfermaria/consultório.
- Cumprimente o paciente e explique o que será feito.
- Colocar os EPI necessários para a realização da limpeza.
- Efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas;

- Recolher os resíduos recicláveis: garrafas plásticas, jornais, revistas e alojá-los no carro funcional, separados dos demais resíduos. Antes de recolher este tipo de material, deve-se pedir autorização ao paciente ou acompanhante.
 - Recolher os sacos de resíduos do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco “hamper” do carro funcional ou diretamente no carro de coleta interna (dependendo da proximidade), estacionado na sala de resíduos da unidade. · Caso utilize água e detergente neutro, iniciar a limpeza pelo mobiliário com solução detergente para a remoção da sujidade, proceder ao enxágüe e realizar fricção com álcool a 70%;
 - Caso utilize as soluções glucoprotamina e biguanida, iniciar a limpeza pelo mobiliário, com a solução, para a remoção da sujidade.
 - Realizar a limpeza da unidade do paciente, incluindo as maçanetas das portas de entrada do quarto/enfermarias/consultórios e banheiros. Retirar as partículas maiores, como migalhas, papéis, cabelos etc. com o mop seco, nunca direcionando os resíduos para o banheiro.
 - Mergulhar o mop úmido em um dos baldes (do sistema mop) contendo solução de água e detergente ou glucoprotamina ou biguanida. · Retirar o mop da solução, colocando sua cabeleira em base própria para torção.
 - Tracionar a alavanca com objetivo de retirar o excesso de água ou solução do mop sem contato manual. Nesse procedimento, o funcionário deve manter a coluna reta e os joelhos levemente fletidos.
 - Retirar o mop da base de torção e iniciar a limpeza.
 - Iniciar do fundo para porta de entrada, delimitando mentalmente a área que será limpa, passando o mop em movimento de “oito deitado” com movimentos firmes e contínuos. O funcionário deve manter a coluna reta durante o desenvolvimento de toda a técnica.
 - Enxaguar o mop em um segundo balde (do sistema mop) contendo água limpa para enxágüe, caso utilize água e detergente para a limpeza.
 - Repetir a operação quantas vezes for necessário. A água do balde ou a solução devem ser trocadas sempre que houver necessidade.
 - Repetir essas operações para o restante do piso.
 - Recolher o material utilizado no quarto/consultório/enfermaria, deixando o ambiente em ordem.
 - Realizar a limpeza do banheiro (técnica abordada na limpeza terminal).
 - Encaminhar os panos e mops utilizados na limpeza de cada consultório/enfermaria/quarto para lavanderia e desprezar a água do balde no expurgo.
- Nunca utilizar o banheiro do paciente usuário ou profissional para este fim.
- Lavar os recipientes para resíduos e retorná-los ao local de origem.
 - Repor os sacos de lixo;
 - Retirar as luvas e lavar as mãos;

- Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).
- Realizar check-list no termino da limpeza dos procedimentos relativos à limpeza concorrente do piso.
- Avisar o paciente ou acompanhante sobre o término da limpeza e colocar-se a disposição ou informar sobre a existência de um ramal próprio de higiene, se for o caso.
- Reabastecer carro funcional, se necessário.

LIMPEZA TERMINAL

Em Unidades de Internação de Pacientes, a limpeza terminal é realizada a qualquer momento, após alta, transferência ou óbito ou em períodos programados. Nas Salas Cirúrgicas, a limpeza terminal será realizada ao término da programação cirúrgica, diária ou semanal.

Equipamentos

Carro de serviço completo com baldes, panos e sacos de lixo padronizados, mops e esfregões, produtos de limpeza, EPIs, produtos de reposição e outros que julgar necessário.

Método

- a) Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa ou balde com espremedor contendo as soluções glucoprotamina ou biguanida.
- b) Limpeza molhada para banheiro.
- c) Desinfecção na presença de matéria orgânica.

Técnica

- a) Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja.
- b) Utilizar movimento único de limpeza.
- c) Utilizar a técnica de dois baldes de cores diferentes caso utilize solução detergente e água limpa, ou balde com espremedor contendo as soluções glucoprotamina ou biguanida.

Etapas

- a) reunir todo material necessário em carrinho de limpeza;
- b) colocar o carrinho ao lado da porta de entrada do ambiente, sempre do lado de fora;
- c) colocar os EPI's necessários para a realização da limpeza;
- d) efetuar, quando necessária, a desinfecção do local, mediante remoção da matéria orgânica exposta, conforme normas vigentes. Após a devida desinfecção, as luvas deverão ser trocadas para execução das demais etapas;
- e) recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente e depositá-los no saco "hamper" do carrinho de limpeza;
- f) caso utilize água e detergente neutro, iniciar a limpeza interna e externa do mobiliário da unidade, com solução detergente para remoção da sujidade; proceder ao enxágüe e após friccionar com álcool a 70%;
- g) caso utilize as soluções glucoprotamina e biguanida, iniciar a limpeza pelo mobiliário, com a solução, para a remoção da sujidade.
- h) executar a limpeza do teto, luminárias, janela, paredes/divisórias, grades de ar condicionado e/ou exaustor, portas/visores, maçanetas, interruptores e outras superfícies;

- i) proceder à lavagem do piso com solução detergente ou glucoptamina ou biguanida, preferencialmente com máquina;
- j) realizar a lavagem do banheiro, limpeza do teto, paredes, pia (inclusive torneiras), box, vaso sanitário e, por fim, o piso.
- k) desprezar o conteúdo dos baldes, procedendo à higienização dos mesmos;
- l) proceder à higienização do recipiente de lixo com solução detergente, em local específico;
- m) retirar as luvas e lavar as mãos;
- n) repor os sacos de lixo nos respectivos recipientes limpos;
- o) repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).

LIMPEZA TERMINAL DE BANHEIROS PAREDES EXTERNAS AO BOX E PORTA

Limpar com fibra própria para parede adaptado a um cabo, em sentido longitudinal, de cima para baixo. Deve-se evitar a utilização de produtos abrasivos nas paredes e porta, como por exemplo, sapólio, pois podem remover a pintura deixar ranhuras que servirão de reservatórios para microrganismos.

ACESSÓRIOS

Parte externa do gabinete da pia e pia:

- Produtos: solução de água e detergente ou glucoptamina ou biguanida.
- Materiais:
 - parte interna e externa do gabinete: pano de limpeza manual;
 - pia e torneira: fibra branca ou esponja de dupla face.

Espelho: deve-se evitar que se jogue água no espelho, pois poderá danificá-lo em curto espaço de tempo. Uma alternativa seria utilizar limpa vidros ou utilizar um pano limpo levemente umedecido, não deixar resíduos de sabão e proceder a sua secagem com papel toalha a fim de evitar manchas.

BOX E PAREDES INTERNAS DO BOX

Limpar com fibra própria para paredes as paredes internas do Box, já para porta do Box, propriamente dito, deve-se avaliar o tipo de revestimento e verificar a possibilidade de utilização do mesmo tipo de fibra, caso risque, devem-se utilizar fibras menos abrasivas.

PISO DO BOX

Limpar com fibra própria para piso (mais abrasiva).

VASO SANITARIO

1º tampa e assento;

2º parte externa;

3º vaso sanitário

Produto: apesar de desinfecção rotineira ser considerada desnecessária algumas situações deverão ser avaliadas:

- a utilização de solução detergente desinfetante para limpeza destes acessórios tem se tornado uma prática comum, visto que, em muitos casos e uma imposição do próprio cliente, o qual, por questões culturais, não se sente confortável utilizando um vaso sanitário que não tenha sido desinfetado anteriormente.
- os compostos clorados proporcionam clareamento do interior do vaso sanitário.
- outra situação que deve ser considerada é o tipo de assistência a que a instituição se dedica, por exemplo, em serviços de saúde dedicados a pacientes geriátricos, psiquiátricos e infantis, a prática da utilização de desinfetantes é mais intensa e justificada pela presença frequente de matéria orgânica.

Materiais:

- Tampa, assento e parte externa do vaso sanitário: fibra ou esponja dupla face para limpeza e pano de limpeza manual para secagem.
- Parte interna do vaso sanitário: fricção com escova, solução detergente ou desinfetante e posterior descarga (aproveitando para enxaguar a escova). A finalização da limpeza dos acessórios se dá com o enxágue e secagem com pano de limpeza manual, exceto parte do vaso.

PISO

A limpeza do piso do banheiro, tanto do interior como do restante, deve ser feita com fibra. Finaliza-se a limpeza do banheiro com enxágue, secagem do piso e reposição dos materiais de consumo.

Atenção: Deve-se adotar cores diferentes de fibras ou esponjas dupla face para diferentes superfícies, por exemplo, vaso sanitário e pia devem ser lavados por fibras ou esponjas distintas.

Obs.: para limpeza concorrente, seguir a mesma técnica, exceto:

- Limpeza da parte interna do gabinete e porta – limpar na terminal.
- Limpeza das paredes extra Box - limpar na terminal.

ÁREAS HOSPITALARES NÃO CRÍTICAS E ÁREAS ADMINISTRATIVAS

Todas as demais áreas das unidades de assistência à saúde não ocupadas por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, são consideradas como áreas hospitalares não críticas, tais como: áreas destinadas a refeitórios, área limpa de lavanderia, entre outras. As especificações técnicas e os procedimentos dos serviços de limpeza para essas áreas serão, no presente trabalho, tratados analogamente às áreas administrativas, a seguir descritos:

ETAPAS E FREQUÊNCIAS DE LIMPEZA

As rotinas das tarefas e as frequências de limpeza a serem executadas nestas áreas serão:

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos;
- Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos móveis existentes, dos aparelhos elétricos, dos extintores de incêndio etc.;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Remover os móveis, armários e arquivos para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;
- Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas, com produto adequado;
- Limpar telefones com produto adequado (álcool a 70% ou glucoprotamina ou biguanida);
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões e fechaduras;
- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral com pano úmido;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de tetos/forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Remover o pó de persianas, com equipamentos e acessórios adequados;
- Executar os demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar os demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.

ÁREAS INTERNAS - ALMOXARIFADOS/DEPÓSITOS

Características: Consideram-se como áreas internas – almoxarifados / depósitos – as áreas utilizadas para depósito / estoque / guarda de materiais diversos.

Áreas administrativas de almoxarifados

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos;
- Remover o pó das mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos demais móveis existentes, inclusive aparelhos elétricos, extintores de incêndio, etc.;
- Limpar/lavar espelhos, bacias, assentos, pias e pisos dos sanitários com saneante domissanitário desinfetante, mantendo-os em adequadas condições de higienização, durante todo o horário previsto de uso;
- Efetuar a reposição de papel higiênico, sabonete e papel toalha nos respectivos

Sanitários;

- Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Passar mop pó e depois o mop úmido nos pisos;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Remover os móveis, armários e arquivos para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;
- Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc., com produto adequado;
- Limpar/lavar os azulejos dos sanitários com saneantes domissanitários desinfetantes, mantendo-os em adequadas condições de higienização;
- Limpar telefones com produto adequado;
- Limpar a parte externa dos equipamentos com produto adequado;
- Passar mop pó e após o mop úmido nos pisos, removendo pó, manchas, etc.
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;

- Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar janelas e portas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.

Áreas operacionais de almoxarifados/depósitos

Diária

- Retirar os detritos dos cestos 02 (duas) vezes por dia, removendo-os para local indicado;
- Varrer pisos removendo os detritos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Varrer e passar pano úmido nos pisos, removendo pó, manchas, etc.

Quinzenal

- Remover o pó das prateleiras, bancadas, armários, bem como dos demais móveis existentes;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência quinzenal.

ÁREAS INTERNAS COM ESPAÇOS LIVRES - HALL / SALÃO / AUDITÓRIO

Características: consideram-se como áreas internas com espaços livres, hall, salão, corredores, escadas e escadas externas.

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado;
- Remover o pó dos peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos bancos, cadeiras, demais móveis existentes, telefones, extintores de incêndio etc.;
- Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Passar mop pó e depois o mop úmido e polir os pisos;
- Limpar/remover o pó de tapetes;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Limpar portas/visores, barras e batentes com produto adequado;
- Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;
- Limpar todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc., com produto adequado;
- Limpar telefones com produto adequado;
- Retirar o pó e resíduos dos quadros em geral;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Limpar/remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;
- Remover o pó de persianas, com equipamentos e acessórios adequados;
- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência quinzenal.

Trimestral

- Limpar todas as luminárias por fora;
- Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.

ÁREAS EXTERNAS

Consideram-se como áreas externas todas as áreas das unidades de assistência à saúde situadas externamente às edificações, tais como: estacionamentos, pátios, passeios, entre outras.

Diária

- Manter os cestos isentos de resíduos;
- Remover os resíduos acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Varrer as áreas pavimentadas, removendo os resíduos acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado;
- Retirar papéis, resíduos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita da edificação, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.

Semanal

- Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.

Mensal

- Retirar ervas daninhas dos canteiros, acondicionando-as apropriadamente e retirando-as para local indicado;
- Executar serviço de jardinagem (poda, adubação, etc.) para manutenção dos canteiros;
- Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.

LIMPEZA DE VIDROS

Características:

- vidros externos são aqueles localizados nas fachadas das edificações;
- vidros externos com exposição à situação de risco são somente aqueles existentes em áreas consideradas de risco, necessitando, para a execução dos serviços de limpeza, a utilização de balancins manuais ou mecânicos, ou ainda, andaimes;
- os vidros externos se compõem de face externa e face interna;
- a frequência de limpeza deve ser definida, de forma a atender as especificidades e necessidades características da unidade.

FACE INTERNA

Frequência quinzenal: Limpar todos os vidros - face interna, aplicando-lhes produtos ante embaçantes.

FACE EXTERNA

Frequência trimestral: Limpar todos os vidros - face externa, aplicando-lhes produtos ante embaçantes.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO-CME		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 72	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Página s:3
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo: Este procedimento visa minimizar o risco de contaminação dos materiais levados para serem esterilizados.

Campo de Aplicação:CME

Responsabilidade: Técnica de enfermagem responsável

Material a ser utilizado:

- Local adequado para preparo para esterilização de materiais de acordo com a RDC 50/2002 ANVISA ou outra que a substitua;
- Utilizar uniforme privativo;
- EPI´s: gorro, luvas de procedimentos, protetor auricular, luva de metalassê de cano longo (termorresistente);
- Equipamentos para os processos de esterilização - autoclave gravitacional, autoclave pré-vácuo;
- Invólucros adequados e compatível ao processo de esterilização: Tecido de algodão, Estojo metálico (s/ tampa e perfurado nas laterais), (SMS) manta de polipropileno, papel grau cirúrgico, papel crepado, containers e bandeja de plástico com tampa e manta de silicone.

Etapas do Procedimento:

- Higienizar as mãos
- Separar o material necessário
- Separar, lavar e identificar os materiais a serem esterilizados
- Checar Luva termoressistente, cestos e livro de registro de controle de cargas esterilizadas;
- Utilizar EPI, luva de metalassê, de cano longo prevenindo acidentes (ex: queimadura);
- Verificar se os testes de BD e IB foram realizados;
- Operar a autoclave para esterilização de todos os artigos termorresistentes, conforme orientações do fabricante;
- Realizar o registro destes materiais em livro específico de controle de cargas, contendo as seguintes informações: data, hora, número da autoclave, nome do operador, número do ciclo, temperatura, pressão, tempo e término da esterilização, nome e quantidade do material a ser esterilizado;
- Separar os materiais de acordo com a carga: leve ou pesada;
- Dispor os materiais no rack da autoclave da seguinte forma: As roupas e as bandejas maiores são dispostas na parte inferior do rack;
- Utilizar, no máximo 80% de capacidade da autoclave, com o objetivo de facilitar a circulação do vapor e eliminação do ar;
- Registrar todos os pacotes inseridos na autoclave para a esterilização;
- Dispor os pacotes nos cestos de forma vertical na câmara com intuito de facilitar a penetração do vapor e a circulação do mesmo no interior da câmara;
- Distribuir os pacotes maiores (mais pesados) na parte inferior da câmara, e os menores (mais leves) na parte superior, evitando que o material encoste às paredes da câmara;
- Os artigos em embalagens de grau cirúrgico devem ser dispostos de modo vertical, sempre tocando papel com papel e filme com filme, pois não se deve dificultar a penetração do agente esterilizante (vapor penetra pelo papel);
- Os artigos com concavidade embalados em tecido de algodão (individualizado) devem ser dispostos na câmara com a superfície côncava voltada para baixo;
- Inserir o rack na câmara da autoclave;
- Fechar a porta da autoclave e acionar o travamento da porta;
- Programar o ciclo a ser processado de acordo com a carga conforme padronizado: carga pesada/carga leve;
- Acionar o start da autoclave;
- Verificar a saída da bobina impressa com as informações: tipo de ciclo, início;
- Ao término do ciclo atentar para o acionamento do alarme e posteriormente apertar a tecla seleção;
- Lavar e desinfetar o bin a ser utilizado para transporte dos materiais com álcool 70%.

- Após a retirada do material da autoclave observar a condição do pacote, integridade, identificação, presença de umidade, fita de exposição;
- Invalidar a esterilização do material caso haja qualquer sinal de defeito, e providenciar o mais breve possível a revisão do equipamento;
- Acondicionar os equipamentos no bin a ser utilizado para transporte de modo que o mesmo possa ser lacrado para o transporte;
- Ao retirar o rack vazio, utilizar o EPI necessário (luva de proteção térmica).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO-CME TESTE		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana
POP 73	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Verificar a eficácia do processo de esterilização com o menor tempo possível, para liberação dos artigos com segurança. Este procedimento é realizado no Posto de Saúde Central.

Campo de Aplicação:

- CME

Responsabilidade:

- Técnica de enfermagem responsável

Material a ser utilizado:

- EPI's – luvas, máscara, gorro, óculos protetor e avental.
- Ampolas de indicador biológico (IB) contendo *Geobacillus Stearothermophilus*.
- Pacote teste desafio
- Planilha - Plano de gerenciamento da qualidade de esterilização - controle físico diário do ciclo da autoclave.
- Incubadora

Etapas do Procedimento:

Realizar o teste semanalmente.

- Higienizar as mãos
- Utilizar EPI's.
- Dispor a ampola do IB no interior do pacote teste desafio.
- Separar uma ampola de IB para teste externo.

- Identificar a ampola com: data do teste, número da autoclave e rubrica do responsável que realizou o teste.
- Colocar o IB no interior do pacote teste desafio identificado.
- Colocar o pacote teste desafio juntamente com a carga normal próximo ao dreno.
- Fechar a porta da autoclave.
- Iniciar o ciclo.
- Registrar os dados do ciclo em planilha.
- Ao término do ciclo, aguardar o resfriamento do equipamento, bem como do IB.
- Retirar o pacote teste desafio.
- Retirar o IB e colocá-lo na incubadora inclusive o IB teste.
- Certificar-se da quebra da ampola para viabilização do teste.
- Ligar o equipamento.
- Fechar com a tampa.
- Manter em incubação por até 24 horas.
- Acompanhar a evolução do resultado observação a alteração da cor.
- Após 24 horas, remover os IB e proceder a leitura, sendo que:

COR	RESULTADO	INTERPRETAÇÃO
Amarela	Positivo	Houve crescimento de micro-organismos
Lilás	Negativo	Não houve crescimento de micro-organismos

- O IB teste deve resultar na cor amarela, ou seja, Positivo, pois o mesmo não foi submetido a processo de esterilização o que indica que não houve problema com o lote do IB.
- O resultado Negativo indica que o equipamento está em condições seguras de uso.
- Se o resultado dos testes for Positivo deve-se:
 - Interditar o uso da autoclave.
 - Entrar em contato com técnico responsável.
 - Interceptar os pacotes esterilizados para a não utilização pela insegurança da esterilização.
- Registrar os dados da leitura em planilha própria
- Remover a etiqueta identificadora da ampola colando na Planilha.
- Embalar os IB em papel grau cirúrgico para esterilização quando o resultado for positivo.
- Encaminhar as ampolas para descarte em recipiente de resíduos infectantes no armazenamento temporário.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: PRECAUÇÃO DE CONTATO.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 74	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:6
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo

Evitar a transmissão de bactérias e outros patógenos encontrados em pacientes colonizados/infectados para pacientes suscetíveis e profissionais da saúde.

Fundamentação

A expansão das infecções dentro de uma unidade de saúde requer três elementos:

- **Fonte de microrganismo infectante:** pacientes, profissionais ou visitas;
- **Hospedeiro suscetível:** pessoas não resistentes a agentes infecciosos;
- **Transmissão:** contato, gotículas de saliva, ar, veículo comum e vetor.

Procedimento Operacional

1. Colocar o paciente em quarto privativo e reforçar cuidados de precaução quando houver suspeita ou confirmação de doença infecciosa ou colonização por microrganismo resistente (**precaução de contato, por gotícula ou aerossóis**);
2. Afixar na entrada do quarto a placa de identificação;
3. Disponibilizar álcool 70% na entrada do quarto;
4. Prescrever os cuidados conforme o tipo de Precaução, em prontuário;

5. Manipular a roupa usada, de maneira a não contaminar profissionais, pacientes e ambientes;
6. Realizar a limpeza do ambiente conforme padronização da unidade;

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.



Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

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



Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

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



ALGUMAS DOENÇAS E DURAÇÃO DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

Precauções com Aerossóis PA	<p>Varicela: Até a fase de crosta, ou seja, ausência de vesículas.</p> <p>Herpes Zoster Disseminado o Herpes Zoster localizado em imunocomprometido até a fase de crosta, ou seja, ausência de vesículas.</p> <p>Tuberculose Pulmonar e laríngea: Paciente em tratamento, com melhora clínica, e com três BAAR consecutivos negativos, coletados em dias diferentes.</p> <p>Sarampo: Até sete dias após o início do exantema.</p>
Precauções com Gotículas PG	<p>Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i>, <i>Neisseria meningitidis</i> (<i>meningococo</i>) – Até 24 horas após início da terapia específica.</p> <p>Meningococcemia: Até 24 horas após o início da terapia específica.</p> <p><i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Epiglote, pneumonia, meningite, sepse): Até 24hs após o início da terapia específica</p> <p><i>Neisseria meningitidis</i> (pneumonia, meningite, sepse) - Até 24 horas após o início da terapia específica.</p> <p>Infeções estreptocócicas (faringite, pneumonia, escarlatina em crianças) - Até 24 horas após o início da terapia específica.</p> <p>Difteria Faríngea – Até que duas culturas coletadas no intervalo de 24 horas, entre elas, após início do tratamento sejam negativas.</p> <p>Caxumba- Até 9 dias após início da Parotidite.</p> <p>Coqueluche- Até 5 dias após o início da terapia específica.</p> <p>Rubéola não congênita – Até 7 dias após o início do exantema.</p> <p>Adenovírus /Influenza / Parainfluenza – Durante toda a internação</p> <p>Mycoplasma – Durante toda a internação.</p> <p>Parovírus – B19 – Durante toda duração da hospitalização</p> <p>Peste Pneumônica – Até 72 horas após o início da terapia específica.</p>
Precauções com Contato PC	<p>Escabiose / Impetigo / Pediculose – Até 24 horas após o início da terapia especificada.</p> <p>Rubéola Congênita – Até 3 meses de idade</p> <p>Hepatite A – crianças menores 3 anos; durante a hospitalização / crianças 3-14 anos após início dos sintomas / Adultos com incontínências: Até 7 dias ></p> <p>Varicela / Herpes Zoster Disseminado ou localizado em imunodeprimido – Até a fase de crosta, ou seja, ausência de vesículas.</p> <p>Ferida com drenagem não contida pelo curativo – Até melhorar drenagem.</p> <p>Diarréias infecciosas – <i>Clostridium difficile</i>, <i>Escherichia coli</i> O157:H7, <i>Shigella</i>, Rotavírus, Giárdia, Salmonella (em pacientes com incontínência e crianças menores de 6 anos de idade – Durante toda duração.</p> <p>Conjuntivite viral aguda ou hemorrágica - Durante toda duração da doença.</p> <p>Doença respiratória aguda em pacientes pediátrica – Durante toda duração da doença.</p> <p>Vírus Sincicial respiratório, Adenovírus Enterovírus, Parainfluenza (pediatria ou imunodeprimidos) – Durante toda duração da doença.</p>

Precauções com Contato PC	<p>Escabiose / Impetigo / Pediculose – Até 24 horas após o início da terapia especificada.</p> <p>Rubéola Congênita – Até 3 meses de idade</p> <p>Hepatite A – crianças menores 3 anos; durante a hospitalização / crianças 3-14 anos após início dos sintomas / Adultos com incontínências: Até 7 dias ></p> <p>Varicela / Herpes Zoster Disseminado ou localizado em imunodeprimido – Até a fase de crosta, ou seja, ausência de vesículas.</p> <p>Ferida com drenagem não contida pelo curativo – Até melhorar drenagem.</p> <p>Diarréias infecciosas – <i>Clostridium difficile</i>, <i>Escherichia coli</i> O157:H7, <i>Shigella</i>, Rotavírus, Giárdia, Salmonella (em pacientes com incontínência e crianças menores de 6 anos de idade – Durante toda duração.</p> <p>Conjuntivite viral aguda ou hemorrágica - Durante toda duração da doença.</p> <p>Doença respiratória aguda em pacientes pediátrica – Durante toda duração da doença.</p> <p>Vírus Sincicial respiratório, Adenovírus Enterovírus, Parainfluenza (pediatria ou imunodeprimidos) – Durante toda duração da doença.</p>
----------------------------------	--

ALGUMAS DOENÇAS QUE NÃO NECESSITAM DE PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

Hepatite (Exceto Hepatite A em caso de Incontínência), Dengue, Febre Amarela, Raiva, Conjuntivite (Exceto Viral Aguda Ou Hemorrágica), Leptospirose, Monucleose, Poliomielite, Tétano, Toxoplasmose, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Hanseníase.

SÍNDROME CLÍNICA OU CONDIÇÕES COM INDICAÇÃO PARA PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS ATÉ CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

DOENÇA	PRECAUÇÃO
Meningite	PG
Exanterna ou rash – generalizado, de causa desconhecida: Petequial/ equimótico com febre Vesicular Maculopapular com coriza e febre	PG PA/PC PA
<u>Infecções respiratórias</u> : Tosse, febre, infiltrado pulmonar em lobo superior em qualquer paciente	PA

Tosse, febre, infiltrado pulmonar de qualquer localização em pacientes HIV positivo, de elevado risco pelo HIV ou portadores de outras imunodeficiências	PA
Tosse persistente ou paroxismos durante infecção por <i>pertussis</i>	PG
Infecções pulmonares, particularmente bronquiolite e crupe em crianças	PC
<u>Infecções por microorganismos multirresistentes:</u> Pacientes com critérios de risco para colonização ou infecção de MRSA	PC
Pacientes com história de infecção com colonização por micro-organismo multirresistentes	PC
Diarréia aguda com provável causa infecciosa em pacientes incontinentes ou uso de fraldas. Diarréia em adultos com história de uso recente de antibióticos	PC

Referência

Ministério da Saúde - www.saude.gov.br.

ANVISA – www.portal.anvisa.org.br

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DE SANITÁRIOS.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 75	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo

Promover uma limpeza adequada dos sanitários checar suas condições de conservação e bom funcionamento, promovendo conforto ao paciente, colaboradores e clientes externo diminuindo o risco de infecção relacionada a assistência à saúde.

Material

Carro de limpeza, contendo: panos de limpeza limpos, limpador diário de uso geral de uso institucional, desinfetante padronizado, vassoura de sanitário, esponja de aço, EPIs padronizados.

Procedimento

- Higienizar as mãos;
- Levar o carro funcional até o local a ser limpo;
- Colocar os EPIs apropriados para o procedimento; as luvas do banheiro e do quarto devem ser identificadas;
- Pressionar a válvula de descarga com assento baixado;
- Levantar o assento do vaso;
- Esfregar com esponja e solução limpador diário de uso geral de uso institucional na seguinte ordem:
 - Válvula de descarga;
 - Base externa da peça sanitária;
 - Junção peça/piso
- Parte externa da tampa em seguida a parte interna e assento em anexo;

- Parte interna sob a borda da peça sanitária;
- Esfregar o interior da peça (com esponja específica);
- Enxaguar;
- Secar o assento do vaso sanitário;
- Aplicar o desinfetante;
- Secar o assento, a tampa e a parte externa do sanitário com pano limpo;
- Recolher o material utilizado;
- Remover as luvas;
- Higieniza as mãos.

IMPORTANTE

1. Quando verificar algum mal funcionamento no sanitário, deverá comunicar a coordenação.

Referência

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: HIGIENIZAÇÃO DO ABRIGO EXTERNO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 76	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo

Garantir a higienização adequada do abrigo externo de resíduo, semanalmente.

Fundamentação

O abrigo externo de resíduos deve ser construído em ambiente exclusivo, com acesso externo facilitado à coleta, possuindo, no mínimo, 01 ambiente separado para atender o armazenamento de recipientes de resíduos do Grupo A juntamente com o Grupo B e E e 01 ambiente para o Grupo D. O abrigo deve ser restrito, ter fácil acesso para os recipientes de transporte e para os veículos coletores.

Material

EPIs

Vassoura

Mangueira ou balde com água limpa

Pano limpo

Limpador diário de uso geral

Desinfetante hospitalar padronizado

Procedimento Operacional

1. Higienizar as mãos;
2. Paramentar-se com luva de borracha, máscara, óculos e botas;
3. Garantir que não haja resíduos no ambiente;

4. Abrir a mangueira permitindo o escoamento da água ou jogar água com vasilhame;
5. Molhar as paredes e piso;
6. Aplicar o limpador diário de uso geral com a vassoura;
7. Esfregar as paredes, tirando toda a sujeira;
8. Enxaguar com água corrente;
9. Aplicar hipoclorito 1%, aguardar 30 minutos
10. Enxaguar com água corrente;
11. Puxar o excesso de água com o rodo;
12. Retirar EPI, higienizá-los e guardá-los;
13. Higienizar as mãos.

IMPORTANTE

Lavar o abrigo de resíduos na seguinte ordem:

1º - área de resíduos comum;

2º - área de resíduos biológico (infectante), e perfuro cortante.

Referência

PGRSS da Unidade Mista São Francisco de Assis

CCIH da Unidade Mista de São Francisco de Assis

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: PREPARO DO CARRO DE LIMPEZA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 77	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo

Preparar o carro com os produtos saneantes e equipamentos necessários para a execução das atividades de limpeza e desinfecção de superfície.

Material

Carro de limpeza com baldes, produtos saneantes, rodo, panos, sacos, papel higiênico.

EPI

Procedimento

1. Higienizar as mãos;
2. Separar os produtos e equipamentos para a higienização;
3. Separar as luvas de borracha e avaliar se estão limpas e em bom estado de conservação;
4. Higienizar o carro de limpeza com auxílio de pano umedecido com água, se necessário, utilize a solução limpador diário de uso geral de uso institucional;
5. Verificar se existem produtos suficiente;
6. Verificar se os produtos estão devidamente identificados e com data de validade;
7. Verificar se há sacos para coleta de resíduos no tamanho, cores e quantidade suficiente;
8. Verificar se há panos distintos para o piso e mobiliários;
9. Colocar as luvas higienizadas, penduradas no carro de limpeza;

10. Colocar material para reposição nos dispensadores (papel higiênico, papel toalha, sabonete e álcool para higienização das mãos);
11. Dispor os produtos nos carro de limpeza de maneira organizada que facilite a visualização;
12. Acomodar o carro no corredor, perto da parede para não obstruir a passagem.
13. Higienizar as mãos.

Referência

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: ANVISA, 2010.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS	
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DOS COLETORES DE RESÍDUOS.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana		
POP 78	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM:	Páginas:2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo

Promover uma limpeza adequada de coletores de resíduos checar suas condições de conservação e bom funcionamento, promovendo conforto ao paciente, colaboradores e clientes externo diminuindo o risco de infecção relacionada a assistência à saúde.

Material

Panos de limpeza limpos, limpador diário de uso geral de uso institucional, álcool 70%, esponja de aço, sacos para resíduos com cores padronizadas para os diferentes tipos de resíduos, EPIs padronizados.

Procedimento

- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPIs apropriados para o procedimento;
- Esvaziar o conteúdo dos coletores de resíduos, fechando os sacos no momento da retirada;
- Colocar os sacos de resíduos no carro de resíduos conforme a classificação;
- Levar o coletor de resíduo até o expurgo da unidade e lavar com esponja dupla face ou esponja de aço, com solução de limpador diário de uso geral de uso institucional;
- Enxaguar;
- Secar o coletor com pano limpo;
- Colocar saco plástico de tamanho e cor apropriados;
- Devolver o coletor de resíduo no mesmo lugar de onde foi retirado;
- Higienizar as mãos.

IMPORTANTE

1. Lavar os coletores semanalmente ou quando necessário.

Referência

- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2010.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: Limpeza terminal do leito do paciente.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 79	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo

Promover um ambiente limpo para o paciente, proporcionando conforto e segurança ao paciente, e acompanhantes, diminuindo o risco de infecção relacionada a assistência à saúde.

Material

Carro de limpeza, contendo: panos de limpeza limpos, limpador diário de uso geral de uso institucional, balde com água limpa, rodo, sacos de lixo, EPIs padronizados.

Procedimento

- Levar o carro funcional até o local a ser limpo;
- Identificar a área com a placa de sinalização;
- Colocar os EPIs apropriados para o procedimento, lembrando que as luvas do banheiro e do quarto devem ser diferentes;
- Recolher os sacos contendo resíduos do local, fechando-os e depositando-os no saco hamper do carro funcional ou diretamente no abrigo externo de resíduo;
- Limpar janelas, vidros, paredes e portas;
- Afastar a cama da parede deixando um espaço suficiente para a realização da limpeza;
- Mergulhar o pano na solução de desinfetante hospitalar Nippobac, torcer e limpar no sentido de cima para baixo, na seguinte ordem:
 - Mesa de cabeceira,

- Suporte de soro
- Cadeira
- Travesseiro
- Leito
- Escadinha
- Por último limpar os pés dos mobiliários
- Repetir a operação quantas vezes forem necessárias

Leito:

- Limpar um dos lados do travesseiro e colocar o lado contaminado na metade distal do colchão (ainda sujo);
 - Limpar a parte superior do colchão (até o meio), utilizando movimentos unidirecionais, no sentido distal-proximal;
 - Colocar o lado limpo do travesseiro sobre a área limpa do colchão;
 - Limpar a outra área do travesseiro;
 - Limpar a outra metade do colchão;
 - Dobrar o colchão: superfícies limpas em contato, metade proximal para distal, expondo metade do estrado da cama;
 - Limpar a cabeceira e metade do estrado;
 - Limpar metade do colchão (porção que fica em contato com o estrado da cama);
 - Retornar metade proximal do colchão sobre o estrado;
 - Dobrar o colchão do outro lado (distal para proximal), expondo a outra metade do estrado (ainda suja);
 - Limpar o estrado e a porção inferior do colchão (ainda suja);
 - Retornar o colchão limpo ao estrado limpo;
 - Limpar as grades laterais e os pés da cama;
-
- Lavar a pia
 - Lavar o sanitário
 - Limpar o chão
 - Retirar a placa de sinalização;

- Organizar o carrinho e o material utilizado.
- Despreza a água suja em local apropriado;
- Recolher o material utilizado;
- Remover as luvas;
- Higieniza as mãos.

IMPORTANTE

1. Quando houver pertences do paciente esquecidos no armário, recolher, entregar para a enfermeira responsável.
2. No caso de sujeiras resistentes, utiliza esponja dupla face para fricção.
3. A água do balde deve ser trocada sempre que houver necessidade.
4. Os panos utilizados na limpeza devem ser encaminhados para lavagem.
5. O balde devem ser lavados e secos antes de nova utilização.

Referência

- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 80	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:3
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo

Determinar os Equipamentos de Segurança a serem utilizados assegurando medidas de precaução e prevenção de acidentes e contaminação para si e para os demais colaboradores, pacientes, familiares e clientes.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

EPI é todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador.

Luvas de borracha:

Devem ser utilizadas por todo profissional durante execução de procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde.

IMPORTANTE:

- ✓ As mãos dos devem ser lavadas antes e após o uso de luvas.
- ✓ Após a utilização, as luvas devem ser lavadas e desinfetadas.
- ✓ Quando estiver com luvas não se deve tocar em maçanetas, portas, telefones, alimentos e outros locais.
- ✓ Ao usar luvas deve-se segurá-las pelo lado interno, calçando-se sem tocar na face externa.

- ✓ Ao se retirá-las, deve-se segurá-las pela face externa sem tocar a pele.

- **Máscaras**

A máscara cirúrgica deverá ser usada nas situações:

- ✓ Sempre que houver possibilidade de respingos de material biológico ou produtos químicos em mucosas do nariz e boca.
- ✓ Sempre que o profissional entrar em quarto de paciente com patologias de transmissão.
- ✓ Ambientes com odor fétido.
- ✓ Limpeza e desinfecção de superfícies em áreas de construção e reformas para evitar a inalação do pó.

Obs: Em área de isolamento para aerossóis (exemplos: bacilo da tuberculose, covid 19) estão indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo respirador, para partículas, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3m (máscaras do tipo N95, PFF2).

- **Óculos de proteção**

Os óculos de proteção devem ser utilizados durante o preparo de diluição não-automática, quando da limpeza de áreas que estejam localizadas acima do nível da cabeça, e que haja risco de respingos, poeira ou impacto de partículas.

Devem ser lavados e desinfetados após o uso.

- **Botas**

As botas (material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante) estão recomendadas para a proteção dos pés e parte das pernas durante atividades com água e produtos químicos e, ainda, para evitar quedas.

- **Gorro**

O gorro deve ser usado em áreas especiais nas quais são exigidas a paramentação completa por parte dos profissionais da instituição.

Recomenda-se que todos os profissionais mantenham os cabelos presos e arrumados. Para os profissionais do sexo masculino são imprescindíveis cabelos curtos e barba feita.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC)

Os EPCs visam à proteção de acidentes com pacientes, funcionários e visitantes. Consistem de placas ilustrativas, placa de sinalização e fitas demarcatórias (sinalização e delimitação de área), extintores, corrimão, coletores de materiais perfurocortantes, sinais de perigo, sinalização com instruções de segurança ou que indicam direção.

Referência

- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010.
- NR nº 6 - DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

[Portaria SIT/DSST 194/2010](#)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: COLETA DE RESÍDUOS NOS SETORES.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 81	REVISADO EM: 22/11/2024	REVISÃO EM: 22/11/2026	Páginas:2
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo

- Coletar os resíduos nos setores, conforme PGRSS.

Material

- EPI
- Carro de coleta de resíduo.

Procedimento Operacional

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se adequadamente com avental de contágio, luva e sapato fechado;
- Colocar as luvas de borracha presas ao carro de coleta, com a abertura voltada para o lado de fora do carro;
- No início do plantão, coletar os resíduo de todo a unidade com o carro de coleta de resíduos e encaminhar ao abrigo externo, seguindo a seguinte ordem:
- Resíduo Comum,
- Resíduo Contaminado.
- Circular em todas as áreas, iniciando na área administrativa;
- Calçar a luva de borracha;
- Abrir a lixeira e retirar o saco de lixo;

- Colocar o saco no carro de coleta;
- Fechar a tampa;
- Retirar a luva de borracha e colocá-la presa ao carro;
- Ao final da coleta, higienizar o carrinho de coleta e guardá-lo no local adequado;
- Organizar o local;
- Higienizar as mãos.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DE PIAS, LAVATÓRIOS E TANQUES			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 82	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo

Promover uma limpeza adequada das pias, lavatórios e tanques, diminuição o risco de infecção relacionada a assistência à saúde

Material

Carro de limpeza, contendo: panos de limpeza limpos, Limpador diário de uso geral de uso institucional, esponja, EPIs padronizados.

Procedimento

- Higieniza as mãos;
- Levar o carro até o local a ser limpo;
- Colocar os EPIs apropriados para o procedimento; as luvas do banheiro e do quarto devem ser identificadas;
- Abrir a torneira e esfregar com esponja de aço e limpador diário de uso geral de uso institucional, na seguinte ordem:
 - Ponto de junção parede/pia,
 - Parte externa da bacia, coluna e sifão,
 - Ponto de junção torneira/pia
 - Torneira
 - Bacia interna
 - Ponto de junção bacia/válvula
- Enxaguar com água limpa;

- Secar a pia ou lavatório ou tanque com pano limpo;
- Recolher o material utilizado;
- Remover as luvas;
- Higieniza as mãos.

IMPORTANTE

- Quando verificar algum mal funcionamento na pia, lavatório ou tanque, deverá comunicar a coordenação;

Referência

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LAVAGEM AURICULAR			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 83	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:4
REVISADO POR: N°01 Denis Vinicius Viana		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva

Objetivo:

Realizar a lavagem auricular de forma segura e eficaz, promovendo a remoção de cerume ou outras obstruções no canal auditivo sem causar desconforto ou danos ao paciente.

Aplicação:

Este procedimento é destinado a profissionais de saúde habilitados para a realização da lavagem auricular em ambientes ambulatoriais ou hospitalares realizado por médicos ou profissionais de enfermagem capacitados.

Equipamentos e Materiais Necessários:

- Bandeja de procedimento.
- Seringa de irrigação (sem agulha), preferencialmente de 20-50 ml.
- Água morna (37-39 °C) ou solução salina morna.
- Recipiente de coleta (rim ou similar).
- Toalha ou avental para proteger o paciente.
- Luvas de procedimento.
- Otoscópio (para inspeção pré e pós-procedimento).

- Gaze ou algodão seco.
- Solução de limpeza de cerume (se necessário e prescrito).

Indicações:

- Presença de rolha de cerume causando desconforto ou diminuição da audição.
- Necessidade de inspeção do conduto auditivo e membrana timpânica.

Contraindicações:

- Perfuração timpânica conhecida ou suspeita.
- Infecções ou inflamações no ouvido externo ou médio.
- Cirurgias recentes no ouvido.
- Histórico de dor intensa ou tontura durante lavagem auricular anterior.

Procedimento:**Preparação do Ambiente e Materiais:**

1. Lave as mãos e organize os materiais em uma bandeja limpa e seca.
2. Certifique-se de que o ambiente esteja iluminado e confortável para o paciente.
3. Aqueça a solução a ser utilizada para evitar desconforto ou tontura.

Preparação do Paciente:

1. Explique o procedimento ao paciente, incluindo possíveis sensações de pressão ou barulho de água.
2. Posicione o paciente sentado, com a cabeça inclinada para o lado oposto ao ouvido a ser lavado.
3. Coloque a toalha sobre o ombro do paciente e posicione o recipiente de coleta próximo ao ouvido a ser irrigado.

Realização da Lavagem:

1. Inspeção o ouvido com o otoscópio para confirmar a presença de cerume e verificar contraindicações.
2. Encha a seringa com a solução morna.



3. Puxe delicadamente o pavilhão auricular para trás e para cima (em adultos) ou para trás e para baixo (em crianças) para alinhar o canal auditivo.
4. Irrigue o canal auditivo lentamente, direcionando o jato para a parede posterior do conduto, evitando pressão direta sobre o tímpano.
5. Observe se o líquido e o cerume estão sendo expelidos no recipiente de coleta.

Inspeção Pós-Lavagem:

1. Após a lavagem, use o otoscópio para inspecionar novamente o canal auditivo.
2. Se necessário, repita o procedimento com cuidado até que o cerume seja completamente removido.

Finalização:

1. Seque a área externa do ouvido com gaze ou algodão.
2. Oriente o paciente a relatar qualquer desconforto ou alteração na audição.

Cuidados Especiais:

- Certifique-se de que a solução esteja na temperatura adequada para evitar vertigem ou náusea.
- Nunca force o jato de água; a pressão excessiva pode danificar o tímpano.
- Se encontrar resistência ou dor durante a lavagem, interrompa o procedimento e reavalie.
- Encaminhe para avaliação médica se houver suspeita de perfuração timpânica ou persistência da obstrução.

Registro:

- Documentar no prontuário:
- Motivo do procedimento.
- Resultado da lavagem (cerume removido, integridade do conduto e tímpano).
- Reações do paciente, se houver.

Referências:

- Manual de Procedimentos Clínicos de Enfermagem.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia.

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS	
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DE JANELAS, VIDROS, PAREDE E PORTAS			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana		
POP 84	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM:	Páginas:3
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>		VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo

Padronizar os conceitos relacionados a limpeza e desinfecção de superfícies na Unidade, garantindo a compreensão de todos os profissionais.

Conceitos

LIMPEZA/LAVAGEM

Limpeza é o processo de remoção de sujeira do piso, de paredes, teto, mobiliário e equipamentos, mediante a aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período de tempo.

- A **energia química** é proveniente de ação dos produtos que têm a finalidade de limpar através da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira.
- A **energia mecânica** é proveniente de uma ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação de produto químico. Essa ação pode ser obtida pelo ato de esfregar manualmente com esponja, escova, pano ou sob pressão de uma máquina de lavar.

- A **energia térmica** é proveniente da ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e gordura. Se a temperatura for alta e aplicada em tempo suficiente, ela também poderá ter ação desinfetante ou esterilizante.

TIPOS DE LIMPEZA

Limpeza concorrente: É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diários e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação. Nesse procedimento estão incluídas a limpeza de todas as superfícies horizontais, de mobiliários e equipamentos, portas e maçanetas, parapeitos de janelas, e a limpeza do piso e instalações sanitárias.

Limpeza terminal: Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências ou óbitos. Nas demais áreas, como refeitório, salas de procedimento e áreas administrativas deve ser programada de acordo com a criticidade e/ou necessidade.

As paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional.

DESINFECÇÃO

Desinfecção é o processo físico ou químico, utilizado após a limpeza de uma superfície que teve contato com matéria orgânica, que destrói todos os microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos.

TIPOS DE DESINFECÇÃO

Desinfecção Concorrente: é realizada após contaminação com material orgânico (fezes, urina, vômito, sangue, secreções), antecedendo a limpeza das superfícies.

Desinfecção Terminal: é realizada após limpeza terminal quando da alta, óbito ou transferência do paciente.

Classificação das áreas da Unidade de acordo com o risco para a transmissão de infecções:

Áreas Semicríticas:

São todas as áreas ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas: enfermarias e apartamentos, ambulatórios, banheiros, posto de enfermagem, farmácia e corredores.

Áreas não Críticas:

São todas as áreas hospitalares não ocupadas por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco: vestiário, refeitório, áreas administrativas, almoxarifados.

Referência

- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: LIMPEZA DO AR CONDICIONADO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 85	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo

Evitar a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas a assistência à saúde.

Fundamentação

Definições:

- ✓ Climatização: conjunto de processos empregados para se obter por meio de equipamentos em recintos fechados, condições específicas de conforto e boa qualidade do ar, adequadas ao bem-estar dos ocupantes.
- ✓ Ar de renovação: ar externo que é introduzido no ambiente climatizado.
- ✓ Ar de retorno: ar que recircula no ambiente climatizado.
- ✓ Boa qualidade do ar interno: conjunto de propriedades físicas, químicas e biológicas do ar que não apresentem agravos à saúde humana.

- ✓ Limpeza: procedimento de manutenção preventiva que consiste na remoção de sujidade dos componentes do sistema de climatização, para evitar a sua dispersão no ambiente interno.

Material

EPI e 01 escada, 01 recipiente contendo detergente, 01 balde com água limpa, 01 pano limpo para secagem do equipamento.

Procedimento Operacional

1. Desligar o aparelho de ar condicionado, retirando o plugue da tomada;
2. Abrir o compartimento do ar condicionado;
3. Remover o filtro de ar do aparelho, o qual, se estiver furado ou rasgado, necessita ser trocado por um novo;
4. Realizar a lavagem do filtro através de imersão e limpeza mecânica;
5. Efetuar a limpeza da frente plástica, e da parte aparente do gabinete, com um pano macio embebido em solução desinfetante hospitalar padronizado;
6. Passar o pano umedecido com água limpa;
7. Secar com pano limpo;
8. Fechar o equipamento e religar o plugue na tomada;
9. Registrar a limpeza em planilha, ***mensalmente***.

IMPORTANTE

- Antes de recolocar o plugue na tomada certifique-se que as mãos não estejam molhadas.

Referência

Portaria nº 3.523, de 28 de agosto de 1998. Ministério da Saúde.

Resolução RE 9 de 16.01.2003. Dispõe sobre padrões referenciais de qualidade do ar interior, em ambientes de uso público e coletivo. ANVISA

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/0/Selecao+de+Procedimentos+SNVS/a9d23041-d676-4109-aec5-5a23fef71c70?version=1.1>

		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DA HIGIENIZAÇÃO.			RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 86	REVISADO 22/11/2024	EM:	REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:2
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo

Normatizar as atribuições do profissional do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfície, garantindo que o processo de limpeza seja realizado adequadamente.

Atribuições

Quanto à apresentação pessoal

- Apresentar-se com uniforme, limpo, passado, sem manchas.
- Utilizar bota, impermeáveis e com sola antiderrapante.
- Manter cabelos penteados e presos.
- Manter unhas curtas, limpas.
- Desprover-se de adornos, como pulseiras, anéis, brincos, colares e *piercing*.

Quanto às normas institucionais

- Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho.

- Comunicar e justificar ausências.
- Respeitar clientes internos e externos à instituição.
- Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais: falar em tom baixo, evitar gargalhadas, evitar diálogos desnecessários com clientes, não fumar e não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho.
- Não transitar com EPI e jaleco fora do setor.

Atribuições técnicas

- Realizar a limpeza e a desinfecção de superfícies do ambiente que contenham matéria orgânica.
- Realizar as limpezas concorrente, terminal e imediata de áreas internas e externas pertencentes ao serviço de saúde, que estejam sob responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies.
- Utilizar EPI apenas para a finalidade a que se destinam, responsabilizando-se pela limpeza, guarda e conservação, substituindo-os quando houver qualquer alteração que os tornem impróprios para uso.
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados.
- Usar detergente e o desinfetante para realizar os processos de limpeza.
- Zelar por equipamentos e materiais do serviço durante e após sua utilização, obedecendo as regras de utilização, limpeza ou desinfecção, de acordo com a necessidade e guardar em local designado após a utilização.
- Notificar mal funcionamento de equipamentos e materiais.
- Recolher sacos de resíduos dos recipientes próprios quando 80% de sua capacidade estiverem preenchidos ou sempre que necessário, evitando coroamento ou transborde.
- Transportar os resíduos recolhidos em carros próprios, mantendo a tampa fechada sem que haja coroamento, não sendo permitido que os sacos encostem-se ao corpo do profissional ou que sejam arrastados.

Referência

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010.

Norma Regulamentadora 32 - NR 32. Ministério do Trabalho de 16 de novembro de 2005.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: SEDAÇÃO EM PACIENTES.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 87	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:3
REVISADO POR: N*01 Denis Vinicius Viana	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: Cassia Regina Paiva	

Objetivo:

Garantir a administração segura e eficaz da sedação, promovendo o conforto do paciente e minimizando riscos durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos.

Definição

Sedação é a administração controlada de medicamentos com o objetivo de reduzir a consciência e a ansiedade, facilitando a realização de procedimentos sem causar desconforto ao paciente.

Indicações

- Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (endoscopias, exames de imagem).
- Controle de agitação em pacientes críticos.
- Alívio de desconforto ou dor que não podem ser manejados apenas com analgesia.

Contraindicações

- Pacientes com alergia conhecida aos medicamentos sedativos.
- Instabilidade hemodinâmica grave.
- Condições que aumentam o risco de depressão respiratória, como DPOC descompensado.

Materiais Necessários

- Medicamentos sedativos e antagonistas (ex.: midazolam, fentanil, naloxona, flumazenil).
- Materiais de monitorização: oxímetro, monitor multiparamétrico, esfigmomanômetro.
- Fonte de oxigênio e dispositivos de oxigenoterapia.
- Equipamentos de emergência: bolsa-válvula-máscara, cânulas de Guedel, desfibrilador.

Procedimento

Antes da Sedação:

- Realizar avaliação pré-sedação:
- Histórico clínico (alergias, uso de medicamentos).
- Exame físico (vias aéreas, estado hemodinâmico).
- Confirmar o jejum adequado, conforme protocolo institucional.
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou responsável, obtendo o consentimento informado.
- Garantir acesso venoso periférico.
- Preparar todos os materiais necessários, verificando funcionamento dos equipamentos.

Durante a Sedação:

- Administrar o medicamento conforme prescrição médica, observando
- Doses e intervalo de administração.
- Monitorar continuamente:
- Frequência cardíaca (FC).
- Saturação de oxigênio (SpO₂).
- Pressão arterial (PA).
- Escala de sedação (ex.: Escala de Ramsay).
- Manter suporte de oxigênio, se necessário.

Após a Sedação:

- Monitorar sinais vitais até a recuperação completa da consciência.
- Avaliar presença de efeitos adversos (náusea, vômito, depressão respiratória).
- Registrar no prontuário:
- Medicamentos administrados (dose, horário).
- Resposta do paciente à sedação.

Eventuais intercorrências/Possíveis Complicações e Manejo

- Depressão respiratória: suspender sedativo, iniciar ventilação com bolsa-máscara e administrar antagonista, se indicado.
- Hipotensão: administrar líquidos intravenosos e vasopressores, conforme prescrição médica.
- Reações alérgicas: interromper medicação, iniciar protocolo de emergência para anafilaxia.

Responsabilidades da Enfermagem

- Garantir a segurança do paciente durante todas as etapas do procedimento.
- Estar capacitado para reconhecer e intervir em situações de emergência.
- Registrar todas as informações pertinentes no prontuário.
- Revisado por: (Nome e cargo)
- Data de revisão: (Inserir data)
- Próxima revisão: (Inserir prazo)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: REALIZAÇÃO DE SUTURAS.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 88	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:4
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva	APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>	

Objetivo:

Garantir a realização da sutura de maneira técnica e segura, promovendo o fechamento adequado de feridas, prevenindo infecções e facilitando o processo de cicatrização.

Definição:

A sutura é o procedimento realizado para aproximar bordas de uma ferida, utilizando fios cirúrgicos e agulhas, com o objetivo de reparar tecidos e promover a cicatrização.

Materiais Necessários:

- Luvas estéreis.
- Campo estéril.
- Agulha de sutura e porta-agulhas.
- Fios cirúrgicos (de acordo com o tipo de tecido e necessidade).
- Tesoura de ponta reta.

- Pinça anatômica e pinça dente de rato.
- Seringa e agulha para anestesia local.
- Solução anestésica (ex.: lidocaína a 1%).
- Solução antisséptica (ex.: clorexidina ou PVPI).
- Compressas estéreis. • Soro fisiológico 0,9%.

Indicações:

- Feridas com bordas que necessitam aproximação para cicatrização.
- Lesões traumáticas com sangramento controlado.
- Procedimentos cirúrgicos que requerem fechamento de tecidos.

Contraindicações:

- Feridas altamente infectadas (pode ser necessária drenagem antes de sutura).
- Áreas com risco de comprometimento vascular ou nervoso que requerem avaliação especializada.

Procedimento de Sutura/Preparação do paciente:

1. Explicar o procedimento ao paciente e obter consentimento informado.
2. Posicionar o paciente de forma confortável, expondo apenas a área a ser tratada.
3. Realizar a limpeza inicial da ferida com soro fisiológico para remoção de sujeira ou corpos estranhos.

Preparo do campo cirúrgico:

1. Lavar as mãos seguindo o protocolo de higiene.
2. Colocar luvas estéreis.
3. Limpar a área ao redor da ferida com solução antisséptica em movimentos circulares, do centro para a periferia.
4. Cobrir a área com campo estéril.

Anestesia local:

1. Aspirar a solução anestésica na seringa.
2. Infiltrar a anestesia ao redor da ferida, verificando se o paciente está confortável.

Realização da sutura:

1. Escolher o tipo de fio e técnica de sutura:
2. Fios absorvíveis para tecidos internos.
3. Fios não absorvíveis para pele.
4. Aproximar as bordas da ferida:
5. Utilizar a pinça anatômica para estabilizar o tecido.
6. Inserir a agulha com o porta-agulhas, atravessando ambas as bordas da ferida em movimentos precisos.
7. Realizar o nó:
8. Fazer o nó cirúrgico adequado, garantindo que a tensão seja suficiente para manter as bordas unidas sem causar isquemia.
9. Repetir o procedimento ao longo de toda a extensão da ferida, mantendo espaçamento uniforme entre os pontos (geralmente 0,5 a 1 cm).

Finalização:

1. Cortar os fios, deixando cerca de 1 cm de extremidade para facilitar a remoção.
2. Limpar a área suturada com soro fisiológico e aplicar antisséptico tópico.
3. Cobrir a ferida com curativo estéril.

Cuidados Pós-Procedimento

1. Orientar o paciente sobre os cuidados domiciliares, incluindo:
2. Manter o curativo limpo e seco.
3. Retornar para avaliação ou remoção dos pontos, geralmente entre 7 a 14 dias, dependendo da localização.
4. Procurar atendimento em caso de sinais de infecção (vermelhidão, inchaço, secreção purulenta).
5. Registrar o procedimento no prontuário, incluindo:

6. Local e extensão da ferida.
7. Tipo de fio e técnica utilizada.
8. Eventuais complicações.

Possíveis Complicações

- Infecção no local da sutura.
- Deiscência (abertura dos pontos).
- Reações alérgicas ao fio ou anestésico.

Revisado por: (Nome e cargo)

Data de revisão: (Inserir data)

Próxima revisão: (Inserir prazo)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		PMJS
TÍTULO DO DOCUMENTO: ELETROCARDIOGRAMA.		RESPON. PROCESSO: Denis Vinicius Viana	
POP 89	REVISADO 22/11/2024	EM: REVISÃO 22/11/2026	EM: Páginas:6
REVISADO POR: N*01 <i>Denis Vinicius Viana</i>	VERIFICADO POR: Cassia Regina Paiva		APROVADO POR: <i>Cassia Regina Paiva</i>

Objetivo:

Realizar o exame de eletrocardiograma (ECG) de forma eficaz e segura, registrando a atividade elétrica do coração e fornecendo dados para o diagnóstico de condições cardíacas.

Aplicação:

Este procedimento é destinado a profissionais de saúde capacitados para realizar e interpretar o ECG em ambientes hospitalares, ambulatoriais e unidades de emergência.

Equipamentos e Materiais Necessários:

- Aparelho de eletrocardiograma (ECG).
- Eletrodos descartáveis ou reutilizáveis (com gel condutor).
- Fitas de papel térmico para registro do ECG.
- Álcool 70% e algodão ou gazes.
- Lâmina de barbear (se necessário, para remoção de pelos).
- Manual do aparelho de ECG.
- Toalha ou pano para proteger o paciente.

Indicações:

- Suspeita de arritmias.
- Dor torácica ou angina.
- Investigação de sintomas como palpitações, falta de ar ou tontura.
- Monitoramento em pacientes com histórico de doenças cardíacas.
- Exames de rotina, pré-operatórios ou ocupacionais.

Contraindicações Relativas:

- Não há contraindicações absolutas para o procedimento, mas em casos de lesões na pele (feridas abertas ou queimaduras), pode haver dificuldade na colocação dos eletrodos.

Procedimento:

Preparação do Ambiente e Materiais:

1. Verifique o aparelho de ECG para garantir que está funcionando corretamente, com papel térmico suficiente.
2. Prepare o ambiente para garantir conforto e privacidade ao paciente.
3. Lave as mãos e use os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme necessário.

Preparação do Paciente:

1. Explique o procedimento ao paciente para reduzir ansiedade e garantir sua colaboração.
2. Solicite que o paciente retire qualquer roupa que cubra a região torácica e objetos metálicos (como joias e relógios).
3. Posicione o paciente em uma maca ou cama em decúbito dorsal, com os braços ao longo do corpo, relaxados.
4. Limpe a pele nas áreas onde os eletrodos serão aplicados com algodão e álcool 70%.
5. Caso necessário, raspe pelos do tórax para garantir uma boa aderência dos eletrodos.

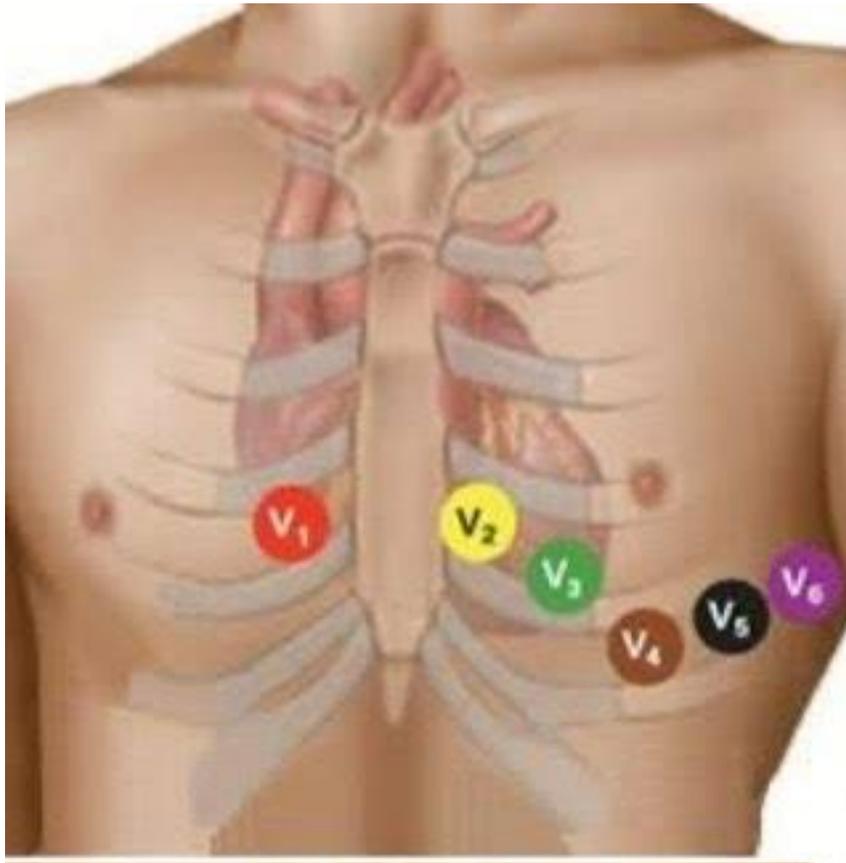
Posicionamento dos Eletrodos:

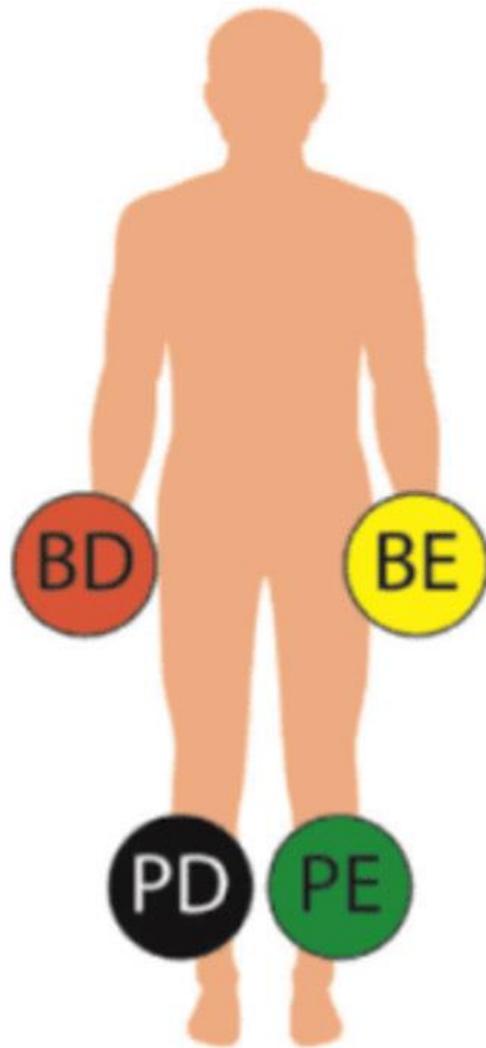
1. Eletrodos dos membros (extremidades):

- RA (Braço direito): Perto do punho direito.
- LA (Braço esquerdo): Perto do punho esquerdo.
- RL (Perna direita): Perto do tornozelo direito (eletrodo de terra).
- LL (Perna esquerda): Perto do tornozelo esquerdo.

2. Eletrodos precordiais (tórax):

- V1: 4º espaço intercostal, linha paraesternal direita.
- V2: 4º espaço intercostal, linha paraesternal esquerda.
- V3: Entre V2 e V4.
- V4: 5º espaço intercostal, linha hemiclavicular esquerda.
- V5: Linha axilar anterior, no mesmo nível de V4.
- V6: Linha axilar média, no mesmo nível de V4 e V5.





Braço direito vermelho	Braço esquerdo amarelo
Perna direita (terra) preto	Perna esquerda verde

Realização do Exame:

1. Ligue o aparelho de ECG e ajuste as configurações de velocidade (geralmente 25 mm/s) e amplitude (geralmente 10 mm/mV).
2. Solicite que o paciente fique imóvel e respire normalmente durante a gravação.
3. Inicie a gravação do ECG. Verifique a qualidade do traçado para garantir que todos os sinais estejam bem registrados.
4. Se necessário, ajuste os eletrodos para melhorar o traçado.
5. Após a gravação completa, desligue o aparelho de ECG.

Finalização:

1. Retire os eletrodos com cuidado e descarte-os de acordo com as normas de segurança.
2. Limpe qualquer resíduo de gel ou substâncias condutoras da pele do paciente.
3. Oriente o paciente a vestir-se e ofereça os cuidados necessários pós-procedimento.

Cuidados Especiais:

- Certifique-se de que o paciente está relaxado e confortável, para evitar interferências musculares que podem afetar o ECG.
- Verifique regularmente o estado dos eletrodos, cabos e do aparelho para garantir a qualidade do exame.
- Em caso de desconforto ou reação adversa do paciente durante o exame (como tontura ou dificuldade respiratória), pare imediatamente o procedimento e forneça os cuidados necessários.

Registro:

- No prontuário do paciente, registre as seguintes informações:
- Data e hora do exame.
- Motivo do exame.
- Descrição do traçado (se necessário, observações sobre alterações ou normalidade).
- Assinatura do responsável pela realização do exame.

Referências:

- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) para realização e interpretação de ECG.
- Manual do equipamento de ECG utilizado.