

PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

CONTRATO EMERGENCIAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JACUPIRANGA



**INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE –
IGATS**
CNPJ 12.043.445/0001-38

OBJETO: Contrato de gestão com instituição sem fins lucrativos objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de pronto atendimento, em consonância com as políticas de saúde do SUS e diretrizes da secretaria municipal de saúde.

Conteúdo

I. DAS INFORMAÇÕES PRELIMINARES	3
I.1) DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE PROPONENTE:	3
I.2) HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	4
I.3) DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE.....	6
1. TÍTULO.....	7
2. ÁREA DE ATIVIDADE	7
2.1. Organização dos recursos humanos	11
2.2. Ações voltadas a Qualidade.....	12
a) Recepção e classificação de risco	12
b) Sistema de Informações.....	27
c) Atendimento no eixo azul e vermelho	33
e) Sala de observação	35
f) Leitos de Observação	37
g) Fluxos para solicitação e realização de exames.....	40
h) Processo de controle de infecção e esterilização	45
i) Organização interna das comissões assistenciais.....	51
1. Comissão de obitos	90
j) Operacionalização da Capacitação Continuada	169
k) Operacionalização e controle de visitas.....	171
l) Operacionalização e controle da assistência farmacêutica, insumos e materiais.....	172

POP - FARMÁCIA	173
2.3. Plano de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):.	184
2.4. Propostas para Manutenção Predial e de Equipamentos:.....	197
a) Manutenção Preditiva, quando aplicável.....	197
b) Manutenção Preventiva	203
c) Manutenção Corretiva	204
2.5. Proposta de Segurança Patrimonial e controlador de acesso.....	205
2.6. Proposta para fornecimento de gases medicinais	208
2.7. Proposta para Economicidade no uso de Água, Energia Elétrica.....	209
a) Controle no consumo de Água.....	209
b) Controle no consumo de energia	213
2.8. Proposta para distribuição de Energia por gerador.....	215
a) Instalação ou manutenção de Gerador de Energia.....	215
2.9. Proposta para o Controle de Resíduos Sólidos	215
a) Gerenciamento dos Resíduos Sólidos PGRSS.....	215

I. DAS INFORMAÇÕES PRELIMINARES

I.1) DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE PROPONENTE:

1. Razão Social INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE - IGATS		
2. CNPJ 12.043.445/0001-38		
3. Endereço AVENIDA BENEDITO DE CAMPOS, 156 – CENTRO – SALA 5 – 2º ANDAR		
4. Município IBIÚNA	5. CEP 18150-000	6. UF SÃO PAULO
7. N° do Certificado de Qualificação: CNAS/OS 0188646		8. Validade do Certificado Última atualização nacional 08/04/2021
Dados bancários: Banco do Brasil Agência 0825-7 C/C 44.427-8		
9. DDD 15	9 – Telefone 99724-0412	10 – FAX
11. Nome do Representante Legal REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD		12. CPF 296.458.368-40
13. Cargo ou Função PRESIDENTE		

I.2) HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Fundada em 2009, no município de Barueri, o **Centro de Apoio à Criança e Adolescentes do Jardim Belval – CEAP**, alterou sua razão social e estatutária em 2015 passando então a se chamar **INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE – IGATS**.

O IGATS é uma associação já titulada como OS (Organização Social) de natureza jurídica privada, sem fins lucrativos, com finalidade de contribuir para o desenvolvimento social sustentável na área da saúde em 14 cidades do Estado de São Paulo – a saber: Estância Turística de Salto, Itupeva, Ibiúna, Taquarivaí, Santo André, Cruzeiro, Caçapava, Osasco, Sorocaba, Juquiá, Araçariquama, Queluz, Bragança Paulista, Jandira, Iguape, Peruíbe, Capivari e São Carlos, e na cidade de Sengés, no Estado do Paraná.

Prestando atendimento humanizado nas redes básicas primárias, urgência, emergência de baixa, média e alta complexidade em diversas especialidades, com vistas a um sistema de gerenciamento de qualidade para as unidades de saúde pública em diversos municípios brasileiros.

A disponibilização e a disseminação da informação sobre saúde para a população brasileira são as principais metas da entidade, uma vez que a educação favorece a construção de hábitos saudáveis, contribuindo com medidas preventivas que reduzem os custos com procedimentos de intervenção.

O IGATS possui sua sede administrativa no Município de Ibiúna, situado na Avenida Vereador Benedito de Campos, nº 156, 2º andar, sala 5, Centro, CEP 18150-000.

A gestão da diretoria do IGATS é constituída pelos departamentos especializados nas seguintes áreas: (i) técnico, (ii) financeiro, (iii) jurídico, (iv) projetos, (v) conta a receber/contas a pagar, (vi) gestão de pessoas; (vii) compras e (viii) contabilidade.

Tem como missão, buscar a melhoria contínua para a Saúde, Educação, Esporte e Lazer públicos, através da exploração de novas tecnologias, atividade eficaz de gerenciamento, educação e disseminação de informação de saúde em benefício à vida.

Tem por escopo ainda, ser referência na área de gerenciamento na Saúde, Educação, Esporte e Lazer. Enriquecer o conhecimento popular e reintegrar a população de baixa renda a um sistema público eficiente.

A atuação do IGATS é norteado pelos seguintes valores:

- Comprometimento, respeito e profissionalismo na forma como promovemos os cuidados na Saúde, Educação, Esporte e Lazer.
- Perseverança incansável na busca dos mais altos níveis de qualidade de tratamentos através de um processo de melhoria contínua, evidenciando o poder do trabalho em equipe.
- Honestidade, ética e transparência a todo relacionamento entre profissionais da Saúde, Educação, Esporte e Lazer e a população.
- Responsabilidade pelo ganho dos recursos comunitários pelo trabalho eficiente e custo efetivo.
- Democratizar o acesso à Saúde, Educação, Esporte e Lazer para todos sem distinção de sexo, raça, crença e orientação sexual.

I.3) DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA PROPONENTE

Presidente: REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD, brasileiro, divorciado, farmacêutico inscrito no CRF/SP sob o nº 31.124, CPF/MF 269.458.368-40, residente e domiciliado à Rua Coronel Pedro Auribes, nº 195, Ap 21, Bairro Ponta da Praia, Santos/SP, telefone: +55 37 9176-3459 e email: licitacao@dtacher.com.br.

Procuradora: DAIANE TACHER CUNHA, brasileira, advogada, inscrita no CPF do MF sob nº 416.560.068-71 e OAB/SP nº 389.126, com endereço profissional à Avenida Luane Milanda de Oliveira, nº 75, sala 03, Bairro Jardim Salete, CEP 18190-000, na cidade de Araçoiaba da Serra/SP, telefone: +55 1599724-0412 e email: daiane.adv@dtacher.com.br.

1. TÍTULO

Programa de Trabalho visando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de pronto atendimento, em consonância com as políticas de saúde do SUS e diretrizes da secretaria municipal de saúde.

2. ÁREA DE ATIVIDADE

A *priori*, antes de adentrarmos ao detalhamento do projeto, imperioso destacar que o plano apresentado a essa municipalidade norteará os serviços a serem oferecidos aos usuários do SUS que correspondem às consultas médicas, procedimentos terapêuticos que atendam aos casos demandados, atendimento de enfermagem correspondente, bem como serviços de apoio diagnóstico.

Estes procedimentos diagnósticos poderão ser realizados diretamente na unidade ou quando couber em serviços externos (via SIRESP/CROSS), sendo responsabilidade da entidade, a monitoração do paciente no deslocamento, exceto quando a remoção for realizada pelo SAMU/USA em que a responsabilidade pela monitorização é transferida na passagem de plantão de um serviço para o outro.

Em casos de emergências obstétricas voltados ao trabalho de parto em domicílio, poderá o médico plantonista se deslocar ao local de residência ou outro se necessário e prestar toda assistência médica, assegurando estabilidade da paciente até sua devida remoção em unidade de referência

Para a consecução dos serviços, depende-se que a entidade será responsável pela execução dos serviços de atendimento de urgência/emergência nas seguintes áreas:

(i) Atendimento Médico

A equipe de profissionais médicos será composta por médicos de Clínica Geral em número de profissionais suficientes, com no mínimo 2 (dois) médicos no período diurno e 2 (dois) médicos no período noturno para o plantão.

(ii) Atendimento Multidisciplinar de Saúde

O atendimento multidisciplinar deve ser realizado por equipe de profissionais composta pelas diversas áreas de saúde em número suficiente para atender a demanda. O funcionamento do Pronto Atendimento é de 24h diárias e ininterruptas.

(iii) Médico Especialista

A equipe de profissionais médicos especialistas será composta da seguinte forma: 01 (hum) Médico Ortopedista (12 horas/semanais), 01 (hum) Médico Ginecologista/Obstetra (12 horas/semanais)

(iv) Serviço de Monitoramento e Operacionalização de Sistema de Regulação

O Sistema de Regulação de ofertas de vagas e recursos de saúde disponíveis na rede pública de referência deverá ser realizado por profissional médico qualificado para operacionalizar o sistema de acordo com as demandas e normas do Sistema Único de Saúde.

(iv) Atendimento de Enfermagem

O atendimento de enfermagem deve ser realizado por equipe de profissionais composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, conforme solicitado no termo de referência.

(v) Atendimento Pré-Hospitalar

O Atendimento Pré-Hospitalar deverá ser realizado por equipe composta por profissionais capacitados para atuar nos atendimentos telefônicos e nos atendimentos fora dos ambientes do Pronto Atendimento.

A CONTRATADA deverá ofertar os equipamentos e EPI's necessários para esses atendimentos além de oferecer sempre que necessário treinamento para este serviço. Para realização dos serviços acima mencionados, a CONTRATADA poderá se utilizar do quadro de profissionais cedidos bem como a contratação de pessoal específico para esta função.

(vi) Assistência de Transporte em Ambulância

O serviço de transporte em Ambulância deverá ser composta profissionais suficientes para compor a escala de 12 x 36, capacitados para realizar transporte de pessoas assistidas no PA em ambulâncias.

(vi) Serviço de Radiodiagnóstico

O Serviço de Radiodiagnóstico deverá ser realizado por equipe composta por técnicos de radiologia cedidos pela municipalidade, no período 24 horas.

h. Obrigatoriamente a CONTRATADA, deverá ter como responsável técnico um Médico Radiologista conforme as normas específicas para operacionalização de serviços de radiologia.

O Serviço de Radiologia atenderá também às demandas oriundas das unidades de Atenção Básica Municipal.

(vii) Serviço de eletrocardiografia

A CONTRATADA deverá realizar exames de eletrocardiografia para atender à demanda do Pronto Atendimento durante as 24 horas.

(viii) Serviço de Laboratório de Análises Clínicas

A CONTRATADA deverá garantir a coleta de material para exames laboratoriais, quando solicitado pelos profissionais médicos do Pronto Atendimento, 24 horas por dia, todos os dias da semana. O material coletado deverá ser encaminhado em tempo mínimo para o laboratório de referência municipal e encaminhado por serviço de transporte disponibilizado pela municipalidade. A CONTRATADA deverá manter disponível testes rápidos: covid swab rápido, troponina, dengue.

(ix) Assistência Farmacêutica

Farmácia para dispensação e abastecimento do serviço: a CONTRATADA deverá garantir o fornecimento e dispensação de materiais e medicamentos necessários para os atendimentos de urgência/emergência realizados no PA (anexo b), devendo ter equipe composta por farmacêuticos cedidos pela municipalidade.

Ademais, para a operacionalização do contrato de gestão, a entidade promoverá as atividades e serviços administrativos e de apoio, bem como, as atividades assistenciais, norteados pelo plano de qualidade, conforme passaremos a discorrer nos capítulos que seguem abaixo.

Além das demandas assistenciais elencadas acima, disponibilizara ainda, os serviços de apoio, tais como:

- (i) Almozarifado;
- (ii) Manutenção de Equipamentos e Mobiliário em Geral;
- (iii) Serviço de Nutrição e Dietética;
- (iv) Serviço de Gases Medicinais;
- (v) Manutenção Predial;
- (vi) Manutenção do Gerador Emergencial de energia;
- (vii) Manutenção e conservação das Ambulâncias;
- (viii) Apoio Administrativo;
- (ix) Serviços de Recepção;
- (x) Serviço de Limpeza e Higienização;
- (xi) Serviço de Desinsetização e Desratização;
- (xii) Rouparia e Lavanderia;
- (xiii) Serviço de Controlador de Acesso.

2.1. Organização dos recursos humanos

(a) Composição da Equipe Multidisciplinar

EQUIPE TÉCNICA MULTIDISCIPLINAR –CATEGORIAS PROFISSIONAIS	Quant
Medicos Plantonistas para cobertura nas 24h/dia	02/plantão – sendo 02 medicos diurnos e 02 medicos noturnos
Médico Ortopedista 16h semanais	01
Médico Ginecologista 16h semanais	01
Nutricionista 30 horas	01
Enfermeiro (a) 12hX36h (5 enfermeiros pela empresa, sendo 2 folguistas)	05–sendo no total 03 enfermeiros diurnos e 02 noturnos por plantão
Técnico de Enfermagem (12X36)	08

(b) Composição da Equipe de Gerência Técnica e Administrativa

GERÊNCIA TÉCNICA-ADMINISTRATIVA	CATEGORIA PROFISIONAL	Quant
Gerente Administrativo – 40 horas	Agente administrativo com superior completo e experiência mínima de 12 meses ano na área de Saúde	01
Analista Administrativo- 40 horas	Agente administrativo com experiência na área de Saúde e nível superior	01
Auxiliar Administrativo – 40 horas	Agente administrativo com experiência 12 meses em Recursos humanos ou logística ou administração – nível técnico.	03
Coordenação Médica/Diretor Clínico- 20 horas	Médico com experiência em D.T (10h dentro da unidade e 10h em sobre aviso)	01
Médico radiologista – 04 horas	Médico com experiência em exames diagnósticos – Com formação em Radiologia, responsável pela sala de Raios-X, e em regime de Sobreaviso.	01

(c) Composição da Equipe de Apoio Operacional

EQUIPE DE APOIO OPERACIONAL	CATEGORIA PROFISIONAL	Quant
Auxiliar de limpeza	Nivel Médio	09
Controlador de Acesso	Nivel Médio	05
Recepção	Nivel Médio	07
Cozinheira (o) – 12 h – diurno	Com experiência – Nivel Fundamental	03
Aux de Cozinha – 12 h - diurno	Com experiência – Nivel Fundamental	02
Auxiliar de Manutenção predial	Nivel Médio com experiencia em Eletrica e Hidraulica	01
Tecnico de Imobilização – 20 horas	Nivel Médio com experiência em imobilização	01
Auxiliar de Lavanderia	Nivel médio	02
Motoristas de Ambulância	Nivel médio com experiência e cart. Habilitação D e cursos de direção necessários.	05

Tabela de Cargos e Salários contendo a proposta para os profissionais contratados pela interessada, em todos os níveis hierárquicos, explicitando todos os benefícios e encargos envolvidos.

2.2. Ações voltadas a Qualidade

a) Recepção e classificação de risco

A Política Nacional de Humanização (PNH) instituída em 2013 visa fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e buscar por mudanças nos modos de gerir e cuidar, tendo como uma de suas diretrizes o acolhimento.

Estabelece que Acolher é *“reconhecer o que o outro traz como legítimo, e singular necessidade de saúde”*, tendo como objetivo *“a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”* (BRASIL, 2013).

O acolhimento implica na postura ética à escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; COSTA, 2010).

Nesta toada, considera-se que a Classificação de Risco é uma ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas, pediátricas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais enfermeiros capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes.

Nesse processo de classificação de risco, a gravidade é definida por cores, sendo que cada uma determina o atendimento médico por gravidade e não pela ordem de chegada, preconizado pelo Ministério da Saúde.

Será implementado o sistema informatizado de classificação de risco, que permita a classificação das necessidades dos pacientes, por cores, e que permita a produção dos relatórios necessários para o seguimento dos indicadores de qualidade

Além disso, o acolhimento propicia a reorganização dos serviços de saúde e das relações entre trabalhadores e usuários com base na escuta qualificada,

responsabilização mútua, compromisso com a resolutividade e o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Um acolhimento deve ser humanizado de modo que responda a necessidade dos usuários e que garanta acesso qualificado a uma população (DIEGUES; SANTIESTEBAN; PEGORARO, 2014; BRASIL, 2013).

A escuta qualificada amplia a efetividade das práticas de saúde possibilitando o acesso oportuno desses usuários às tecnologias adequadas às suas necessidades (BRASIL, 2015).

Neste contexto, é de responsabilidade de todos os profissionais da saúde estabelecer as formas de acolhimento e inclusão do usuário que possam promover a otimização dos serviços, reduzir as filas, estabelecer hierarquização de riscos e garantir o acesso aos demais níveis do sistema (BRASIL, 2015). Faz-se necessária ampla mobilização dos profissionais de saúde, para viabilizar o acesso, com equidade e humanização.

O acolhimento é um dispositivo estruturante para o processo de trabalho das equipes no que se refere ao direcionamento do fluxo, sejam programados ou de demanda espontânea, bem como amplia o acesso da população e promove maior segurança aos profissionais envolvidos.

O acolhimento do usuário começa na recepção da unidade, compartilhando a responsabilização do cuidado com toda a equipe.

Assim, o profissional que atua neste setor tem um papel fundamental na primeira escuta da demanda que o usuário traz ao procurar o serviço.

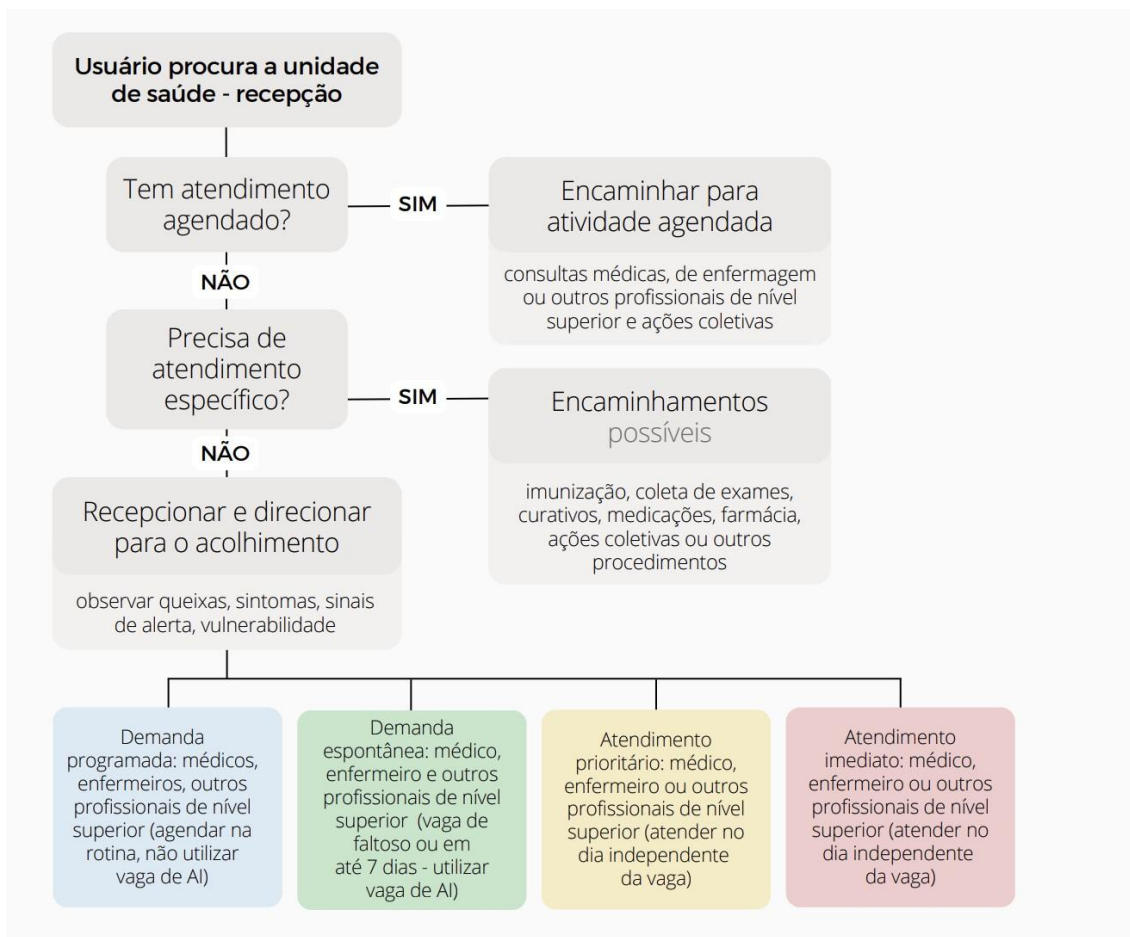
O atendimento cordial, humanizado, respeitoso e empático é fundamental para que o usuário seja atendido na sua demanda.

Ainda que haja limitações do ambiente da recepção para uma escuta qualificada, o profissional pode identificar situações que apresentem maior risco ou que gerem sofrimento intenso.

No cotidiano dos serviços, aonde chegam muitas vezes várias pessoas com necessidades distintas, uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção de avaliação/ estratificação de risco e de vulnerabilidades como ferramenta, possibilitando realizar as devidas prioridades.

Ressalta-se que, excetuando situações puramente administrativas (usuário que venha retirar uma guia, atualizar um cadastro) NÃO cabe ao agente de administração da recepção dispensar o usuário que busca pelo serviço.

Esse usuário deve ser direcionado para a equipe de enfermagem avaliar sinais e sintomas e direcionar o fluxo.



Principais normas e rotinas na recepção das unidades de saúde

Atendimento presencial ao usuário Recepcionar e atender as pessoas com atitude proativa e acolhedora. Ao recepcionar, é necessário saber orientar, filtrar as necessidades do usuário e agilizar o atendimento.

Para tanto, é desejável/ recomendado: Saudar o usuário no início do atendimento (bom dia, boa tarde); Olhar para a pessoa que busca o atendimento; Manter postura adequada, receptiva, acolhedora; Ser cordial e gentil; Ouvir sempre antes de falar; Usar tom de voz baixo, porém audível; Informar e orientar de forma clara e objetiva, por escrito quando necessário;

Tente resolver o problema na própria recepção, evitando mandá-lo de um setor a outro da unidade para conseguir a resposta. Manter a equidade no atendimento, ou seja, atentar-se aos usuários que precisam de maior atenção, ou de explicações mais detalhadas; Atentar-se às urgências e emergências, informando imediatamente a equipe de saúde sobre essas situações, ainda que seja uma suspeita; Manter a calma em situações conflituosas que surjam durante o atendimento, demonstrando paciência e não revidando a agressão.

Situações Especiais:

Pessoas sem documentos: em caso de usuários que não possuam documentos (pessoas em situação de rua, migrantes, imigrantes), a identificação deverá ser feita conforme o usuário relatar.

Se possível, confirmar os dados através da pesquisa do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Pessoas sem comprovante de endereço no próprio nome: Não existe a obrigatoriedade do comprovante de residência estar no nome do próprio

usuário que está sendo cadastrado. Basta que o responsável pelo imóvel preencha a ficha de Declaração de Residência, disponível no Almoxarifado.

Cadastro de Recém Nascido: para o registro de recém nascidos, solicitar certidão de nascimento. Caso o registro no cartório ainda não tenha acontecido, solicitar Declaração de Nascido Vivo (DNV) e realizar o cadastro como RN de (nome da mãe), inserindo o número da DNV no campo correspondente. Realizar em seguida o cadastro no site CADSUS WEB (para geração do Cartão Nacional de Saúde – CNS) e inserir o número do CNS no cadastro do RN.

Durante atendimentos de urgência/ emergência: Solicitar dados de identificação ao cliente ou acompanhante; Pesquisar na opção “busca paciente”, colocando o nome ou parte dele, data de nascimento e/ou nome da mãe para confirmar se possui cadastro; Se não possuir, efetivar cadastramento conforme informações fornecidas.

IMPORTANTE: Anotar no campo “Observações” que o cadastro foi feito sem comprovante de endereço e/ou documentação por se tratar de atendimento de urgência ou emergência. A confirmação dos dados cadastrais deve ocorrer preferencialmente toda vez que o usuário se dirigir à recepção. A confirmação do telefone de contato é imprescindível.

Cadastro e atualização do Cartão Nacional de Saúde (CNS)

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do SUS. Para ter acesso ao sistema, abrir o navegador e acessar o SGOP (Sistema de Gestão de Operadores).

O próprio profissional faz o cadastro no sistema como operador e deverá executar as três ações que seguem: Solicitar acesso a um estabelecimento de saúde; Solicitar acesso de perfil para este estabelecimento de saúde; Solicitar acesso de um computador para este estabelecimento de saúde.

Todos esses acessos serão aprovados pelo supervisor da unidade. Para detalhamento desse processo, consultar manual disponível aqui. Recomenda-se que a unidade possua vários profissionais de diferentes categorias com acesso ao programa e aptos para utilização do CADSUS, a fim de evitar a dispensa do usuário que necessita atualizar esse documento.

O cadastro do CNS deve ser atualizado toda vez que ocorrer alteração do cadastro no sistema.

Cadastro e atualização CROSS

A CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) é um serviço que congrega as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial do estado de São Paulo.

Para que o usuário possa ser encaminhado para realização de exame e/ ou consulta com especialista, seu cadastro deve estar de acordo com o CNS.

Toda vez que um cadastro no sistema for realizado, deverá em sequência ser feito o cadastro do CNS e CROSS. O mesmo raciocínio serve para a atualização dos cadastros. O número CROSS deve sempre constar no cadastro do sistema.

Ao fazer login no sistema CROSS, inicialmente clicar na opção “agendamento”, e em seguida na opção “agenda”, realizando a busca (colocando o nome completo ou parte dele, data de nascimento e nome da mãe) para verificar se o usuário possui cadastro prévio.

Caso o usuário já possua cadastro, fazer a atualização e inserir o número CROSS no sistema. Caso não exista cadastro CROSS, clicar na opção “novo”, realizar cadastro e inserir o número CROSS no sistema.

A solicitação de senha para registro CROSS é feita pelo supervisor da unidade, através do preenchimento de uma planilha específica, com os dados do servidor, que é encaminhada para o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde.

Solicitação de prioridade

Eventualmente pode ocorrer alteração do quadro clínico do usuário durante o tempo de espera para atendimento com especialista ou realização de exame, fazendo com que este agendamento seja priorizado.

As queixas do usuário devem ser avaliadas pelos profissionais da unidade (profissional médico, cirurgião-dentista ou de Enfermagem).

Após avaliação, o novo laudo deve ser encaminhado ao supervisor da unidade, que irá encaminhar a solicitação de prioridade para a Central de Agendamento, por email, com as devidas informações fundamentadas. A mensagem será direcionada ao médico regulador, que terá autonomia para aceitar ou não a solicitação.

Os serviços de emergência representam uma parcela importante da porta de entrada ao sistema de saúde, pois grande parte da população busca essas unidades para resolução de problemas de menor complexidade, ocasionando superlotação nesses serviços, sendo esta uma realidade tanto no cenário internacional quanto no Brasil (O'DWYER, MATTA, PEPE, 2008).

As unidades de pronto atendimento 24h, segundo o Ministério da Saúde, "são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da Rede de

Atenção à Saúde (RAS), para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população” (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) destacando a necessidade de se trabalhar dentro de um conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando desde a promoção, prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento, tratamento e a recuperação (NOVAES, NASCIMENTO, AMARAL, 2016).

A Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”.

De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2004).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a proposta de Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades de Urgências e Emergências (PNH) com o objetivo de organizar o fluxo e reduzir o tempo de espera dos pacientes com urgência médica (BRASIL, 2004).

Os níveis de classificação mencionados abaixo irão compor o protocolo de Classificação de Risco, cujos níveis e prazos para atendimento deverão estar visíveis aos usuários que aguardam atendimento no local, a qual será utilizado dos mais diversos meios para divulgação, tais como: Banner, TV, totens e demais meios de comunicação:

VERMELHO: Pacientes que, diante de sinais e sintomas previamente protocolados e pactuados com a equipe, deverão ser encaminhados diretamente à Sala de Urgência devido à necessidade de atendimento imediato.

AMARELO: Pacientes que, diante de sinais e sintomas previamente protocolados e pactuados com a equipe, necessitam de atendimento médico e/ou de enfermagem o mais rápido possível, porém não apresentam risco iminente de morte, estes deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para avaliação de risco e reclassificação, quando necessário, cujo tempo de espera deverá ser de até 15 minutos.

VERDE: Pacientes que, diante de sinais e sintomas previamente protocolados e pactuados com a equipe, se encontram em condições agudas de baixo risco ou não agudas padronizadas por normas gerais de priorização (idosos, gestantes e outros), os quais deverão ser atendidos com prioridade, com espera de até 60 minutos.

AZUL: Demais condições não enquadradas nas situações/queixas, sem alterações agudas. Procedimentos como: curativos, avaliação de exames e demais, deverão ser atendidos em até 120 (cento e vinte) minutos.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Idoso;
- Deficientes mentais;
- Deficientes físicos;
- Acamados;
- Com dificuldade de locomoção;
- Gestante;
- Escoltados, algemados, envolvidos em ocorrência policial ou privados de liberdade;
- Vítimas de abuso sexual;
- Violência Doméstica;
- Retorno em menos de 24h sem melhora.
- O paciente perturbador deverá ter atendimento priorizado
- Portadores de necessidades especiais respeitando LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.
- Em caso de apresentação de sintomas, queixas ou eventos não relacionados neste protocolo, a equipe de acolhimento/ classificação de risco deve levar em conta principalmente os dados vitais do paciente, a apresentação clínica do mesmo (toxemiado, prostrado, febril, desidratado), o tempo de início dos sintomas e a opinião da equipe Médica para definir sua classificação.

AValiação DO PACIENTE

- Queixa principal (início, evolução, tempo de início dos sinais e sintomas);
- Medicamentos em uso, doenças pregressas, alergias e vícios;
- Estado físico do paciente (inspeção e observação);
- Sinais de Alerta: pressão arterial, temperatura, saturação de oxigênio, glicemia capilar, frequência cardíaca, frequência respiratória, diurese, dor, sangramento agudo, alteração do nível de consciência e dor torácica aguda;
- Aplicação de escalas pertinentes à queixa principal; (escala de dor, escala de coma de Glasgow - anexos 7 e 2).

- Aplicação dos riscos assistenciais (risco de quedas, risco para úlcera por pressão, alergias, risco de suicídio);
- A reclassificação poderá ocorrer toda vez que os sinais ou queixas apresentadas sofrer alterações;
- Data da última menstruação (DUM)

COLETA DE DADOS

Coleta de dados direcionada a pacientes com queixas respiratórias

Principais Queixas: Dor torácica (dor no peito), falta de ar, tosse seca ou produtiva, com ou sem presença de sangue (hemoptise).

Situações emergências: Ausência de movimento respiratório, sinais de engasgamento por obstrução de vias aéreas por corpo estranho, sinais severos de insuficiência respiratória, trauma penetrante ou contuso em região torácica.

Sinais de alerta: Atenção especial ao padrão e frequência respiratória, perfusão periférica e tempo de preenchimento capilar. Queixa atual Início dos sinais e sintomas apresentados, fatores de piora ou melhora dos sintomas.

Antecedentes - Tabagismo; Medicamentos em uso para doenças prévias; - Exposição a irritantes químicos ou ambientais que afetam a respiração; - Doença obstrutiva crônica prévia (asma, enfisema, bronquite...); - Terapia domiciliar de O₂; - Doenças respiratória em tratamento (pneumonia, tuberculose, câncer de pulmão), ou doença cardíaca que possa ter relação com a queixa respiratória como na Insuficiência cardíaca congestiva; - Dor no tórax ao respirar Inspeção/observação rápida - Presença de cianose central ou de extremidades; - Uso de musculatura acessória evidenciado por esforço respiratório intenso com presença de retração intercostal ou retração de fúrcula e supraesternal, batimento de asas de nariz; - Presença de sudorese; - Enchimento capilar normal quando menor que 2 segundos; Alteração no nível de consciência (agitação psicomotora a sonolência sugestiva de hipóxia).

Coleta de dados direcionada a pacientes com queixas cardiocirculatórias

Principais queixas Dor torácica (dor no peito); dispnéia (falta de ar), ortopnéia, tosse (que podem estar associadas a doenças cardíacas); fadiga aos pequenos esforços, cianose ou palidez, aumento de pressão arterial (hipertensos ou não), coração acelerado/palpitações, edema.

A DOR TORÁCICA é um dos sintomas apresentados que causam maior dificuldade no momento da triagem, em definir o encaminhamento imediato ou não para a avaliação médica, visto que pode ser manifestação de várias alterações orgânicas pois que a caixa torácica abriga várias estruturas de órgãos e sistemas como o digestório, cardiovascular, respiratório, osteomuscular e linfático.

Sinais de alerta

Atenção especial ao padrão e frequência cardíaca, Sat O₂, febre, palidez e sudorese. Queixa atual - Início dos sinais e sintomas apresentados; - Fatores de piora ou melhora dos sintomas (dor aos esforços, ao respirar, com tosse). Antecedentes - História pregressa de cardiopatias (Cirurgia Cardíaca, IAM, Insuficiência Cardíaca, Chagas); pacientes com estes antecedentes devem estar um nível acima do demais. - Comorbidades como HAS, DM e obesidade também devem ser valorizadas; - Estilo de vida (tabagismo, uso de álcool, drogas, sedentarismo)

A coleta de dados permitirá a abordagem rápida da queixa de dor torácica que tem maior relevância clínica como é o caso da dor de origem cardíaca.

- Início/ forma dos sintomas - de início súbito em forma de aperto, opressão, peso, queimação, pontadas.

- Natureza, local e irradiação - desconforto ou dor profunda localizada em precórdio com ou sem irradiação para o MSE, desconforto ou dor epigástrica, na mandíbula ou pescoço devem ser valorizadas;
- Sintomas associados - diaforese, náuseas, vômitos, palidez, extremidades frias, sudorese.

Observação: solicitação de ECG pelo enfermeiro (conforme protocolo interno unidade) se julgar necessário, avaliação do ECG e reclassificação do paciente conforme necessidade.

Coleta de dados direcionada a pacientes com queixas neurológicas

Principais queixas Cefaléias (atenção importante deve ser dada ao nível e tipo de dor, início, história prévia, investigar sinais de meningismo como rigidez de nuca); Distúrbios metabólicos (investigar estados de hipoglicemia e hiperglicemia, convulsão); Confusão/desorientação mental, letargia, agitação. Queixa atual Início dos sinais e sintomas apresentados.

Atenção aos sinais de: •Intoxicações e overdoses (quantidade ingestão ou uso, tempo decorrido da intoxicação); •Acidente Vascular Encefálico (escala de Cincinnati); •Traumatismos (coleta dados da biomecânica do trauma); •Desidratação severa (idoso, diarreia e vômitos severos). Coleta de Dados: • Pacientes com alteração do estado mental como confusão/desorientação, letargia, agitação, abuso de álcool, tremores, fraqueza e tontura devem ser submetidos à glicemia capilar; • Pacientes com história de traumas que envolvem pancada em região craniana devem ser submetidos à avaliação de nível de consciência (Escala GLASGOW);

Pacientes com queixas de:

- Perda súbita de força ou formigamento de um lado do corpo – face, braços ou perna;
- Dificuldade súbita de falar ou compreender;

- Perda visual súbita em um ou ambos os olhos, tontura, perda de equilíbrio, coordenação;
- Dor de cabeça súbita intensa sem causa aparente;
- Desvio de Rima.

Devem ser submetidos a Escala de Cincinnati.

Coleta de dados direcionada a problemas na integridade Tecidual e Sistema Tegumentar

Principais queixas Ferimentos corte-contusos por diversos mecanismos de trauma; ferimentos ocasionados pelo mecanismo de arma branca e /ou arma de fogo; picada de inseto com reação alérgica; reação alérgica aguda ou crônica, acidente com animais peçonhentos (cobra, escorpião); queimadura.

Atenção:

- Atenção a tempo da ocorrência e início dos sintomas, queixas respiratórias;
- Sangramentos e hemorragias sanguíneo;
- Acidentes com animais peçonhentos, picadas de insetos e alergias agudas;
- Alterações sistêmicas ocasionadas por queimaduras.

Coleta de dados a queixas direcionadas ao Sistema Gastrintestinal e Urinário

Principais queixas Dor abdominal; dor lombar; epigástrica e fossa ilíaca, supra púbica (baixo-ventre); queixas urinárias; diarreia; constipação intestinal; vômitos. Queixa atual Início dos sintomas, localização, irradiação, característica da dor, palidez ou coloração cutânea.

Atenção: Temperatura, escala de dor, face de dor, posição antálgica. Antecedentes Comorbidades; tratamentos anteriores, atraso menstrual e sangramento. Avaliação da dor Dor (5º sinal vital)

É uma experiência complexa e subjetiva e tem seu início no sistema nervoso central. Experiência sensorial e emocional associada a um dano tecidual e deve ser considerada.

Diarréia e Vômitos

Queixa atual

Atenção quanto ao início, frequência, características: odor, cor, cheiro, presença de sangue, consistência, história alimentar. Atenção: PA, temperatura; boca seca, lábios ressecados, letargia, confusão mental, diminuição da urina.

INDICADORES

Propõe-se que sejam avaliados, entre outros, os seguintes indicadores:

- Percentual de usuários segundo classificação de gravidade (VERMELHO, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
- Número de altas, transferências, internações e óbitos de acordo com a classificação de gravidade; • Número de atendimentos clínica médica e pediatria.

b) Sistema de Informações

Há alguns anos, o sistema de informação em saúde era muito precário, atualmente, está cada vez mais amplo, adquirindo um papel relevante nas organizações sendo utilizado como indicador no processo de tomada de

decisão, como por exemplo, em uma gestão baseada em fatos, assim como para análise crítica de resultados da instituição.

Os sistemas de informação hospitalar são desenvolvidos para área da saúde especificamente, com as padronizações já definidas pela ANS, para que sejam possíveis as trocas de informações devendo ser cada vez mais eficientes e eficazes.

É definido como a automação de todos os processos que possam ser incorporados aos equipamentos de informática na instituição.

A Unidade de Pronto Socorro é um sistema vivo que não pode operar adequadamente sem uma boa organização interna.

Na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.639/2002, está a aprovação das “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, no qual determina o tempo de arquivamento dos prontuários e institui critérios para certificação dos sistemas de informação.

a) DO ATENDIMENTO

Resumo: *“Controla o atendimento em locais como Pronto-Socorro Apresenta histórico de atendimentos realizados ao Paciente e organiza seqüência para atendimento.”*

- (i) Controla chegada do Paciente;
- (ii) Admite uso de Triagem ou Pré-Consulta eletrônica, usuário informa queixas, complementos e sinais vitais.
- (iii) O Profissional ou Equipe de Triagem chama o paciente para iniciar o atendimento, na sala de espera, anunciam o nome do paciente e o local da consulta, com um som limpo e claro.

B) PRONTUÁRIO PARA UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO ADULTO E INFANTIL

Resumo: “Recepção e Triagem.. Registra o Acolhimento ou Triagem. Médico acompanha a fila de espera pelo sistema e seleciona o próximo paciente que será atendido”.

Durante a consulta, o médico pode consultar o prontuário; preencher ficha médica, conduta e hipótese diagnóstica. Pode ainda, fazer receitas, atestados e encaminhamentos. Encaminha paciente para medicação e/ou exames. Todas as ações do Médico são realizadas no computador. Enfermagem visualiza fila de espera para medicação, faz anotações, solicita materiais, checa a medicação, controla pacientes em observação e sinaliza no sistema quando paciente estiver liberado para retorno à consulta médica. Setores de Exames, como Radiologia e Laboratório sinalizam no sistema quando o resultado estiver liberado. Quando tudo que o médico prescreveu for realizado, paciente entra automaticamente na fila de espera para continuação da consulta médica.

Todas ações ficam armazenadas permanentemente no sistema.

Possibilita a rastreabilidade de todas as etapas e conteúdos do atendimento.

(i) Recepção inclui atendimento, podendo sinalizar se há “Atendimento Preferencial”, e visualiza a fila de espera. Pessoas acima de 60 anos recebem atendimento preferencial automaticamente;

- (ii) Enfermagem visualiza fila de espera e realiza acolhimento / triagem, informando dados do paciente, queixa e classificação de risco;
- (iii) Médico acompanha a fila de espera pelo sistema e seleciona o próximo paciente que será atendido. Durante a consulta, Médico pode consultar prontuário; preenche ficha médica, conduta e hipótese diagnóstica. Pode ainda, fazer receitas, atestados e encaminhamentos. Encaminha para medicação ou exames. Todas ações do médico ficam armazenadas permanentemente no sistema;
- (iv) Imprime guias e pedidos automaticamente;
- (v) Controla o atendimento ao paciente nas diversas situações: aguardando acolhimento / triagem, aguardando consulta, em consulta, em procedimento, em observação, encaminhado para outra especialidade, encaminhado para internação e alta;
- (vi) Enfermagem visualiza fila de espera para Medicação, faz anotações, solicita materiais, checa a medicação, controla pacientes em observação e sinaliza no sistema quando Paciente estiver liberado para retorno à consulta médica;
- (vii) Setores de Exames como Radiologia e Laboratório sinalizam no sistema quando o resultado estiver liberado;
- (viii) Quando tudo que o médico prescreveu for realizado, paciente entra automaticamente na fila de espera para continuação da consulta médica;
- (ix) O sistema armazena todos os fatos que ocorreram com o paciente de forma cronológica, permitindo assim a rastreabilidade do atendimento;
- (x) Disponibiliza recurso para o sistema faturar automaticamente todos os procedimentos realizados;
- (xi) Controla troca de plantão de Médicos, transferindo responsabilidade de um profissional para outro.

C) DA OBSERVAÇÃO

Resumo: *“Controla observação, alteração de leito, alta, indisponibilização e disponibilização de leitos. Este histórico propicia estatísticas para análise da*

hotelaria Hospitalar. Emite contratos e etiquetas e entrada e saída de visitantes e acompanhantes.”

- (i) Os Pacientes são cadastrados somente uma vez e, neste momento, recebem um Número de Registro que será utilizado todas às vezes que o Paciente for atendido em qualquer localidade;
- (ii) Mantém todo o histórico do leito, permitindo uma análise precisa de ocupação do Hospital;
- (iii) Controle de Acompanhantes: cadastro, ocupação de leito e controle de entrada e saída do Acompanhante;
- (iv) Controle da movimentação de quarto/leito em Pacientes e Acompanhantes;
- (v) Controle de leitos nas diferentes situações criadas pelo usuário (manutenção, limpeza e outras);
- (vi) Formulários de Internação criados pelo próprio usuário, onde poderão ser definidos os dados apresentados e as regras para a impressão. O cadastro dos formulários é prático e fácil, permitindo inclusive a utilização de textos digitados no Microsoft Word ®;
- (vii) Consistência do número do usuário no Convênio. A fórmula do cálculo é cadastrada no sistema, e em toda digitação o número é validado;
- (viii) Inúmeras formas de Consultas a Pacientes através de seu Nome, Convênio, Médico Responsável ou mesmo Especialidade;
- (ix) Consultas e Relatórios:
- (x) Sobre os níveis de ocupação por Setor e Tipo de Convênio, o Censo, o Relatório de Internados para ser fornecido tanto aos Setores internos como aos Convênios, Posição Administrativa;
- (xi) Emissão de etiquetas para os Pacientes, Visitantes e Acompanhantes;
- (xii) Emissão de declarações que são solicitadas por Pacientes e Acompanhantes;
- (xiii) Gráfico de Ocupação por Setor de Internação e Geral.

O sistema de informação a ser utilizado para a gestão da **Unidade** consistirá na disponibilização do aplicativo com as seguintes ferramentas:

- (i) TRIAGEM;
- (ii) MÉDICO TELEMEDICINA;
- (iii) CHAT;
- (iv) AGENDA
- (v) ALERTA DE USO DE MEDICAMENTOS E CONSULTAS;
- (vi) EMERGÊNCIA;
- (vii) MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS;
- (viii) DOC/EMR BIDIRECIONAL;
- (ix) VACINAÇÃO;
- (x) GEOLOCALIZAÇÃO

Dentro da respectiva plataforma, haverá a implantação da Unidade de Pronto Socorro Digital, contendo: (i) resultados dos exames; (ii) atestados e (iii) prescrições.

Para a administração, serão disponibilizadas as seguintes ferramentas: (i) Consultas em espera; (ii) Registro de tempo on line; (iii) Tempo médio de toda Jornada; (iv) Geolocalização e parametrização; (v) Ranking de queixas; (vi) Taxa de sucesso por atendimento; (vii) Resposta de satisfação cliente; (viii) Integração com SMS/Whatsapp; (ix) Plataforma Financeira; (x) Plataforma Administrativa; (xi) Parametrização de anormalidade; (xii) Registro eletrônico de toda rotina.

Já para o médico, serão disponibilizadas as seguintes ferramentas: (i) Livre acesso ao prontuário Digital; (ii) Acesso via internet 24/7; (iii) Possibilidade de trabalho home office; (iv) Permite convocação de especialistas; (v) Envio de documentação em Texto ou PDF; (vi) Integração com SMS/Whatsapp; (vii) Documentação pré executada; (viii) Segurança Digital; (ix) Ferramentas de auxílio a conclusão da consulta; (x) Alteração ou inclusão de novos protocolos de atendimento.

Para o diagnóstico médico, o sistema fornecerá: (i) 1300 tipos de diagnósticos e conduta; (ii) 29000 imagens de referência; (iii) Baseado em evidências reais;

(iv) Constante atualização; (v) Inclui doenças tropicais; (vi) Diminuição de falso positivo; (vii) 34% de aumento na precisão diagnóstica; (viii) Notificação de variantes; (ix) Resultado no primeiro atendimento e (x) Inclusão de protocolos de crise sanitária.

c) Atendimento no eixo azul e vermelho

A orientação da ambiência na urgência, articulada à diretriz do acolhimento, favorece que ao se intervir, criar e recriar os espaços físicos na urgência problematize-se também as práticas, os processos de trabalho e os modos de viver e conviver nesse espaço.

Para entender a lógica do atendimento destes espaços e seus usos nestes serviços, o Ministério da Saúde (MS) organizou uma estrutura composta por eixos e áreas que evidenciam os níveis de risco dos pacientes.

A proposta de desenho se desenvolve pelo menos em dois eixos (BRASIL, 2006*):

- O do paciente grave, com risco de morte, denominado **eixo vermelho**, e
- O do paciente aparentemente não-grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência, denominado de **eixo azul**.

Cada um desses eixos possui diferentes áreas, de acordo com a clínica do paciente e os processos de trabalho que nele se estabelecem, sendo que essa identificação também define a composição espacial por dois acessos diferentes.

Assim, temos como Eixos e suas Áreas a seguinte estrutura organizada para a ambiência na Emergência conforme a seguir:

Eixo Vermelho: Este eixo está relacionado à clínica do paciente grave, com risco de morte, sendo composto por um agrupamento de três áreas principais:

Área Vermelha

É nesta área que está a sala de emergência, para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos.

Área Amarela

Composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém ainda requerem cuidados especiais (pacientes críticos ou semicríticos).

Área Verde

Composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo (feminino e masculino) e idade (crianças e adultos), a depender da demanda.

Eixo Azul: é o eixo dos pacientes aparentemente não graves. O arranjo do espaço deve favorecer o acolhimento do cidadão e a classificação do grau de risco. Possui 3 (três) planos de atendimento:

Plano 1

Espaços para acolhimento, espera, recepção, classificação do risco e atendimento administrativo. A diretriz principal, neste plano, é acolher, o que pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos.

Plano 2

Área de atendimento médico, lugar onde os consultórios devem ser planejados de modo a possibilitar a presença do acompanhante e a individualidade do paciente.

Plano 3

Áreas de procedimentos médicos e de enfermagem (curativo, sutura, medicação, nebulização). É importante que as áreas de procedimentos estejam

localizadas próximas aos consultórios, ao serviço de imagem e que favoreçam o trabalho em equipe.

e) Sala de observação

A sala de medicação ou de aplicação de medicamentos é um ambiente para o qual os pacientes são encaminhados após receberem atendimento nos consultórios da unidade e no qual permanecem enquanto realizam algum tipo de tratamento, sendo comum a infusão de medicação intravenosa.

A sala de observação, por sua vez, é o local da unidade onde os pacientes são encaminhados para permanecerem em poltronas ou leitos enquanto necessitam observação pelo corpo de enfermagem, até receberem alta médica.

O período de permanência do paciente no local varia conforme a prescrição médica, podendo estender-se por, no máximo, 24 horas.

O objetivo da sala de observações é realizar o atendimento a pacientes que necessitam permanecer em regime de observação, coletar exames laboratoriais e encaminhamento para exames de imagem, bem como ficar sob vigilância e cuidados da equipe ou aguardar diagnóstico e encaminhamentos.

Materiais necessários:

- Computador
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Glicosímetro
- Oxímetro
- Álcool A 70% E Algodão

Procedimento:

Equipe de Enfermagem

- Receber o usuário com cordialidade, acomodando-o e informando sobre as rotinas do setor;
- Administrar os medicamentos e realizar os procedimentos prescritos;
- Realizar coleta de exames laboratoriais, quando houver solicitação, identificar os frascos acondicioná-los na caixa térmica própria e registrar no livro de controle de exames.
- Checar a prescrição médica no sistema informatizado;
- Anotar os dados aferidos no prontuário eletrônico;
- Encaminhar os materiais contaminados para processamento na CME;
- Prever e prover materiais e medicamentos para o setor;
- Comunicar ao enfermeiro e médico as intercorrências;

Médico

- Identificar-se ao usuário;
- Verificar prescrição e história clínica realizada pelo médico responsável pelo primeiro atendimento;
- Solicitar exames laboratoriais ou de imagem complementares aos já solicitados;
- Acompanhar evolução clínica do usuário e tomar condutas de acordo com o apresentado;
- Avaliar o resultado dos exames e proceder aos encaminhamentos necessários;
- Liberar o usuário para domicílio em caso de melhora clínica;
- Providenciar internamento, quando necessário, no hospital de retaguarda e via central de leitos, encaminhando-o para aguardar a vaga no setor de internamento ou emergência, de acordo com cada caso, repassando a história clínica ao médico do setor e enfermeiro;

- Atentar para o preenchimento das fichas de notificação de investigação epidemiológica quando necessário.
- Esclarecer dúvidas do usuário e familiares;

f) Leitos de Observação

O leito de observação será destinado aos pacientes que permanecem no hospital sob supervisão médica e/ ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos.

Idealmente um paciente deve permanecer em observação apenas pelo tempo necessário, por exemplo, para que seja observado o efeito de um tratamento ou seja tomada uma decisão sob o direcionamento de uma internação ou não do mesmo.

Todos os documentos do paciente (formulários, etiquetas, impressos) devem conter os identificadores determinados neste protocolo.

Dessa forma, cada laudo do prontuário do paciente, as etiquetas de identificação de amostras laboratoriais, dietas ou soluções e a placa de identificação de leito deverão conter no mínimo três identificadores como nome completo, data de nascimento e número do prontuário.

Nos casos de crianças, a placa de identificação do leito deverá conter, além dos identificadores padronizados, o nome da mãe.

No caso de RN ainda não registrados e pacientes com nome comum aos dois sexos, deverá ainda conter o sexo do paciente.

Outros identificadores poderão ser utilizados em casos especiais e por decisão da Comissão de Segurança do Paciente.

Identificadores como Número de Leito e Enfermaria podem ser utilizados associados aos identificadores padronizados e nunca isoladamente devido ao risco de erro por troca de leito no decorrer da permanência do paciente na Instituição.

Fica definida a placa de identificação do leito com os seguintes dados: Nome completo do paciente, número do prontuário, data de nascimento, data da internação, riscos observados e nome do médico assistente.

A placa de identificação do leito deve estar afixada na cama do paciente, podendo também existir uma segunda placa em paredes próximas ao leito.

Evitar identificação de leito somente em paredes, pois as camas não são fixas e são estruturadas de forma a facilitar a movimentação do paciente em caso de transferências ou encaminhamento para exames quando o paciente não tiver condições de ser transferido para maca de transporte.

Poderá ser utilizada uma identificação do leito na parede para facilitar a equipe de regulação na identificação dos leitos vagos e ocupados.

O número do leito ou da enfermaria não poderá ser utilizado como referência para identificação do paciente, assim como a placa de identificação do leito, em função do risco de trocas no decorrer da estada do mesmo no serviço.

Serão encaminhados à Observação da unidade todos os pacientes:

- Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem (ver tabela de sinais vitais nos critérios de admissão).
- Que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR.

- Que necessitem de instalação de via endovenosa para hidratação e/ou medicação.
- Que necessitem de monitorização constante de glicemia.
- Que necessitem de observação do nível de consciência.
- Que necessitem de observação para monitorização dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação.
- Que necessitem de observação para investigação diagnóstica.
- Que necessitem de observação pós-sedação.
- Que necessitem de observação para acompanhamento da dor.
- Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora.
- Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena.
- Que necessitem de observação para monitorização de reações adversas.
- Que necessitem de observação para monitorização e acompanhamento da pressão arterial.
- Que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames.
- Que necessitem aguardar vaga em qualquer unidade do HIAE.
- Que necessitem aguardar exames no HIAE, quando são originários de outro hospital ou entidade assistencial.

Os pacientes da Observação da unidade poderão receber alta para os seguintes destinos:

- Alta para a residência: após reavaliações dos exames, do quadro clínico, e conclusão ou hipótese diagnóstica, desde que esteja conforme os critérios de alta estabelecidos pela Unidade.
- Internação: os pacientes que após a observação não tenham apresentado melhora no quadro clínico e por esse motivo procuraram o HIAE, prosseguirão o tratamento em uma das unidades de referencia. Também serão internados nas unidades do HIAE aqueles pacientes, que após realização de exames, tenham indicação de internação ou qualquer outro procedimento que necessite de internação.

Critérios de inclusão para internação:

- moléstias infecciosas com sinais vitais e padrão respiratório fora dos parâmetros normais.
- sinais e sintomas persistentes após 12 horas de observação, com piora do quadro.
- diagnósticos confirmados que justifiquem internação hospitalar. (CID. 10).
- quadros cirúrgicos agudos. • diagnósticos confirmados sujeitos a instabilidade.

g) Fluxos para solicitação e realização de exames

A entidade assegurara a coleta de material para exames laboratoriais, quando solicitado pelos profissionais médicos do Pronto Atendimento, 24 horas por dia, todos os dias da semana.

Os resultados dos exames serão entregues nos locais definidos entre as partes, mediante recibo de entrega, bem como serão disponibilizados para acesso on-line e/ou internet, obedecendo o tempo para processamento de material biológico.

Será fornecido os resultados impressos em papel timbrado da empresa e disponibilizar os mesmos, via Internet, através de software de gestão que permita acesso aos resultados a qualquer momento que se fizer necessário, não limitando o horário de atendimento.

A entidade irá dispor de veículo apropriado para o transporte de todo o material coletado instrumento do contrato, estando apropriados e legalizados conforme às normas vigentes da ANVISA.

Incumbira a entidade, promover a realização dos exames de acordo com as especificações do médico solicitante, responsabilizando-se pela segurança durante a execução dos serviços, respondendo também por eventuais danos físicos e/ou materiais no que se refere aos seus funcionários, a eventuais terceiros e ao patrimônio da Prefeitura de Jacupiranga.

Principais Serviços e Benefícios:

a) Coleta e Análise de Exames Laboratoriais:

- **Urgência e Emergência:** Os exames necessários para análise de casos de urgência/emergência deverão estar à disposição do médico solicitante em até 3 horas após o material ser retirado do Pronto Atendimento.

- **Disponibilidade Eletrônica:** Os resultados dos exames deverão estar disponíveis eletronicamente através de um sistema fornecido pela CONTRATADA, com login e senha de acesso ao usuário (paciente), ao Pronto Atendimento, aos responsáveis técnicos das unidades de Atenção Básica, ao Gestor do Contrato e a quem o Secretário da Saúde solicitar.

b) Software e Materiais:

- **Software de Gestão:** A CONTRATADA deverá fornecer um software para cadastro e controle dos exames, garantindo um gerenciamento eficiente e organizado.

- **Material e Insumos:** A CONTRATADA deverá fornecer todos os materiais e insumos necessários para a coleta dos exames.

c) Testes Rápidos Disponíveis:

- Covid Swab Rápido
- Troponina • Dengue

d) Transporte Adequado do Material Coletado:

- **Horários de Coleta:** A CONTRATADA deverá garantir o transporte em veículo adequado do material coletado ao laboratório, durante as 24 horas de atendimento, em horários pré-estabelecidos, garantindo a qualidade do material e seus resultados.

- **Período Diurno (7h às 19h):** Coleta de 2 em 2 horas - às 7h, 9h, 11h, 13h, 15h, 17h e 19h.

- **Período Noturno (21h às 5h):** Coleta de 4 em 4 horas - às 21h, 1h e 5h.

- Conservação do Material: O material deverá ser transportado em caixa térmica com controle de temperatura adequado para a conservação do material coletado.

e) Benefícios:

- Eficiência no Diagnóstico: Redução do tempo de espera para resultados de exames, permitindo diagnósticos rápidos e precisos.
- Acesso Facilitado: Acesso eletrônico aos resultados facilita a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde.
- Qualidade e Segurança: Transporte adequado e frequente do material coletado garante a integridade das amostras e precisão nos resultados.
- Cobertura Completa: Testes rápidos disponíveis 24/7 asseguram respostas imediatas para condições críticas e emergentes, como Covid-19 e dengue.
- Gestão Eficiente: Software para controle e cadastro de exames promove organização e facilita a administração dos serviços laboratoriais.

Descrição dos Procedimentos:

- Manter a sala organizada;
- Solicitar a auxiliar de serviços gerais que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal
- Trocar as almotolias semanalmente colocando as datas;
- Realizar acondicionamento das amostras coletadas para realização dos exames;

- Liberar os resultados dos exames via sistema;
- Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- Realizar a conferência, e desinfecção dos materiais da unidade conforme fluxo interno.

Ademais, competirá a equipe:

- Checar os pedidos;
- Identificar os tubos de exames;
- Preparar o material para coleta;
- Comunicar ao paciente sobre a coleta;
- Higienizar as mãos;
- Reunir o material necessário;
- Calçar as luvas de procedimento; (luvas de procedimento, seringa, agulha, álcool, algodão, garrote, frascos de coleta);
- Garrotear o membro para coleta;
- Realizar assepsia do local com algodão embebido em álcool 70%, no sentido da circulação.
- Coletar as amostras de sangue, em quantidade adequada para os exames;
- Colar etiqueta no livro de registros, e identificar tubos de coleta com etiquetas apropriadas;
- Recolher o material utilizado e deixar o ambiente em ordem;
- Retirar as luvas;
- Descartar luvas e material utilizado em local apropriado;
- Higienizar as mãos;
- Checar a realização da coleta na prescrição médica, anotar data, hora e assinar;
- Verificar resultados no sistema informatizado do laboratório
- Anexar os resultados no prontuário.
- Comunicar ao médico sobre a disponibilidade do laudo.

h) Processo de controle de infecção e esterilização

A Portaria nº 1884/94 do Ministério da Saúde estabelece que todos os estabelecimentos assistenciais de saúde em que existirem clínicas, ou similares devem possuir Central de Material Esterilizados (CME).

A Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde (ANVISA), considera o Centro de Material Esterilizado como uma unidade de apoio técnico; que tem como finalidade o fornecimento de materiais médico de pronto atendimento adequadamente processados; proporcionando assim condições para o atendimento direto e assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios.

Toda unidade de saúde deve ser considerado um ambiente insalubre, pois concentram hospedeiros suscetíveis e microorganismos patogênicos resistentes. Em nenhum outro ambiente há uma associação tão complexa de fatores de riscos. Portanto é necessário reduzir a contaminação microbiana, que incluem procedimentos de limpeza e desinfecção de áreas, assim como de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos médicos de pronto atendimento.

A Central de Material de Esterilização – CME é uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminar, preparar e esterilizar, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição.

O fluxo na Central de Material Esterilizado deve ser unidirecional e contínuo, evitando desta forma o cruzamento de artigos médico de pronto atendimento sujos com os limpos. Os profissionais que trabalham em áreas sujas não podem transitar pela área limpa e vice-versa.

Os instrumentadores cirúrgicos devem entender com clareza essa noção, pois,

muitas vezes, necessitam realizar o processamento dos materiais cirúrgicos que utilizaram na cirurgia.

As barreiras físicas são instaladas entre as áreas da Central de Material Esterilizado, justamente com o objetivo de manter o fluxo unidirecional. O acesso de pessoas fica restrito apenas aos profissionais que ali trabalham, ou para aqueles que recebem uma autorização para entrar no setor.

No fluxograma abaixo podemos analisar as unidades fornecedoras e consumidoras da Central de Material Esterilizado, justificando assim as principais vantagens para a instituição de pronto atendimento em manter um setor centralizado.

A CME é uma área crítica e o seu planejamento de fluxo dos materiais e roupas é:

- Recebimento de roupa limpa/material;
- Descontaminação de material;
- Separação e lavagem de material preparo de roupas e material;
- Esterilização;
- Guarda e distribuição, a barreira física que delimita a área suja e contaminada da área limpa minimizando a entrada de microorganismos externos.

(i) Da estrutura e organização

Atividades desenvolvidas no CME

- Recebimento, desinfecção e separação dos produtos de saúde;
- Limpeza de artigos para saúde;
- Esterilização e empacotamento de roupas a serem encaminhadas para a lavanderia;
- Recebimento de roupas vindas da lavanderia;

- Esterilização dos produtos de saúde e roupas por métodos físicos, químicos, proporcionando condições de aeração dos produtos;
- Realização de controle biológico e o prazo de validade de esterilização dos produtos;
- Armazenagem dos produtos esterilizados;
- Distribuição dos produtos esterilizados;
- Zelar pela proteção e segurança dos operadores do setor.

Áreas de serviço do CME

- Área para recepção, descontaminação e separação dos artigos, assim como lavagem dos artigos;
- Área para esterilização física, sempre mantendo a distância mínima de 20 cm entre autoclaves);
- Sala de lavagem e descontaminação;
- Área de esterilização química líquida;
- Área para recepção de roupas limpas;
- Área para preparo de artigos e roupas limpas;
- Sala de armazenagem e distribuição de roupas e artigos esterilizados;

A CME é uma área autônoma e independente dos centros geradores de resíduos e é gerenciada por um profissional habilitado.

A CME é composta pelos seguintes recintos:

1 – Recinto Contaminado: É a área destinada ao recebimento de material contaminado proveniente de todas as áreas do hospital, onde é efetuada a limpeza deste material.

2 – Recinto de Preparo: É a área onde os materiais são inspecionados, preparados, empacotados e identificados para posterior esterilização e onde se prepara todo o material de consumo.

3 – Recinto de Esterilização: É a área em que se esterilizam os materiais.

4 – Recinto de Armazenamento: É um local de grande importância, pois nele fica estocado todo o material esterilizado a ser distribuídos para todas as áreas do hospital.

5 – Recinto de Dispensação: É a área onde se processa a distribuição do material estéril.

(ii) Do horário de funcionamento

A CME terá funcionamento de segunda a sexta 8 horas diárias, para atender com precisão todos os setores do Pronto Socorro, fornecendo materiais médicos de pronto atendimentos, mesmo os de materiais não esterilizados, tais como: aspiradores, ataduras e vaporizadores por exemplo.

(iii) Dos processos desenvolvidos CME

LIMPEZA

A limpeza consiste na remoção da sujidade visível – orgânica e inorgânica – mediante o uso da água, sabão e detergente neutro ou detergente enzimático em artigos e superfícies. Se um artigo não for adequadamente limpo, isto dificultará os processos de desinfecção e de esterilização.

As limpezas automatizadas, realizadas através das “lavadoras termodesinfetadoras” que utilizam jatos de água quente e fria, realizando enxágue e drenagem automatizada, a maioria, com o auxílio dos detergentes enzimáticos, possui a vantagem de garantir um padrão de limpeza e enxágue dos artigos processados em série, diminuem a exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais de origem biológica, que podem ser decorrentes dos acidentes com materiais perfuro-cortantes.

Descontaminação

É o processo de eliminação total ou parcial da carga microbiana de artigos e superfícies.

Desinfecção

A desinfecção é o processo de eliminação e destruição de microorganismos, patogênicos ou não em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos artigos e objetos inanimados, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos, chamados de desinfetantes ou germicidas, capazes de destruir esses agentes em um intervalo de tempo operacional de 10 a 30 min.

Alguns princípios químicos ativos desinfetantes têm ação esporicida, porém o tempo de contato preconizado para a desinfecção não garante a eliminação de todos os esporos. São usados os seguintes princípios ativos permitidos como desinfetantes pelo Ministério da Saúde: aldeídos, compostos fenólicos e ácido peracético.

Preparo

As embalagens utilizadas para o acondicionamento dos materiais determinam sua vida útil, mantêm o conteúdo estéril após o reprocessamento e garante a integridade do material.

Para a embalagem serão utilizados:

- Tecido de algodão
- Papel crepado
- Papel grau cirúrgico

Esterilização

É o processo de destruição de todos os microorganismos, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão. Um artigo é considerado estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microorganismos que o contaminavam é menor do que 1:1.000.000. Nos estabelecimentos de saúde, os métodos de esterilização disponíveis para processamento de artigos no seu dia a dia são o calor, sob a forma úmida e seca, e os agentes químicos sob a forma líquida, gasosa e plasma.

(ii) Dos controles do processo de esterilização

Testes Químicos

Os testes químicos podem indicar uma falha em potencial no processo de esterilização por meio da mudança de sua coloração. Teste Bowie e Dick são realizados diariamente no primeiro ciclo de esterilização em autoclave fria, auto-vácuo, com câmara fria e vazia. Testes Biológicos:

Testes biológicos

Os testes biológicos são os únicos que consideram todos os parâmetros de esterilização. A esterilização monitorada por indicadores biológicos utilizam monitores e parâmetros críticos, tais como temperatura, pressão e tempo de exposição e, cuja leitura é realizada em incubadora com método de fluorescência, obtendo resultado para liberação dos testes em três horas, trazendo maior segurança na liberação dos materiais. Os produtos são liberados quando os indicadores revelarem resultados negativos.

Classificação dos artigos

Os artigos processados na Central de Material Esterilizado são divididos em três classificações, são elas:

Artigos críticos: são produtos ou artigos utilizados em procedimentos invasivos, ou seja, que há penetração na pele, mucosas, em tecidos subepiteliais e também no sistema vascular, incluindo ainda todo e qualquer material que esteja conectado diretamente com essas regiões do corpo. Podemos citar como exemplo as agulhas, bisturis, implantes cirúrgicos, cateteres intravenosos, instrumentais cirúrgicos e soluções injetáveis. Estes artigos devem sempre passar por um processo de esterilização.

Artigos semicríticos: são aqueles produtos ou artigos que entram em contato com a pele não íntegra do paciente, mesmo restrito às suas camadas, ou ainda aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra como, por exemplo, a sonda nasoenteral e equipamentos utilizados na manutenção do aporte respiratório pacientes. Estes artigos requerem desinfecção de alto nível ou até mesmo a esterilização.

Artigos não críticos: são os produtos ou artigos que entram em contato com a pele íntegra do paciente ou mesmo aqueles que nem chegam a ter contato direto com o paciente. Podemos citar como exemplo, os termômetros, o esfigmomanômetro e artigos destinados a higiene pessoal dos pacientes. Nestes artigos não há necessidade de utilizar o processo de esterilização e sim apenas um processo de desinfecção de baixo ou médio nível.

Descrição do Fluxo:

- Funcionários dos demais setores entregam material sujo na área externa da central de material e esterilização.
- Funcionário interno recebe material na área suja.
- Funcionário da área de esterilização prepara o material para esterilização.
- Funcionário da área de esterilização esteriliza o material de acordo com rotinas.
- Funcionário da área do arsenal distribui material para setores solicitantes.

Comissão de obitos

FINALIDADE:

A comissão de Óbitos tem como objetivo dar ajuda a Direção no sentido de

vigilância contínua dos relatórios/atestados de óbitos, aferindo os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbitos.

MEMBROS

A equipe é composta de 03 membros, sendo 02 médicos e 01 enfermeira.

20º) proposta de regimento

Deverão ocorrer reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.

Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico de Departamento, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente. Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação de pronto atendimento.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- Assessorar a Direção Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência. São atribuições e competências da secretaria da Comissão: a) Organizar a ordem do dia; b) Receber e protocolar os processos e expedientes; c) Lavrar a ata das sessões/reuniões; d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente; e) Organizar e manter o arquivo da comissão;
- f) Preparar a correspondência;
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- h) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

21º) cronograma de atividade anual

Cronograma das Atividades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Reuniões Comissão de Óbitos												
Nomear os membros da Comissão												

Validação da comissão pelo CRM																		
Validação do Regimento Interno																		
Elaboração de Cronograma das reuniões mensais																		
Elaboração de relatórios a direção																		

POP - FARMÁCIA

OBJETIVO: Descrever os procedimentos para atribuição e treinamento dos funcionários.

RESPONSABILIDADES: Auxiliares de farmácia e Farmacêuticos.

ALCANCE: Farmácia Central e Farmácia Centro Cirúrgico.

PROCEDIMENTO:

Atribuições do Farmacêutico Responsável Técnico e Corresponsável:

- Planejar, orientar, acompanhar, avaliar e controlar os programas de organização das atividades técnico-administrativas do setor.
- Prestar assistência farmacêutica integral na área de farmácia hospitalar: armazenamento, dispensação, controle e fracionamento de medicamentos.
 - Auxiliar nos registros de entrada e saída de medicamentos e produtos correlatos.
- Prestar atendimento e assistência a pacientes ambulatoriais, internados ou semi-internados, quando necessário.
- Prestar informação ao corpo clínico.
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de dificuldade, obedecer as normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições

1) Atribuições do Auxiliar de Farmácia:

- Efetuar dispensação de medicamentos, atendendo as prescrições que chegam ao guichê, por telefone e através de requisição: separar em dose unitária e entregar ao auxiliar, com máximo cuidado, a fim de atender as necessidades de pacientes.
 - Efetuar dispensação de medicamentos 24hs, através de triagem, separação, selagem das tiras, conferência, leitura em código de barras, identificação (nome do paciente e data de horários de entrega aos setores), prestando o máximo de cuidado durante todo o processo, a fim de atender as necessidades dos pacientes.
- Fracionar, identificar e etiquetar medicamentos líquidos, comprimidos, ampolas e potes, um a um: gerando etiquetas individuais com código de barras através do computador em dose unitária para administrar em 24hs.
- Efetuar dispensação de materiais, atendendo as requisições de centros de custos e materiais e medicamentos dos setores, através de pedidos feito diariamente ou para estocagem, de acordo com as necessidades.
- Efetuar devoluções de medicamentos em micro no registro do paciente guardá-lo a fim de obter o melhor controle sobre contas do paciente e evitar desperdícios.

-Efetuar controle de medicamentos antimicrobianos, através de impresso interno do hospital, proporcionando melhor controle e segurança sobre o consumo deste.

- Manter a organização e limpeza no ambiente de trabalho a fim de proporcionar melhores condições de trabalho para todos os envolvidos no setor.

-Realizar a passagem de plantão, informando ao plantonista seguinte sobre acontecimentos no plantão anterior, pendências e decisões a serem tomadas para melhor continuidade na rotina da farmácia.

-Executar outras atividades a critério do superior imediato.

2) Treinamentos:

-O Treinamento para os funcionários deverá ser qualitativo e breve, aproveitando o máximo de tempo.

-Quando ocorrer alteração na tarefa rotineira ou até mesmo da Legislação, o Farmacêutico Responsável Técnico juntamente com o Farmacêutico Corresponsável preparará um curso de reciclagem e atualização.

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

OBJETIVO: Descrever os procedimentos para a correta dispensação de medicamentos e materiais médicos.

RESPONSABILIDADES: Auxiliares de farmácia e Farmacêuticos.

ALCANCE: Farmácia Central e Farmácia Centro Cirúrgico.

PROCEDIMENTO:

1. O auxiliar de farmácia recebe a prescrição médica dos setores, verificando se todos os campos obrigatórios estão devidamente preenchidos: nome do

paciente, carimbo do médico; caso não estejam devidamente preenchidos solicitar as devidas correções;

2. **Medicamentos Não Padrão:** devem ser anotados na prescrição médica, e a farmácia deverá informar o setor quanto ao preenchimento da Solicitação de Medicamento Não Padronizado, com a assinatura do médico, lembrando que a solicitação será encaminhada para Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), no qual irá avaliar se o medicamento será adquirido.

3. O funcionário deverá separar os medicamentos triados e caso algum medicamento esteja em falta, o farmacêutico deverá ser informado, e o mesmo deverá verificar se não há estoque no Almojarifado.

6. O auxiliar deverá validar todos os itens no sistema, conferindo se todos os medicamentos/correlatos triados estão de acordo com a prescrição médica, em seguida data e assinar a prescrição a qual triou.

7. O auxiliar deverá confeccionar a tira do paciente colocando os medicamentos/correlatos em sacos plásticos, selar e identificar com o protocolo de triagem.

8. Em seguida o funcionário da farmácia irá dispensar a tira de acordo com os horários preestabelecidos.

CONTROLE DE TEMPERATURA AMBIENTE / GELADEIRA

OBJETIVO: Descrever os procedimentos para controle de temperatura da geladeira e ambiente

RESPONSABILIDADES: Equipes Almojarifado, Enfermagem, Farmácia e Líderes do setor.

ALCANCE: Almojarifado, Farmácia Central, Farmácia Centro Cirúrgico e UTI.

PROCEDIMENTO:



- 1) No leitor superior anotar os valores Máx./Mín de acordo com o procedimento e em seguida apertar o botão “Reset”; cujo objetivo é “apagar” os valores memorizados pelo equipamento.



2) No leitor inferior anotar os valores Máx./Mín e Umidade relativa de acordo com o procedimento e em seguida apertar o botão “Reset”; cujo objetivo é “apagar” os valores memorizados pelo equipamento.

- Diariamente é realizada leitura do Termo-Higrômetro, anotando os valores em planilha específica (01 ou 02).

- Realizar o controle três vezes ao dia de acordo com os horários estabelecidos.

- Relatar na planilha e comunicar o Responsável do setor, caso seja encontrado alguma informação divergente.

- Em caso de queda do Termo-Higrômetro, o funcionário deverá informar ao farmacêutico a ocorrência. O farmacêutico irá monitorar as medições do Termo-Higrômetro para verificar se houve alterações bruscas das medições. Em caso positivo, trocar imediatamente o Termo-Higrômetro.

- Em caso de avaria, trocar imediatamente por outro equipamento.

CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO

A temperatura Ideal para:

- **Produtos Termolábeis:** na faixa de 2°C a 8°C
- **Medicamentos:** na faixa de 15°C a 25°C e 15°C a 30°C
- **Material Hospitalar:** na faixa de 15°C a 30°C
- **Saneantes Domissanitários:** na faixa de 15°C a 30°C

A Faixa de Aceitação será de - 1°C para o limite inferior de temperatura e + 1°C para o limite superior de temperatura nas faixas de temperaturas ideais acima citadas. Portanto a temperatura será:

- **Produtos Termolábeis:** na faixa de 1°C a 9°C
- **Medicamentos:** na faixa de 14°C a 26°C e 14°C a 31°C
- **Material Hospitalar:** na faixa de 14°C a 31°C
- **Saneantes Domissanitários:** na faixa de 14°C a 31°C

Umidade Ideal para:

- **Produtos Termolábeis:** na faixa de 40% a 80%
- **Medicamentos:** na faixa de 40% a 80%
- **Material Hospitalar:** na faixa de 40% a 80%
- **Saneantes Domissanitários:** na faixa de 40% a 80%

A Faixa de Aceitação será de – 5% para o limite inferior de umidade e + 5% para o limite superior de umidade nas faixas de umidades ideais acima citadas. Portanto a umidade será:

- **Produtos Termolábeis:** na faixa de 35% a 85%
- **Medicamentos:** na faixa de 35% a 85%
- **Material Hospitalar:** na faixa de 35% a 85%
- **Saneantes Domissanitários:** na faixa de 35% a 85%

Nota: Quando houver outros equipamentos além dos acima citados o critério de aceitação deverá ser de $\pm 5\%$ do ponto calibrado ou outro critério formalmente estabelecido em procedimento manual de fabricante e ou certificado de aceitação.

DISPENSAÇÃO E CONTROLE DE ANTIMICROBIANO

OBJETIVO: Descrever os procedimentos para dispensação dos medicamentos antimicrobiano.

RESPONSABILIDADES: Auxiliares de farmácia e Farmacêuticos.

ALCANCE: Farmácia Central.

PROCEDIMENTO:

1. **Atribuições do Auxiliar de Farmácia;**

- 1) Dispensar a medicação mediante apresentação da prescrição carimbada e assinada pelo medico prescriptor, juntamente com esquema de requisição de antibiótico.
- 2) Não dispensar a medicação, caso haja não conformidade com a prescrição.
- 3) Atentar-se para o protocolo definido pela equipe do CCIH ,sendo assim quando houver necessidade informar por telefone ao médico responsável para correta liberação ou troca dos mesmos;
- 4) Aviar o medicamento antimicrobiano e anotar em planilha, datar, assinar, medicação e a quantidade dispensada;
- 5) Separar a solicitação na pasta destinada para este fim;
- 6) Lançar a saída do medicamento no sistema informatizado;

2. **Atribuições do Farmacêutico;**

Conferência mensal de planilhas para controle das liberações dos antimicrobianos utilizados;

3. Exemplo das

Nome do

paciente: _____

Setor: _____

Antibiótico:
Início do tratamento:
Previsão de termino:

Auxiliares de farmácia e Farmacêuticos.

ALCANCE:

Farmácia Central e Farmácia Centro Cirúrgico;

PROCEDIMENTO:

Atribuições do Auxiliar de Farmácia;

1. Mensalmente é realizado o controle de validade dos medicamentos e materiais médicos geralmente ao final de cada mês e registrado em tabela ;
2. Todos que estiverem próximos da data de vencimento devem ser sinalizados para serem dispensados primeiro;
3. A medicação ou material que estiver vencendo deve ser retirada do armário e colocada em local específico para posterior descarte;
4. A limpeza da farmácia e dos bins é feita semanalmente

Atribuições do Farmacêutico;

1. Conferência mensal de planilhas para controle das validades ,relacionar os medicamentos e matérias vencidos em planilha e arquivar para posterior rastreabilidade, nos casos dos medicamentos da portaria 344 seguir legislação vigente;

Validade, o funcionário deverá realizar a limpeza e verificação de medicamentos vencidos semanalmente e registrar abaixo.

Mês/Ano	1 ^a semana	2 ^a semana	3 ^a semana	4 ^a semana	5 ^a semana

Observação: _____

ROTINA PARA LIBERAÇÃO DO PSICOBOX

OBJETIVO:

Descrever os procedimentos para correta liberação de medicamentos controlado pela portaria 344/98 de controle especial contida nos psicobox no setor da UTI adulto.

RESPONSABILIDADES:

Auxiliares de Farmácia e Farmacêuticos.

ALCANCE:

Farmácia Central

PROCEDIMENTO:

1. Atribuições do Farmacêutico Responsável Técnico e Corresponsável:

Deve ser de responsabilidade do farmacêutico a conferência mensal da caixa de psicotrópicos com os respectivos lotes, validade e quantidade de todo os medicamentos juntamente com a planilha elaborado em que ficará no setor citado acima, ao final de cada mês essa planilha será substituída pela do mês atual e arquivado para controle de dispensação na farmácia .

2. Atribuições do Auxiliar de Farmácia:

O psicobox deverá ser conferido diariamente pelo auxiliar de farmácia ,começando pelo lacre se o mesmo tiver sido violado,verificar a reposição correta ,sempre que solicitado reposição pelo auxiliar de enfermagem deve apresentar a prescrição juntamente com o receita do paciente preenchida de forma legível ,lacre o psicobox após o uso e a reposição e anota o numero do lacre em planilha

3. Atribuições do Auxiliar de Enfermagem:

Solicita reposição do medicamento utilizado ,recebe e confere medicamento entregue pela farmácia,passa em plantão medicamento utilizado e/ou pendentes.

2.3. Plano de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos (EA) resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A Portaria Ministerial 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC 36/2013, a qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco na promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar.

As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas assistenciais com foco na segurança do paciente.

Segundo a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Segurança do Paciente significa

“redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”.

Neste mesmo ano, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, instituiu a obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente, que devem ter os seguintes princípios: melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; disseminação sistemática da cultura de segurança; articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Desta forma estabelece estratégias e ações de gestão de risco para serem desenvolvidas/aplicadas pelos colaboradores/trabalhadores, prestadores de serviços, serviços de atendimento (urgência/emergência, ambulatórios, administrativos, ouvidoria), serviços de apoio (imagem, laboratório), linhas assistenciais, coordenações, comissões, gerências e comitês para:

- Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde; estimulando e Apoiando a capacitação dos serviços e profissionais quanto o entendimento do gerenciamento dos riscos assistenciais em apresentações dos eventos adversos trimestrais para as equipes das linhas assistenciais.
- Realizar ações educativas em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente.
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde por meio de divulgação em campanhas educativas, elaboração de POP's específicos para cada protocolo de segurança do paciente como: POP de Identificação do Paciente, POP de Prevenção de Queda, POP de Prevenção de Flebite, POP de Prevenção de Úlcera por Pressão; POP de medicação Segura para prescrição, distribuição, preparo e administração de medicação e outros relacionados à prevenção de eventos Adversos, bem como realizando

ações educativas para equipes multiprofissionais de saúde e coordenadores dos serviços e setores para que os mesmos possam multiplicar o conhecimento.

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde

e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela ANVISA.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

DESCRIÇÃO DO PROCESSO GERENCIAMENTO DE RISCOS

O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde.

Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013.

1. Identificar os pacientes corretamente;
2. Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
4. Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
6. Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas.

Além destas metas, princípios de segurança também são implementados:

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- Promoção do ambiente seguro.

Os eventos adversos notificados pela Rede VIGIPÓS, relacionados à farmacovigilância, tecnovigilância, e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança do Paciente.

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve:

- (1) mapeamento e identificação,
- (2) notificação e avaliação,
- (3) ações para controle e
- (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde.

Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção da Unidade de Pronto Atendimento, definindo as responsabilidades relacionadas a cada etapa do processo de gerenciamento de riscos.

Mapeamento e Identificação

Para a identificação dos riscos são utilizadas, primordialmente os riscos reativos (quando o evento já ocorreu), que são as notificações das ocorrências de eventos adversos e outras não conformidades e as avaliação de processos de cuidados aos pacientes, riscos proativos, ou seja, antes que ocorra o dano.

A fase inicial do processo de gerenciamento de riscos requer a identificação do enquadramento estratégico e organizacional para garantir melhor coerência e consistência em todo o processo de gestão do risco da instituição.

A unidade contará com o Núcleo de Segurança do Paciente constituído por equipe multidisciplinar, voltado ao gerenciamento de risco junto aos setores assistenciais, sendo esses: Recepção, Portaria, Enfermagem, Laboratório, Radiologia, Copa e S.H.L, representados pelo Responsável Técnico de cada setor.

Notificações e Avaliação

De forma a obter controle mais efetivo dos riscos, deve ser elaborado sistema interno de notificação de incidentes, incluindo eventos adversos e eventos sentinela.

Este sistema de notificação pode ser realizado de diversas formas, dentre as quais se encontra a ficha de notificação de incidentes.

Desta forma será utilizado impresso de NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE / EVENTO ADVERSO, que é direcionado ao NSP.

Uma vez notificado o incidente deve ser avaliado quanto à sua natureza.

Esta classificação pode ser feita inicialmente (1) por meio dos protocolos publicados pelo ministério da saúde, (2) por meio das terminologias adotadas pelo ministério da saúde ou (3) por taxonomia descrita pela Organização Mundial de Saúde.

Ações para controle

Os incidentes e eventos adversos devem ser monitorados.

Devem ser investigados com análise crítica e ações para melhoria.

Eventos Adversos com óbitos devem ser comunicados à ANVISA com até 72 horas de evolução. Por meio de conhecimento de epidemiologia dos eventos adversos da instituição é possível construir sistemas mais seguros.

Quanto maior for o número de notificações, maior é a possibilidade de a instituição formular meios para minimizar os riscos relacionados à assistência em saúde.

O Plano de Contingência será útil caso um incidente/evento ocorra, com ações de prevenção e contenção.

DESCRIÇÃO DA ROTINA – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE – PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DEFINIÇÃO: A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, por exemplo unidades de pronto atendimento, coleta de exames laboratoriais, atendimento domiciliar e em ambulatórios. O uso de etiquetas na cor amarela na altura do tórax com dois indicadores, sendo, nome completo e data de nascimento e/ou nome da mãe.

OBJETIVO: O objetivo deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. Assegurar que o cuidado seja prestado ao paciente para a qual se destina, a determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar o mesmo.

IDENTIFICAR OS PACIENTES: O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, classificação de risco, consultório clínico, farmácia, posto de enfermagem e salas de procedimento, observação e sala de emergência). Esse processo é iniciado na

recepção ao realizar a abertura da ficha de atendimento, realizando a identificação na etiqueta com dois indicadores confirmados com documento pessoal, sendo nome completo e data de nascimento e/ou nome da mãe.

EDUCAR O PACIENTE / ACOMPANHANTE / FAMILIAR / CUIDADOR

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicado o propósito e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

CONFIRMAR A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ANTES DO CUIDADO

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado, sendo feita pela confirmação do nome completo e data de nascimento e/ ou nome da mãe. Inclui a orientação da administração de medicamentos, coleta de material para exames, da entrega da dieta e da realização de qualquer procedimento invasivo ou não.

ESPECIFICAÇÕES DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- a) descrito;
- b) Etiqueta preenchida manuscrita com dois indicadores previamente Preencher com letra legível sem abreviaturas; Colar no tórax do paciente orientar a necessidade de permanecer durante todo o atendimento na unidade;

2.4. Propostas para Manutenção Predial e de Equipamentos:

a) Manutenção Preditiva, quando aplicável

MANUTENÇÃO PREDIAL

Compreende todas as atividades planejadas cujo resultado visa garantir a integridade e a conservação da infraestrutura predial e seus sistemas de utilidades, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores da unidade, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas mantendo a estrutura física da unidade em plenas condições de operação.

Conforme a ABNT NBR 5.462:2012, a manutenção é *“combinação de todas as ações técnicas e administrativas, incluindo as de supervisão, destinadas a manter ou recolocar um item em um estado no qual possa desempenhar uma função requerida”*.

Ainda de acordo com essa norma, os principais tipos de manutenção utilizados em sistemas prediais são definidos como manutenção corretiva, manutenção preventiva e manutenção preditiva.

A manutenção preditiva é toda atividade planejada, de monitoramento e/ou controle, que seja capaz de fornecer dados suficientes para se efetuar análises de tendências funcionais e operacionais de trabalho, possibilitando providências técnicas antecipadas, no sentido de evitar paralisações totais ou parciais de equipamentos e componentes em geral.

Dessa forma, ocorre o aproveitamento máximo da vida útil dos componentes antes que entrem em colapso.

As manutenções preditivas têm como característica não necessitarem parar os equipamentos para serem realizadas e por gerarem dados que fundamentam a decisão gerencial.

Nesse contexto, segundo Almeida (1989), *“um programa de manutenção preditiva programa tarefas específicas de manutenção, somente quando elas*

forem de fato necessárias. Ela não elimina totalmente todos os aspectos dos programas tradicionais preventivos e corretivos, porém a manutenção preditiva, pode reduzir o número de falhas inesperadas, bem como fornecer uma ferramenta de programação mais confiável para tarefas rotineiras de manutenção preventiva. A premissa da manutenção preditiva é que o monitoramento regular das condições mecânicas reais das máquinas, e do rendimento operativo dos sistemas de processo, assegurarão o intervalo máximo entre os reparos. Ela também minimizará o número e o custo das paradas não programadas criadas por falhas da máquina, e melhorará a disponibilidade global das plantas operacionais. A inclusão da manutenção preditiva em um programa de gerência total da planta, oferecerá a capacidade de otimizar a disponibilidade da maquinaria de processo, e reduzirá bastante o custo da manutenção. Na realidade, a manutenção preditiva pode ser vista como um programa de manutenção preventiva acionada por condição.”

Como exemplos de manutenções preditivas podemos citar: termografia, análise da qualidade do ar, ensaios elétricos (corrente, tensão e isolamento); análise de vibrações (nível global, espectro de vibrações e pulsos de choque); análise de óleos (viscosidade, teor de água e contagem de partículas); análise de temperatura (termometria convencional e indicadores de temperatura); energia acústica (ultrassom e emissão acústica).

A Gestão da Manutenção tem como premissa proporcionar a confiabilidade e a disponibilidade dos equipamentos e instalações de uma organização de forma segura e com uma alocação dos recursos eficaz e eficiente.

A Gestão da Manutenção é a atividade base do Serviço de Manutenção Predial e tem como funções os itens listados a seguir:

Planejar, programar e desenvolver os programas de manutenção preventiva, preditiva e corretiva do hospital;

Solicitar a manutenção de recuperação de equipamentos;

Conservar as instalações;

Manter o fornecimento e o controle do consumo de eletricidade, água e gás;

Operar os equipamentos eletromecânicos mais complexos, como centrais elétricas, caldeiras e similares;

Supervisionar a operação e o funcionamento de todos os equipamentos da instituição;

Zelar pelo cumprimento das normas para a conservação do ambiente;

Supervisionar e intervir nos contratos de manutenção com empresas especializadas;

Gerenciar o estoque de peças de reposição e insumos;

Planejar, executar e controlar o orçamento anual de gastos do departamento; e

Exercer o controle interno de suas atividades.

O setor responsável realizará este gerenciamento de manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários, competindo-lhe:

- (i) Manter em dia as plantas das áreas físicas e de instalações elétricas e hidráulicas, e de gases medicinais e especiais;
- (ii) Garantir que sejam realizadas todas as manutenções preventivas das instalações e equipamentos;
- (iii) Controlar serviços de terceiros, contrato de manutenções e correções de instalações e equipamentos especiais;

(iv) Zelar para que a água das unidades seja suficiente, de qualidade e adequada;

(v) Manter em ordem todos os equipamentos específicos de hidráulica, elétrica, marcenaria e pintura;

(vi) Manter, em ordem, os equipamentos contra incêndio; promover treinamentos periódicos de combate a incêndios;

(vii) Manter em ordem os manuais dos equipamentos;

Manter em ordem e atualizada a relação de empresas que atendem os consertos dos equipamentos;

(viii) Comunicar a retirada e ou a troca de móveis e ou equipamentos das unidades diversas e preencher os impressos específicos de controle;

Manter e garantir a segurança do quadro de todas as chaves das Unidades.

(ix) Garantir e manter, a geração de energia elétrica de emergência;

(x) Promover continuamente, treinamento em serviço;

(xi) Participar ativamente da CIPA e nos programas de incentivo à segurança no trabalho;

Manter sempre em bom estado físico, nas dependências das Unidades se comprometendo a realizar mensalmente o relatório de atividades;

Esta garantia será embasada na elaboração e colocação em prática de plano de manutenção preventiva, plano de manutenção preditiva onde recomendável, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, quando requisitado.

Os planos de manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados deverão considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam na unidade.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

(i) manutenção preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos;

(ii) manutenção corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que a unidade consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Desta forma, a manutenção da unidade norteará as atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, neste caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos.

Sob a responsabilidade do setor de manutenção predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

(i) construção civil: reformas, estrutura, pisos e revestimentos, cobertura, forro, janelas, caixilhos, portas, batentes, pintura, alvenarias, fachada, pavimentação externa, calhas, outros elementos construtivos presentes na edificação.

(ii) instalações elétricas: manutenção das instalações elétricas, avaliação periódica dos equipamentos: grupos geradores; nobreaks; painéis elétricos de média e baixa tensão; disjuntores; fusíveis; iluminação; tomadas; pontos de força; infraestrutura de distribuição.

(iii) instalações hidráulicas: testes diários operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas: água potável; água quente; água pluvial; esgoto; rede de combate a incêndio; gases medicinais; gás natural; glp.

(iv) marcenaria: reparação e conserto de móveis e confecção de moveis de pequeno porte em madeira.

(v) climatização, ar condicionado e ventilação: verificar os sistemas, averiguando seu estado de funcionamento e realizar manutenção corretiva em caso de parada de algum dos sistemas e manutenção preventiva.

(vi) central de gases: realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva em todos os componentes dos sistemas de gases medicinais, de vácuo, de oxigênio e de ar comprimido.

(vii) demais sistemas e/ou equipamentos: equipamentos de cozinha - fogões e fornos, sistemas eletrônicos - quadros de comando e força, equipamentos de combate a incêndio, sistemas de geradores de energia e outros

b) Manutenção Preventiva

As manutenções preventivas são todos os serviços de manutenção realizados de forma sistemática e com periodicidade definida em equipamentos que estão em condições operacionais, com o objetivo de reduzir o surgimento de falhas e evitar a parada dos equipamentos e dos sistemas. O planejamento da manutenção preventiva é baseado em um conjunto de fatores como utilização, tempo de operação, recomendações dos fabricantes, histórico de falhas e necessidades operacionais específicas.

Esse planejamento facilita as atividades diárias do hospital, pois se saberá com antecedência os períodos em que a máquina ficará parada e disponível.

Este tipo de manutenção objetiva aumentar a confiabilidade dos equipamentos.

Dentro do rol de manutenções preventivas, destacam-se as inspeções.

Essas atividades podem ser realizadas periódica ou esporadicamente, de forma visual ou com instrumentos e tem por objetivo verificar as condições de funcionamento dos sistemas e equipamentos.

A atuação preventiva traz impactos positivos no que se refere à economicidade de gastos e, principalmente, na confiabilidade dos sistemas e instalações que integram a infraestrutura física hospitalar, trazendo segurança e bem-estar.

c) Manutenção Corretiva

A manutenção corretiva é utilizada quando há uma falha ou pane em um equipamento ou sistema.

O objetivo principal da manutenção corretiva é que o equipamento ou sistema retorne às suas condições normais de funcionamento.

Essa manutenção pode ser planejada ou emergencial.

A Corretiva Emergencial caracteriza-se pela urgência da execução dos serviços objetivando eliminar problemas nos equipamentos ou sistemas que possam comprometer o funcionamento de áreas essenciais do hospital.

Nestes serviços estão inclusos reparos e consertos que possam sanar situações de risco relacionadas às redes das empresas concessionárias de energia elétrica, água, gás, dentre outros que necessitem de ação imediata, e que não podem aguardar por uma programação de Manutenção Corretiva Planejada.

Quanto a esta última, caracteriza-se por permitir o planejamento das ações com um determinado prazo de antecedência à execução; ela ocorre também após a apresentação de falha ou pane, porém não requer uma intervenção intempestiva.

Deve-se evitar ao máximo as manutenções corretivas porque o seu custo é sempre maior do que a preventiva e preditiva, além delas ocasionarem paradas inesperadas dos sistemas.

2.5. Proposta de Segurança Patrimonial e controlador de acesso

O serviço de controlador de acesso consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências da unidade, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados.

Este serviço não se confunde com o trabalho de atendimento a pacientes, no que tange a cobertura de internação, funcionamento de processos internos, de autorização de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos.

Não inclui, portanto, o grupo de usuários sujeitos a triagem para procedimentos médicos.

Define-se Portaria as vias de acesso externo às instalações do Hospital, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias do hospital, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos, restringindo o trânsito em locais onde existem restrições expressas.

A execução desses serviços (controlador de acesso e portaria) pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que restarão controlados permanentemente.

Compete ao serviço:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Controle de Acesso e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados postos de controles de acesso;
- Definir quantitativa e qualitativamente os equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

Segurança Privada é conceituada como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promover bemestar aos seus usuários, contribuindo com o sistema de Segurança Pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância de locais por meio de postos de serviços e sistemas de vigilância eletrônica de alarmes e imagens, bem como de controle e combate a incêndio.

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 dias por semana.

Controle Patrimonial - Vigilância

A execução dos serviços se dará através de postos de trabalho durante os períodos diurnos e noturnos.

São responsabilidades do serviço de segurança e vigilância:

- Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física do hospital e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
- Definição do sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme, compreendendo os recursos técnicos, materiais e humanos;
- Central de Segurança Local que concentra o controle dos sistemas de Monitoramento por CFTV, Alarme intrusão perimetral ou de áreas críticas e botão de pânico;
- Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados;

A CONTRATADA implantará e manterá sistema de monitoramento, com guarda de imagens em até 6 (seis) meses, por todas as áreas críticas do Hospital, onde transitam pacientes e acompanhantes.

Entende-se como áreas críticas as áreas de risco de ocorrências de qualquer natureza, que permita monitorar pessoas caminhando pelo Hospital, seu destino e seu trajeto, setores de acesso ao Hospital, recepções e corredores de acesso aos diversos setores;

- Fica vedada a instalação de câmeras em locais que violem a intimidade de pacientes e funcionários;
- Fica vedada a divulgação de imagens dos vídeos, sem autorização prévia da Prefeitura.
- Central de Monitoramento local, em conformidade com as especificações constantes neste documento;
- Central de Monitoramento Remoto para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas;
- Adquirir e instalar as de câmeras de segurança para monitoramento externo e interno do Hospital;
- Adquirir de software e equipamentos de visualização e armazenagem de imagens por um período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Efetuar o monitoramento efetivo, em tempo real, da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, sendo que a pessoa encarregada estará obrigatoriamente conectada via rádio com os Agentes de Segurança móveis, para orientação e direcionamento quando necessário.

A entidade apresentará em até 30 dias após o início das atividades, Manual de Boas Práticas para os serviços de segurança e vigilância, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade para validação pela CONTRATANTE e após aprovação este deverá ser cumprido na íntegra.

2.6. Proposta para fornecimento de gases medicinais

O oxigênio é componente essencial para manutenção da vida e indispensável para o atendimento de pacientes com disfunção respiratória, dispneia e outras patologias, inclusive demandas por infecção de COVID-19.

O oxigênio pode ser fornecido na forma líquida armazenado nos tanques criogênicos, ou na forma gasosa, em cilindros de alta pressão (balas). Cada 1 m³ de oxigênio líquido equivale a 80 m³ do gasoso.

No caso em apreço, sugere-se o fornecimento através de Usina Automatizada e Interligada a Gerador de Energia, totalmente automatizada, funcionando ininterruptamente.

O sistema permite que seja, emergencialmente, interligada a uma rede de cilindros (sobressalentes) de oxigênio.

Desse modo, podemos garantir a segurança operacional e funcional, melhorando sobremaneira as condições de trabalho de enfermeiros, técnicos de enfermagem e dos profissionais médicos que atendem na unidade de pronto atendimento.

O processo de geração de gases é o seguinte: compressores com filtro bacteriológico recebem o ar do meio ambiente, o qual passa por um secador e refrigeração, até que este ar comprimido fique livre de água e de quaisquer impurezas.

A usina está equipada com uma peneira molecular que em contato com o ar separa o nitrogênio do oxigênio. Uma vez eliminado o nitrogênio, por meio de peneira (purga), ocorre então a geração de oxigênio com 93 a 98% de pureza.

2.7. Proposta para Economicidade no uso de Água, Energia Elétrica

a) Controle no consumo de Água

A água é imprescindível em qualquer ecossistema, pois ela é necessária para sobrevivência da humanidade, dos animais e das plantas.

A gestão dos recursos hídricos é um dos desafios deste século, principalmente em áreas urbanas cada vez mais populosas que, em conjunto com o desenvolvimento industrial, acarretam o aumento da demanda por água.

Em geral, esse aumento está aliado a perdas nos sistemas de distribuição e nas instalações prediais, que podem ser causadas por vazamentos e/ou mau uso do recurso por parte dos usuários.

Portanto, é necessário e urgente implantar um sistema racional do uso da água nas edificações, visando à diminuição do consumo de água e a redução do desperdício.

O consumo de água num sistema de abastecimento para estabelecimentos de saúde como unidades básicas e hospitais públicos é classificado na categoria denominada “público” e visa satisfazer as necessidades relacionadas à manutenção e prevenção da saúde coletiva. (BRASIL, 2015; AZEVEDO NETTO et al., 1998)

Entende-se por uso racional da água a otimização do recurso, englobando medidas no âmbito da redução da demanda e na minimização dos desperdícios, que podem ser oriundos de perdas e/ou usos excessivos.

Para isso é necessário o conhecimento dos indicadores de consumo, controle de perdas, adoção de dispositivos economizadores e a melhoria dos sistemas hidráulicos e, principalmente, a conscientização dos usuários. (AGUIAR, 2010; SILVA et al., 2014; OLIVEIRA, L. H., 1999; PERTEL, 2009)

Os aparelhos sanitários são constituídos por um conjunto de peças, aparelhos e equipamentos através dos quais a água é utilizada.

A quantidade de água consumida em aparelhos sanitários é função de muitas variáveis, entre elas, o tipo de instalação predial e tecnologias envolvidas, ou

seja, as características intrínsecas de construção e funcionamento que determinam, por exemplo, a vazão de água de um determinado aparelho. (DEMANBORO et al, 2015; GONÇALVES; ALVES; ZANELLA, 2006)

O principal objetivo dos aparelhos e dispositivos economizadores é propiciar menor consumo, melhor desempenho e menor influência da ação do usuário na economia de água consumida.

A especificação desses aparelhos é feita, em geral, por arquitetos e engenheiros na etapa de projeto, e especificá-los corretamente podem acrescentar à edificação a ótica do uso racional de água.

Os critérios avaliados para escolha são: o consumo de água e as possibilidades de sua redução; as características mais importantes de seu funcionamento, a disponibilidade no mercado e o tipo de uso a que se destina. Outros fatores a serem considerados são de ordem financeira, tais como o custo do dispositivo e de sua instalação, sobretudo para substituição de componentes convencionais, no caso de edificações existentes.



Fonte: ANA, FIESP & SindusCon-SP (2005).

Após a aferição do planejamento, propõe-se a adoção das seguintes medidas:

- A ampliação do estudo do balanço hídrico para a unidade, incluindo a análise de perdas de água no sistema predial hidráulico;
- A instalação de medição de água setorizada, a fim de facilitar a gestão do uso e manutenções periódicas;
- A instalação de sistemas hidrossanitários duplos (denominados sistemas flexíveis - FLEX), de forma a possibilitar o uso de fonte de água não potável para fins menos nobres e a implantação de diversificação de fontes de abastecimento de água nas edificações;

- A substituição de aparelhos sanitários por equipamentos economizadores, tais como bacias sanitárias acopladas e, ainda, a instalação de arejadores em todas as torneiras;
- Executar análises de qualidade dos efluentes sanitários das unidades básicas de saúde, sobretudo a corrente de águas cinzas escuras provenientes das pias dos ambientes de saúde, de forma a avaliar as potencialidades de reuso com tratamento adequado (gerenciamento de riscos).

Estas medidas podem vir a contribuir em reduções na demanda de água no nível municipal micro.

Com a melhoria de equipamentos e aplicação de uma campanha de conscientização para envolvimento dos gestores e funcionários, pode-se ampliar a redução de consumo de água nas unidades básicas de saúde.

Os benefícios são pontuais para rede pública, mas podem contribuir no estímulo e conscientização dos seus usuários.

b) Controle no consumo de energia

A eficiência energética consiste em obter o melhor desempenho na produção de um serviço com o menor gasto de energia.

Como exemplo de ação, está a modernização de equipamentos e processos no sentido de reduzirem seu consumo.

Os programas voltados para o consumo consciente também contribuem para a economia.

Por meio da implementação de medidas e estratégias é possível combater o desperdício de energia gerado na produção, distribuição e utilização.

Sendo assim, devem ser tomadas algumas atitudes que incluam administrar finanças, reduzir custos, como também investir em educação ambiental para sensibilizar os profissionais de diversos setores para o racionamento.

A execução do planejamento para o controle no consumo de energia será dividida em três etapas:

(i) visitar a unidade com a finalidade de identificar possíveis perdas energéticas no seu processo, bem como nas suas instalações;

(ii) propor ações e alterações nas instalações da unidade para alcançar o objetivo de eficiência energética;

(iii) planejar palestras de educação ambiental como ferramenta de sensibilização dos profissionais quanto a necessidade de tomar atitudes em prol da economia de energia elétrica, não somente no ambiente de trabalho, mas também em vossas casas, elencando os benefícios oriundos dessas atitudes.

Serão ministrados aos funcionários os temas de benefícios das ações implantadas, incluindo o retorno financeiro.

Além disso haverá instrução de ações individuais que possam contribuir para manter um padrão de eficiência energética não somente em seu ambiente de trabalho, mas como é possível alterar pequenas atitudes no dia a dia para obter esse resultado também dentro de casa.

É importante frisar que a Unidade de Pronto Atendimento atende, durante 24 horas, onde se faz necessário adotar práticas de desenvolvimento sustentável nos diversos processos que envolvem seu funcionamento, já que a sustentabilidade é essencial para o futuro da humanidade.

2.8. Proposta para distribuição de Energia por gerador

a) Instalação ou manutenção de Gerador de Energia

O sistema de energia elétrica é imprescindível dentro de um ambiente hospitalar, já que é o responsável por manter todos os equipamentos em perfeito funcionamento.

Nas unidades de saúde, o gerador a diesel é usado para atender todas as demandas sem impedir o andamento das operações e garantir o fornecimento de energia confiável e segura.

Em caso de falta de energia, o grupo gerador será acionado imediatamente e todos os equipamentos serão ligados novamente, sem comprometer os procedimentos e as demandas.

No caso em questão, a entidade propõe-se a contratação de empresa, visando a locação do respectivo gerador, incluído a manutenção do mesmo, a fim de assegurar o fornecimento de energia em caso de suas interrupções.

2.9. Proposta para o Controle de Resíduos Sólidos

a) Gerenciamento dos Resíduos Sólidos PGRSS

O fluxo estabelecerá os procedimentos para o gerenciamento de resíduos provenientes da unidade baseando-se nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descrevem as ações relativas ao seu manejo, contemplando os aspectos referentes à

geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, transbordo, tratamento e disposição final, bem como à proteção e preservação à saúde pública, ao meio ambiente e à saúde e segurança do trabalhador.

A preocupação com a questão ambiental torna o gerenciamento de resíduos um processo de extrema importância na preservação da qualidade da saúde e do meio ambiente.

A gestão integrada de resíduos deve priorizar a não geração, a minimização da geração e o reaproveitamento dos resíduos, a fim de evitar os efeitos negativos sobre o meio ambiente e a saúde pública.

A prevenção da geração de resíduos deve ser considerada tanto no âmbito das indústrias como também no âmbito de projetos e processos produtivos, baseada na análise do ciclo de vida dos produtos e na produção limpa para buscar o desenvolvimento sustentável.

Portanto, a implantação de processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração conduz certamente à minimização de resíduos, em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final.

Nos resíduos onde predominam os riscos biológicos, deve-se considerar o conceito de cadeia de transmissibilidade de doenças, que envolve características do agente agressor, tais como capacidade de sobrevivência, virulência, concentração e resistência, da porta de entrada do agente às condições de defesas naturais do receptor.

Considerando esses conceitos, foram publicadas diversas normativas, das quais vigoram as Resoluções RDC ANVISA no 305/04 e CONAMA no 358/05 que dispõem respectivamente, sobre o gerenciamento interno e externo dos RSS.

Dentre os vários pontos importantes das resoluções destaca-se a importância dada à segregação na fonte à orientação para os resíduos que necessitam de tratamento e a possibilidade de solução diferenciada para disposição final desde que aprovado pelos órgãos de Meio Ambiente, Limpeza Urbana e de Saúde.

Embora essas resoluções sejam de responsabilidade dos Ministérios da Saúde e do Meio Ambiente, ambos hegemônicos em seus conceitos, refletem a integração e a transversalidade no desenvolvimento de trabalhos complexos e urgentes.

E nessa perspectiva a gestão do INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE na unidade, compreende ações referente às tomadas de decisões nos aspectos administrativo, operacional, financeiro, social e ambiental, e tem no planejamento integrado um importante instrumento no gerenciamento de resíduos em todas as suas etapas – geração, segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo até a disposição final, possibilitando que se estabeleça de forma sistemática e integrada, em cada uma delas, metas, programas, sistemas organizacionais e tecnologias, compatíveis com a realidade local.

O gerenciamento dos resíduos na unidade deverá abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos Resíduos dos Serviços de Saúde-RSS.

Definições

- ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- Companhia de Tecnologia de Saneamento Estadual
- CVS: Centro de Vigilância Sanitária
- RDC: Resolução da Diretoria Colegiada
- SMA: Secretaria do Meio Ambiente

- UND: Unidade de Nutrição e Dietética
- CME: Central de Material Esterilizado
- Equipamento de Proteção Individual
- RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RSS: São aqueles gerados em qualquer serviço prestador de assistência médica, sanitária ou estabelecimentos congêneres, podendo então, serem provenientes de farmácias, hospitais, unidades ambulatoriais de saúde, clínicas e consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas e patológicas, instituições de ensino e pesquisa médica, bancos de sangue e clínicas veterinárias.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE MANEJO DE RESÍDUOS

MANEJO

O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

Segregação: Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Acondicionamento: Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduos.

Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento. Os recipientes existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto não necessitam de tampa para vedação.

Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

Identificação: Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7500 da ABNT, além de outras exigências relacionados à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita por adesivos, ou outros desde que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

Resíduo Grupo A – Infectantes

O Grupo A é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

A segregação dos resíduos do grupo A é feita na origem. São descartados nas Unidades onde são gerados, em recipientes apropriados revestidos com saco plástico branco, impermeável e devidamente identificado.

O acondicionamento é feito em sacos plásticos brancos, identificados com a simbologia de infectante.

Observação: Os reagentes químicos liberados junto com os resíduos orgânicos (AVL 1630, 1503, 9181, 9180) são inativados com hipoclorito e depois são liberados no esgoto.

Resíduo Grupo B – Químico

O Grupo B é identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

O acondicionamento dos resíduos químicos não perigosos é feito em caixas coletoras para perfuro cortante, devidamente identificado como resíduo químico, com a simbologia de “Químicos”, A retirada deste material é feita diariamente pelos profissionais do serviço de higiene e são encaminhados para abrigo adequado e específico.

Os químicos fixadores utilizados na revelação de filmes do Centro de Diagnósticos por Imagem, são segregados e tratados na própria unidade, por equipamento instalado para a recuperação da prata, que é feita por meio de filtro separador.

Os filmes plásticos (radiografias) são segregados e armazenados no setor, até ser retirada por empresa especializada em recuperação de prata dos mesmos.

Nota: Medicamentos sob controle especial são acondicionados segundo a Portaria nº 344/98 da Vigilância Sanitária, bem como sua destinação final, cuja

legislação solicita que se peça autorização para incineração, e isso é feito mediante encaminhamento de ofício ao CVS com o nome do medicamento, lote, validade e quantidade.

Resíduo Grupo C

Representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão REJEITO RADIOATIVO.

Resíduo Grupo D – Comum

Os recicláveis segregados consistem em papelão, papel, plástico, vidro, metais e óleo queimado de fritura.

A segregação é feita na origem em recipientes apropriados revestidos com saco plástico preto. São descartados nas Unidades onde são gerados e acondicionados posteriormente pelo funcionário do serviço de higiene.

Resíduo Grupo E - Perfuro cortante

A segregação dos resíduos do grupo E é feita na origem. Os materiais perfuro cortantes são descartados em recipientes rígidos com simbologia de infectante, lacrados pela enfermagem quando atingida a capacidade útil do recipiente, ou seja, 2/3 de sua capacidade, conforme indicação do fabricante, através de linhas tracejadas.

As caixas de descarte de perfuro cortante, após terem sido utilizadas até o nível de segurança marcado no recipiente, são devidamente fechadas pela enfermagem, ou demais serviços envolvidos no uso das mesmas, e são retiradas do local onde estavam sendo utilizadas e colocadas em local adequado; a auxiliar de limpeza ou o coletor de resíduos as colocam dentro do saco branco; as caixas que não estiveram devidamente fechadas não deverão ser ensacadas, sendo necessário solicitar à enfermagem ou responsável pelo local, que as mesmas sejam devidamente fechadas.

Transporte Interno: Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos. Cada unidade deverá especificar o horário da remoção do RSS.

Os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas, arredondados e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos, de acordo com este regulamento técnico.

Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.

O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

Armazenamento temporário: Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.

Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justifique. A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores.

Deve possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo.

Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como “ABRIGO DE RESÍDUOS”. A sala para o armazenamento temporário pode ser compartilhada com a sala de utilidades. Neste caso, a sala deverá dispor de área exclusiva de no mínimo 2m², para armazenar dois recipientes coletores para posterior traslado até a área de armazenamento externo. No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados.

Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração e quando não for possível, serem submetidos a outro método de conservação. O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT.

Tratamento: Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente.

O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento.

Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA n° 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e do meio ambiente.

O processo de autorização aplicado em laboratórios para redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuírem a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados.

Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na resolução CONAMA n°. 318/2002.

Armazenamento externo: Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para os veículos coletores. No armazenamento externo não é permitida a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados. Deverá se definir local para armazenamento externo, bem como a forma de acesso.

Coleta e transporte externos: Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12810 e NBR 14652 da ABNT. Deverá se definir os procedimentos para coleta e transporte externos pela Unidade Geradora.

COLETA INTERNA I: consiste na coleta dos resíduos do ponto de geração e transporte para o expurgo (armazenamento temporário).

COLETA INTERNA II: consiste no transporte dos resíduos dos expurgos (armazenamento temporário), para o abrigo externo.

COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS: A coleta e transporte externos consistem na remoção dos RSS, do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantem a preservação da integridade física da pessoa, da população e do meio ambiente, de estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

Destinação final: Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo aos critérios técnicos de construção e operação e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA n° 237/97. Para fins de aplicabilidade deste Regulamento, o manejo dos RSS nas fases de Acondicionamento, Identificação, Armazenamento Temporário e Destinação Final, será tratado segundo a classificação dos resíduos.

DO FLUXOGRAMA DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS NO HOSPITAL

O descarte dos resíduos na unidade deverá obedecer a um fluxo unidirecional, onde o armazenamento temporário deverá acontecer no expurgo de cada setor, até o momento da coleta pela equipe interna com destino ao abrigo da unidade. Nessa etapa os resíduos serão separados e armazenados em abrigos específicos para cada categoria de acordo com a classificação.

O INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE contratará ou trabalhará em parceria com empresa responsável pela coleta e destino dos resíduos visando projetos de sustentabilidade e adotando campanhas e ações para reciclagem e programas de melhoramento.

A equipe operacional da unidade será constantemente capacitada para a correta segregação dos resíduos.

Caracterização dos resíduos gerados por local:

Local (Unidade ou Serviço)	Descrição do Resíduo	Grupo Conforme classificação Resolução 358/05
Setores Administrativos	Resíduo de sanitários de funcionários.	D – Comum
	Papel, copo descartável, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D - Comum Reciclável
CME	Álcool	B - Químico
	Papel, papelão, plástico. Embalagem vazia de detergente enzimático. Embalagem (Almotolia) vazia de Álcool Etílico 70%. Embalagem de OPA	D - Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Farmácia	Medicamentos (antimicrobianos, hormônios sistêmicos, digitálicos, imunossupressores e anti-retrovirais) vencidos ou não. Medicamentos Controlados vencidos (classificados pela Portaria 344/98).	B – Químico

	Papel, papelão, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etilico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Almoxarifado	Pilhas alcalinas	D – Comum
	Papel, papelão, plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etilico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Centro de Diagnóstico por Imagem	Luva de procedimento, jaleco, sonda descartável, preservativo e gaze.	A - Infectante
	Reveladores, Fixadores, filmes plásticos e Contrastes.	B – Químico
	Seringa, esparadrapo, papel, toalha, máscara, lençol de papel, resíduos de sanitários. Material gerado no conforto médico e sanitário.	D – Comum
	Papéis gerados na recepção e posto dos técnicos de radiologia. Sacos plásticos da rouparia. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etilico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Manutenção	Lâmpadas Embalagem ou sobra do produto Adesivo Branco. Embalagem ou resto do produto Aguarrás. Embalagem ou resto do produto Diluente para Tintas DP-003.	B – Químico

	Embalagem ou resto do produto Esmalte Sintético. Embalagem ou resto do produto Thinner – Diluentes de Tintas	
	Entulho, gesso.	D – Comum
	Papel, papelão, plástico, vidros íntegros e quebrados. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etilico 70%	D – Comum Reciclável
	Algodão, gazes, compressas, luva de látex, secreção, sonda descartável, equipo e embalagem de soro.	A – Infectante
	Medicamentos (antimicrobianos e hormônios sistêmicos).	B – Químico
	Resíduos de sanitários de funcionários, conforto médico. Resíduos de sanitários de pacientes, Seringa descartável, papel toalha, extensão de borracha, resto de alimentos, fezes, urina, fralda descartável, eletrodos, fios cirúrgicos.	D – Comum
	Papéis gerados no posto de enfermagem, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etilico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante.	E – Perfuro cortante
Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	Papel, papelão, embalagens de papel e plástico.	D – Comum Reciclável

	Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	
Higienização	Embalagens vazias dos produtos utilizados na higienização dos ambientes.	D – Comum
	Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável

Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS)

O PGRSS será elaborado na unidade com os seguintes objetivos:

- Melhorar as medidas as seguranças e higiene do hospital;
- Contribuir para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde de acidentes ocupacionais;
- Proteger a saúde e o meio ambiente;
- Reduzir o volume e a massa de resíduos contaminados;
- Estabelecer procedimentos adequados para o manejo de cada grupo;
- Estimular a reciclagem dos resíduos comuns.

DECLARAÇÕES

Na qualidade de representante legal da Proponente, **DECLARO** para os devidos fins que:

- a entidade proponente não está impedida de participar do presente Chamamento Público e que não se encontra inserida em nenhuma das vedações dispostas no art. 39 a 41 da Lei Federal nº 13.019/2014;
- não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

- prazo de validade do projeto é de 90 (noventa) dias.

-

Ibiuna. 14 de abril de 2026



REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD
Presidente

INSTITUTO DE GESTÃO ADMINISTRAÇÃO E TREINAMENTO EM SAÚDE – IGATS

PLANILHA FINANCEIRA

DESCRIÇÃO	MENSAL	3 MESES
Pessoal e reflexos		
01.00.01-Remuneração de Pessoal	R\$ 95.955,45	R\$ 287.866,34
01.01.02-Benefícios	R\$ 23.000,00	R\$ 69.000,00
01.02.03-Encargos e Contribuições	R\$ 39.882,61	R\$ 119.647,84
01.03.04-Outras Despesas de Pessoal	R\$ 4.500,00	R\$ 13.500,00
01.04.05-Serviços Terceirizados	R\$ 11.000,00	R\$ 33.000,00
01.05.06-Assessoria Contábil	R\$ 2.500,00	R\$ 7.500,00
01.06.07-Demais Assessoria e Consultoria	R\$ 2.500,00	R\$ 7.500,00
01.07.08-Serviços, Programas e Aplicativos de Informática	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00
01.08.09-Vigilância/Portaria/Segurança	R\$ 20.000,00	R\$ 60.000,00
01.09.10-Limpeza Predial/Jardinagem	R\$ 42.500,00	R\$ 127.500,00
01.10.11-Lavanderia	R\$ 15.000,00	R\$ 45.000,00
01.11.12-Insumos -Materiais médicos/ expediente	R\$ 33.000,00	R\$ 99.000,00
01.12.13-Medicamentos/ alimentação enteral	R\$ 35.000,00	R\$ 105.000,00
01.13.14-Gases Medicinais	R\$ 7.000,00	R\$ 21.000,00
01.14.15-Materiais de Higiene e Limpeza	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
01.15.16-Serviços de Transporte	R\$ 9.000,00	R\$ 27.000,00
01.16.17-Serviços Gráficos	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
01.17.18-Despesas de Serviços de Benefícios para RH	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.18.19-Educação Continuada	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.19.20-Serviços Assistenciais Médicos (Direção, Coord., Plantões e Especialidades)	R\$ 224.200,00	R\$ 672.600,00
01.20.21-Serviço de Alimentação e Nutrição aos pacientes	R\$ 25.000,00	R\$ 75.000,00
01.21.22-Manutenção Predial e Adequações	R\$ 7.000,00	R\$ 21.000,00
01.22.23-Manutenção de Equipamentos	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
01.23.24-Manutenção de Equipamentos Assistenciais / médicos	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
01.24.25-Exames Laboratoriais de Urgência e Emergência	R\$ 14.000,00	R\$ 42.000,00
01.25.26-Locação de Imóveis	R\$ -	R\$ -
01.26.27-Locação de Equipamentos Administrativos e Escritório	R\$ 9.000,00	R\$ 27.000,00
01.27.28-Locação de Equipamentos Veículos		R\$ -
01.28.29-Água		R\$ -
01.29.30-Energia		R\$ -
01.30.31-Telefonia	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.31.32-Despesas de Viagem e Estadias		R\$ -
01.32.33-Taxas Diversas, Tarifas Bancárias, Emolumentos e Despesas Miúdas	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 639.538,06	R\$ 1.918.614,18


REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD
Presidente

ANEXO I – POP ENFERMAGEM

1 CATEGORIA 02: PROCESSO DE ENFERMAGEM E AÇÕES GERENCIAIS

1.1 POP 05: Consulta de enfermagem

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 05 CONSULTA DE ENFERMAGEM		Versão	1.0
		Data de Aprovação	XX/XX/XXXX
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É uma atividade privativa do enfermeiro, desenvolvida para melhor assistência à saúde, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Realizar coleta de dados, exame físico, estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação dos cuidados e orientação das ações relativas aos problemas detectados.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Melhoria da qualidade da assistência após a implementação sistematizada do processo de enfermagem.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Profissionais enfermeiros</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Os mesmos utilizados nos POPs de Métodos Propedêuticos (POP 06), Sinais Vitais (POP 07), Oximetria de Pulso (POP 08), Glicemia Capilar (POP 09), Cálculo do IMC (POP 10) e Cálculo da RCQ (POP 11), pois serão necessários para a realização do exame físico. 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão, (POP 01). Acolher o cliente, deixando-o confortável. Seguir as 5 etapas do processo de enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> Realizar o histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), seguindo roteiro do formulário próprio da instituição: <ul style="list-style-type: none"> ✓ A finalidade do histórico de enfermagem é conhecer hábitos 			

individuais e coletivos do cliente que possam facilitar a adaptação do mesmo à unidade e ao tratamento, além de identificar problemas passíveis de serem abordados nas intervenções de enfermagem.

- ✓ Para a realização do exame físico, siga as etapas do POP de Métodos Propedêuticos (POP 06), Sinais Vitais (POP 07), Oximetria de Pulso (POP 08), Glicemia Capilar (POP 09), Cálculo do IMC (POP 10) e Cálculo da RCQ (POP 11).
 - Realizar o diagnóstico de enfermagem:
 - ✓ O enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico, identificará os problemas de enfermagem. Estes, em nova análise levam a identificação das necessidades básicas afetadas e do grau de dependência do cliente em relação à enfermagem, para o seu atendimento.
 - Realizar o planejamento de enfermagem:
 - ✓ No planejamento de enfermagem, são determinados os resultados esperados e quais ações serão necessárias. Isso será realizado a partir dos dados coletados e diagnósticos de enfermagem com base dos momentos de saúde do cliente e suas intervenções.
 - Realizar a implementação da assistência (prescrição de enfermagem):
 - ✓ Consiste na realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do planejamento.
 - Realizar a avaliação de enfermagem (evolução):
 - ✓ Consiste em acompanhar as respostas do paciente aos cuidados e avaliar se obteve bons resultados das prescrições de enfermagem. Deve ser realizado diariamente ou a cada novo contato com o cliente durante o procedimento do exame físico.
 - ✓ O profissional deve avaliar o progresso, estabelecer medidas corretivas das prescrições, caso seja necessário, e sempre que possível revê-las.
4. Higienizar as mãos (POP 01).
5. Realizar as anotações no prontuário ou locais próprios.

8 OBSERVAÇÃO:

- Na consulta de enfermagem, o enfermeiro deve conduzir as orientações sem impor suas concepções, preservando as crenças, as normas, os valores e a realidade socioeconômica do cliente.
- Os roteiros são de grande importância para a organização da consulta de enfermagem, impedindo a falta de informações essenciais para a elaboração do plano de cuidados.

9 REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. L. de. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

OLIVEIRA, S. K. P. de et al . Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, jan./fev. 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023. Acesso em: 12 ago. 2020.

RODRIGUES, G. **O que é a sistematização da assistência de enfermagem (SAE)?**. 2019. Disponível em: <https://www.pixeon.com/blog/entenda-em-5-etapas-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>. Acesso em: 01 ago. 2020.

SISTEMATIZAÇÃO da Assistência de Enfermagem - SAE. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-sae/33225>. Acesso em: 01 ago. 2020.

1.2 POP 06: Métodos propedêuticos

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 06 MÉTODOS PROPEDÊUTICOS		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: Conjunto de técnicas e manobras para diagnosticar alguma “anormalidade” no cliente, e dever ser realizado no sentido céfalo caudal ou céfalo podálico. Compõe-se basicamente de quatro técnicas fundamentais: inspeção, palpação, percussão e ausculta (sequência que pode ser alterada, dependendo do sistema a ser avaliado).</p>			
<p>2 OBJETIVO: Obter dados sobre o estado de saúde do cliente, completar ou confirmar dados obtidos na entrevista, identificar diagnósticos de enfermagem para oferecer uma conduta adequada em prol da melhoria da saúde do usuário, além de avaliar as ações de enfermagem sobre o estado de saúde do cliente.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Identificar todos os dados sobre o estado geral de saúde do cliente, para oferecer a melhor conduta e melhor acompanhamento do estado geral de saúde.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Profissionais de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja • Equipamentos de proteção individual: máscara, gorro, luvas de procedimento • Álcool 70% • Algodão • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Termômetro • Fita métrica • Lanterna • Otoscópio 			

- Oftalmoscópio
- Algodão
- Agulha
- Abaixador de Língua
- Martelo de reflexo
- Caneta e Papel

7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Realizar higienização das mãos com água e sabão (POP 01).
2. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
3. Separar uma bandeja para o procedimento.
4. Preparar o material, organizando-os na bandeja.
5. Higienizar as mãos com álcool 70% (POP 02).
6. Calçar as luvas de procedimentos, e utilizar demais equipamentos de proteção individual, se necessário.
7. Iniciar o exame físico, seguindo as etapas: A- Inspeção, B- Palpação, C- Percussão e D- Ausculta.
 - **No exame do abdome** a ordem das técnicas propedêuticas sofre alteração. Deve-se iniciar pela inspeção, em seguida ausculta, palpação e percussão. Dessa forma, evita-se a obtenção de informações equivocadas como, por exemplo, sons intestinais alterados por palpação ou percussão anterior, ou ainda dificuldades de completar o exame devido ao desconforto, ou aumento da dor.

A) TÉCNICA DE INSPEÇÃO

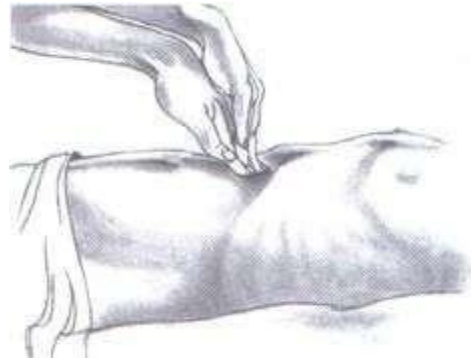
8. Posicionar e expor o corpo do cliente, de modo que a superfície a ser avaliada fique visível.
9. Inspeccionar cada área quanto ao tamanho, forma, cor, simetria, posição e anormalidades.
10. Se possível comparar cada área inspecionada com a mesma área no lado oposto do corpo.
11. Utilizar lanterna para inspecionar as cavidades corporais.
12. Aferir os sinais vitais, conforme o POP 07 (Pulso, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Pressão Arterial, Temperatura Axila e dor).
13. Não ter pressa, ter atenção aos detalhes.

B) TÉCNICA DE PALPAÇÃO

14. Ajudar o cliente a relaxar pedindo que respire devagar e profundamente com os braços ao longo das laterais do corpo.
15. Colocar as mãos sobre a área que examinará e pressionar afundando-a cerca de 1 cm.
16. Após uma palpação leve, aplique uma mais profunda, afundando a área que está sendo examinada uns 4 cm, com uma das mãos ou com ambas.
17. Ao palpar com ambas as mãos, relaxe uma das mãos e coloque-a levemente sobre a pele do cliente.
18. Utilizar as partes mais sensíveis da mão (palmar e extremidades dos dedos) para avaliar textura, tamanho, consistência, massa, líquidos e crepitações.



PALPAÇÃO LEVE



PALPAÇÃO PROFUNDA

C) TÉCNICA DE PERCUSSÃO

19. Deixar o cliente confortável.
20. Escolher o tipo de percussão a ser utilizada conforme a área corporal a ser estudada.
21. Realizar as manobras de percussão adequadas.

D) TÉCNICA DE AUSCULTA

22. Retirar da bandeja o estetoscópio.
23. Expor a área corporal a ser examinada, colocando o estetoscópio sobre a pele (roupas obscurecem o som).
24. Usar o disco da campânula do estetoscópio para sons de baixa frequência (vasculares e alguns cardíacos) colocando-o suavemente sobre a superfície cutânea.
25. Usar o diafragma (disco maior) do estetoscópio para sons de alta frequência (intestinos e pulmões), mantendo-o em firme contato com a superfície cutânea.
26. Sempre considerar a parte do corpo a ser auscultada e a causa do som.
27. Ao usar o estetoscópio, cliente e examinador devem ficar quietos.
28. Evitar tocar o extensor ou esfregar outras superfícies (o barulho do ambiente interfere na escuta dos sons produzidos pelos órgãos do corpo).
29. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados.
30. Fazer a desinfecção do equipamento e deixa-lo no local apropriado.
31. Realizar higienização das mãos com água e sabão (POP 01).
32. Após os procedimentos, realizar as anotações necessárias no prontuário do cliente.

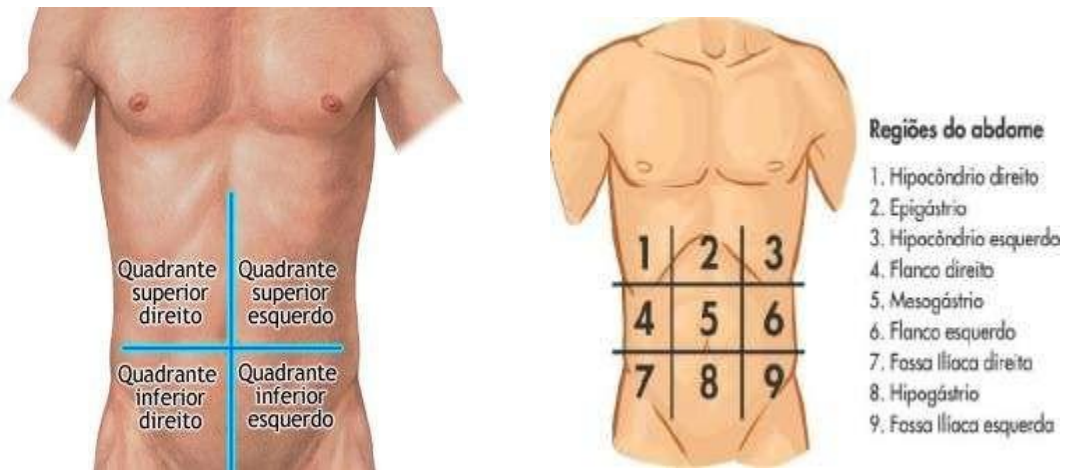
A INSPEÇÃO: É a primeira técnica fundamental, iniciando pelo contato com o paciente, requerendo do enfermeiro os sentidos de visão, audição e olfato. Tem por objetivos: detectar dismorfias, distúrbios do desenvolvimento, lesões cutâneas, presença de cateteres e outros dispositivos. Devem ser observados: postura e estatura, movimentos corporais, estado nutricional, padrão de fala e sinais vitais.

Tipos de Inspeção:

- Localizada e frontal: requer que o examinador se encontre o mais próximo possível da estrutura a ser inspecionada.
- Armada: necessita que o examinador use um instrumento que melhore sua visão (otoscópio, lupa).
- Panorâmica: deve ao examinador afastar-se a uma distância necessária

para maior abrangência do seu campo visual.

- Tangencial: o examinador direciona seu olhar para a estrutura desejada, com seu ângulo de visão encontrando o mesmo nível da estrutura.



A PALPAÇÃO: É parte vital do exame físico, requer do enfermeiro sensibilidade tátil e dever ser confortável para o cliente; o examinador deve estar com as mãos aquecidas e unhas aparadas. Tem por objetivo a partir da pressão exercida pelas mãos do examinador sobre uma estrutura corporal, identificar as possíveis alterações na superfície da pele ou na profundidade dos planos anatômicos, que não foram possíveis de serem detectados pela inspeção. Apresenta variantes específicas:

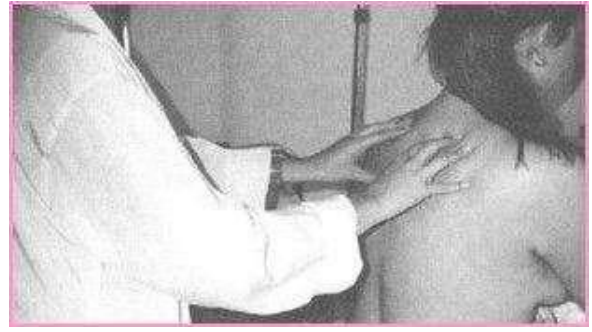
- Palpação com as mãos espalmadas: usa-se toda a palma de uma ou de ambas as mãos, exemplo: identificar a temperatura da pele ou de uma superfície.



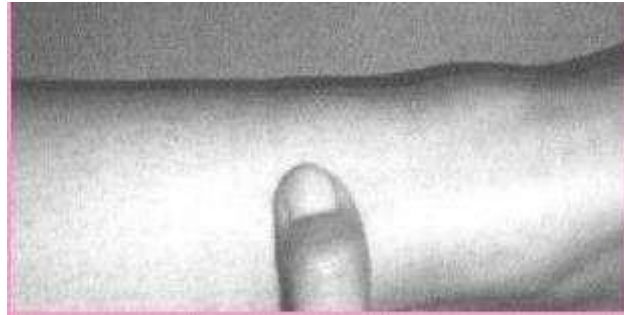
- Palpação com uma das mãos sobrepondo-se à outra, exemplo: evidenciar aumento de vísceras mais profundas.



- Palpação com a mão espalmada, usando-se apenas as polpas digitais e a parte ventral dos dedos.



- Digitopressão: utiliza-se a porção digital do dedo para pressionar a superfície a ser estudada, exemplo: evidenciar sinal de cacifo na avaliação do edema.



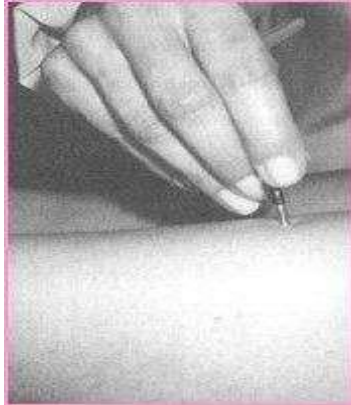
- Em pinça: utiliza-se dois dedos de uma das mãos, geralmente polegar e indicador, de forma que exerçam o papel de pinça, exemplo: avaliar o turgor da pele.



- Palpação com o dorso dos dedos e das mãos, para avaliar a temperatura.



- Puntipressão: compressão de um objeto pontiagudo sobre uma determinada área do corpo, exemplo: avaliar sensibilidade dolorosa.



- Vitropressão: utilização de uma lâmina de vidro que é pressionada sobre a pele, analisando a pele através da própria lâmina, exemplo: distinguir eritema de púrpura.
- Pesquisa de flutuação: aplicar o dedo indicador da mão esquerda de um lado de uma tumefação, enquanto o da outra mão, colocado do lado oposto, exerce compressões perpendiculares à superfície cutânea (havendo líquido, causará rechaço do dedo da mão esquerda, ao que se denomina flutuação).

A PERCUSSÃO: representa uma técnica que requer do enfermeiro uma habilidade de maior perícia e consiste em golpear áreas do corpo. O princípio da percussão baseia-se nas vibrações originadas de pequenos golpes realizados em determinada superfície do organismo. O objetivo é identificar e avaliar os diferentes timbres do som emitido em cada estrutura golpeada, sendo possível localizar o órgão, presença de massas, líquidos, mapeando limites e tamanhos.

Entre várias técnicas para esse procedimento, as de maior interesse para a prática clínica da enfermagem são:

- Percussão direta: golpear a superfície do corpo diretamente com dedos, punhos ou cutelo. Os dedos devem estar fletidos, imitando a forma de um martelo, e os movimentos de golpear são feitos pela articulação do punho.



- Digito-digital: utilizar o dedo médio da mão não dominante do examinador, único a ter contato com a superfície cutânea da estrutura a ser estudada. Com o dedo médio da mão dominante, dão-se golpes rápidos e curtos, mantendo-se o punho relaxado e o antebraço fixo. O golpe deve ser dado

com a borda ungueal, não com a polpa.



- Punho percussão: com a mão fechada golpeia-se com a borda cubital a região estudada. Tem o objetivo de verificar a sensação dolorosa nos rins.



- Percussão com a borda da mão: com dedos estendidos e unidos, golpeia-se a região desejada com a borda ulnar.

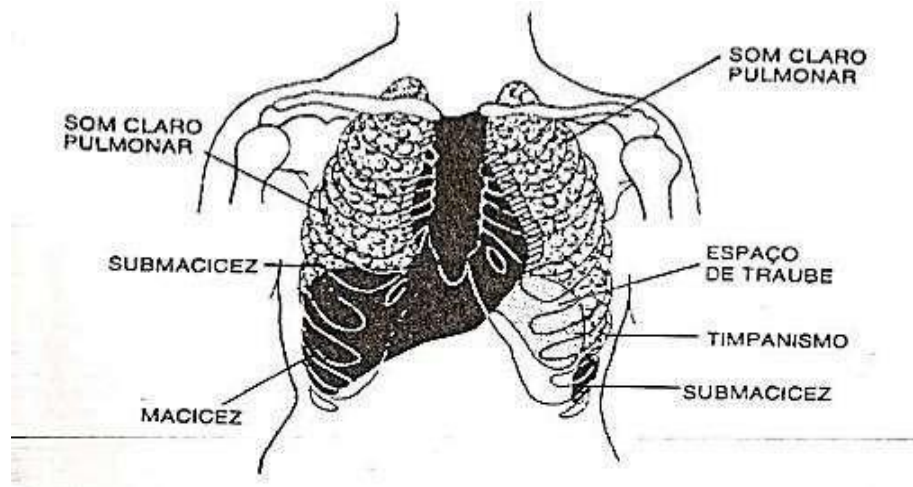


- Percussão por piparote: é utilizada para pesquisar ascite. Com uma das mãos o examinador golpeia o abdome com piparotes, enquanto a outra mão espalmada na região contralateral capta ondas líquidas que se chocam contra a parede abdominal.



Os sons encontrados à percussão são:

- Maciço: obtém-se percutindo regiões desprovidas de ar (osso, fígado). Esse som transmite a sensação de dureza e resistência;
- Submaciço: variação do maciço; é a presença de ar em pequena quantidade que lhe confere essa característica peculiar;
- Timpânico: obtido em regiões que contém ar, recobertas por membrana flexível, como o estômago. A sensação obtida é a de elasticidade;
- Claro Pulmonar: obtém-se quando se percute especificamente a área dos pulmões. Depende da presença de ar dentro dos alvéolos e das demais estruturas pulmonares.



A AUSCULTA: é uma competência de ouvir os sons produzidos dentro do corpo, criados pelo movimento do ar ou de líquido. Esse procedimento emprega um instrumento denominado estetoscópio, a partir do qual se obtém ruídos considerados normais ou patológicos. Utiliza-se essa técnica em vários órgãos, como pulmões, coração, artérias e intestino.

O estetoscópio pode ser usado em vasos (artérias e veias), para verificar a presença de sopros. Nos pulmões podem-se identificar anormalidades, denominadas ruídos adventícios, que são roncos, sibilos, estertores finos e grossos. No exame do coração, auscultam-se bulhas consideradas normais e suas alterações, para reconhecer sopros e outros ruídos. Já no abdome, é possível detectar os ruídos normais, denominados hidroaéreos.



Focos de Ausculta

8 OBSERVAÇÃO:

- Esteja sempre com as mãos aquecidas, esfregando-as uma na outra.
- Não realize percussão com unha longa.
- Realize dois golpes seguidos para confirmar o som.
- Em órgãos simétricos, como pulmões, faça percussão comparada.
- A ausculta deve ser realizada em ambiente sossegado e sem ruído externo.
- O estetoscópio deve ser colocado sobre a pele nua, pois vestimentas obscurecem os sons.
- Para todas as técnicas, o enfermeiro geralmente prossegue da seguinte forma: pele, cabeça e pescoço, tórax e pulmões, mamas, sistema cardiovascular, abdome, reto, genitália, sistema neurológico e sistema musculoesquelético. Seguindo as etapas: inspeção, palpação, percussão e ausculta.

9 REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. L. de. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MELO, A. A. R. *et al.* **Extensão médica acadêmica da FMUSP**: apostila de propedêutica: exame clínico. 2015. Disponível em:
http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/ema_56_apostila_ema.pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

PRIOTTO, E. M. T. P.; ANDRADE, J. C. de (Orgs.). **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)**: Enfermagem fundamental II. Foz do Iguaçu, PR: UNIOEST, 2019. Disponível em:
http://www.foz.unioeste.br/files/Manual_POPs_EFII_-_Elis_Palma_Priotto.pdf . Acesso em: 11 ago. 2020.

1.3 POP 07: Verificação dos sinais vitais em adolescentes e adultos

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 07 VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS EM ADOLESCENTES E ADULTOS		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: São indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Os sinais vitais são: pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura e dor.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Estabelecer os padrões basais, observar tendências, identificar problemas fisiológicos e monitorar a resposta do cliente ao tratamento.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Obter parâmetros vitais do cliente, auxiliando no diagnóstico e na terapêutica a ser utilizada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>Campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relógio com ponteiros de segundo • Bandeja • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Bolas de Algodão embebidas em álcool 70% • Termômetro • Papel toalha • Caneta e papel • Escalas de mensuração de dor 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>7.1 Verificação do Pulso</p> <p>1. Higienizar as mãos (POP 01).</p>			

2. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
3. Preparar o material necessário.
4. Posicionar o cliente em posição confortável: se o cliente estiver em posição supina, colocar o antebraço ao lado da região inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo; se estiver sentado, dobrar seu cotovelo a 90°, apoiar seu antebraço, estender suavemente o punho com a palma da mão voltada para baixo.
5. Aquecer as mãos, se necessário, friccionando-as.
6. Palpar a artéria escolhida (artéria radial, por exemplo).
7. Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo-a suavemente.



8. Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto.
9. Verificar a frequência, ritmo e intensidade do pulso. Repita o procedimento, se necessário.
10. Higienizar as mãos (POP 01).
11. Anotar o procedimento realizado no prontuário do cliente, registrando a frequência em bpm e descrevendo as características do pulso encontrado.
12. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de Pulso: É a verificação dos batimentos cardíacos do paciente de forma manual, durante um minuto. Para sua verificação, utiliza-se a polpa dos dedos indicador e médio, por meio da palpação de uma artéria, geralmente a artéria radial, contando-se no período de um minuto o número de batimentos e verificando-se suas características: intensidade ou amplitude (pode ser cheio ou filiforme), ritmicidade (pode ser regular, irregular ou arritmia) e simetria (iguais em ambos os membros).

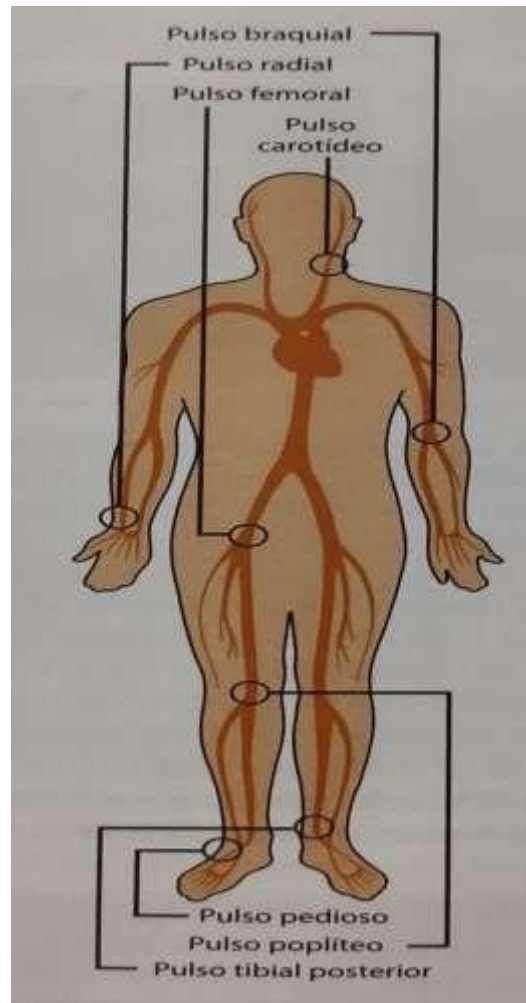
Valores de referência do Pulso	
Idade	Pulso (bpm)
Adolescente	60-90
Adulto	60-100

Fonte: POTTER *et al.* 2018.

Terminologia:

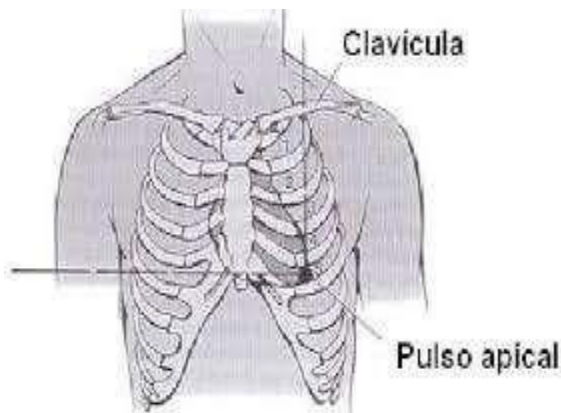
- Taquisfigmia: Pulso acelerado
- Bradisfigmia: Pulso lento
- Pulso normocárdico: Pulso com valor normal

Principais locais de avaliação do pulso: pulso braquial, pulso radial, pulso femoral, pulso carotídeo, pulso pedioso, pulso poplíteo, pulso tibial posterior.



7.2 Verificação da Frequência Cardíaca

1. Higienizar as mãos (POP 01).
2. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
3. Posicionar o cliente em posição confortável, preferencialmente posição supina ou sentada.
4. Manter a privacidade do cliente.
5. Afastar a roupa do cliente para descobrir o esterno e o lado esquerdo do peito.
6. Realizar a assepsia das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%.
7. Localizar os pontos de referência anatômicos para identificar o pulso apical.
8. Colocar o diafragma do estetoscópio na palma da mão por 5 a 10 segundos.
9. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o pulso apical (quinto espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular), e auscultar em busca dos sons cardíacos (ouvidos como Tum Ta).



10. Quando auscultar os sons cardíacos olhar para o relógio e começar a contar a frequência; começar a contar do zero e em seguida um, dois e assim por diante. Conte por 1 minuto.
11. Note se a frequência cardíaca está regular ou irregular.
12. Realizar novamente a assepsia das olivas do diafragma do estetoscópio com algodão embebido com álcool a 70%.
13. Realizar a higienização das mãos (POP 01).
14. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de Frequência Cardíaca: É o número de vezes que o coração bate ou cicla durante um minuto. É expressa em bpm (batimentos por minuto).

Valores de referência da Frequência Cardíaca	
Idade	(bpm)
Adolescente	60 - 90
Adultos	60 - 100

Fonte: POTTER *et al.* 2018

- **Normocárdico:** Frequência Cardíaca dentro dos valores de referência
- **Taquicárdico:** Frequência Cardíaca acima dos valores de referência
- **Bradicárdico:** Frequência Cardíaca abaixo dos valores de referência

7.3 Verificação da Frequência Respiratória

1. Higienizar as mãos (POP 01).
2. Orientar a cliente quanto ao procedimento.
3. Reunir o material e manter próximo ao cliente.
4. Colocar o cliente sentado ou deitado.
5. Simular que está verificando o pulso e observar os movimentos do tórax ou abdome, durante 1 minuto.
6. Contar um movimento para a inspiração e expiração, observando o ritmo, profundidade e frequência da respiração.
7. Higienizar as mãos (POP 01).
8. Manter o ambiente em ordem.

9. Realizar as anotações no impresso próprio.
10. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de frequência respiratória: É a mensuração do número de incursões respiratórias em um minuto (irpm).

Valores aceitáveis da Frequência Respiratória	
Idade	Frequência Respiratória (irpm)
Adolescente	16-20
Adulto	12-20

Fonte: POTTER *et al.* 2018

Tipos de Padrão Respiratório	
Eupneia	Movimentos respiratórios normais.
Bradipneia	A frequência de respiração é regular, mas anormalmente lenta (abaixo dos valores de referência).
Taquipneia	A frequência de respiração é regular, mas anormalmente rápida (acima dos valores de referência).
Apneia	As respirações cessam por vários segundos. Cessação persistente resulta em parada respiratória.
Hiperpneia	As respirações são trabalhosas, aumentadas em profundidade e aumentadas em frequência (acima dos valores de referência). Ocorre normalmente durante o exercício físico.
Ortopneia	Dificuldade de respirar sem estar com o tórax ereto.
Hiperpneia	Frequência e/ou amplitude aumentada dos movimentos respiratórios.
Cheyne-stoke	Caracteriza-se por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas e rápidas até atingir um máximo, para depois vir descendo até nova apneia.
Kusmaul	Respiração rápida, sem pausas, em adultos mais de 20 iprm, a respiração em geral soa forçada, parecendo suspiros.
Biot	Apneia seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios uniformes quanto ao ritmo e amplitude.

7.4 Aferição de pressão arterial

1. Higienizar as mãos (POP 01).
2. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
3. Reunir material necessário.
4. Posicionar o braço do cliente com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, na altura do coração.
5. Palpar a artéria braquial.
6. Colocar o manguito adequado ao tamanho da circunferência do braço, firmemente de dois a três centímetros acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.



7. Palpar o pulso radial, fechar completamente a válvula de pressão do bulbo no sentido horário e inflar o manguito até desaparecer a pulsação da artéria.
8. Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos e posicionar a campânula sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
9. Orientar o cliente para que não fale ou se mexa durante a aferição.
10. Liberar a válvula de pressão lentamente e determinar a Pressão Arterial Sistólica (PAS) no aparecimento do primeiro som, que se intensifica com o aumento da deflação.
11. Determinar a Pressão Arterial Diastólica (PAD), continuando a deflação, no desaparecimento do som.
12. Realizar a deflação rápida e completa e retirar o manguito.
13. Informar o valor da medida ao cliente.
14. Dar destino adequado aos materiais.
15. Higienizar as mãos (POP 01).
16. Realizar as anotações no prontuário do cliente, constando o valor da medida, local e posição da aferição, uso prévio de medicamentos, ocorrências adversas e as medidas tomadas.
17. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de pressão arterial: É a medida da pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias quando o sangue é ejetado na corrente sanguínea pelo ventrículo esquerdo.

Nomenclatura e Valores de Referência:

Adolescentes e Adultos	
Pressão Arterial Normal	Pressão sistólica menor ou igual a 120mmHg e pressão diastólica menor ou igual a 80 mmHg.
Pré-Hipertensão	Pressão sistólica entre 121 e 139mmHg ou pressão diastólica entre 81 e 89 mmHg.
Hipertensão Estágio 1	Pressão sistólica entre 140 e 159mmHg ou pressão diastólica entre 90 e 99 mmHg.
Hipertensão Estágio 2	Pressão sistólica entre 160 e 179mmHg ou pressão diastólica entre 100 e 109.
Hipertensão Estágio 3	Pressão sistólica acima de 180 mmHg ou pressão diastólica acima de 110 mmHg.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

7.5 Verificação da temperatura axilar

1. Higienizar as mãos (POP 01).
2. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
3. Reunir o material e manter próximo ao cliente.
4. Fazer a desinfecção do termômetro utilizando bolas de algodão embebidos em solução alcoólica 70%, com movimentos unidirecionais por três vezes.
5. Posicionar o cliente em decúbito dorsal ou sentado, expondo ombro e braço.
6. Verificar se as axilas estão íntegras e secas.
7. Enxugar a axila escolhida com papel toalha.
8. Colocar o bulbo do termômetro na região côncavo axilar do cliente mantendo o braço encostado ao tórax com a mão tocando o ombro do lado oposto.
9. Manter nesta posição, aguardar o alarme do termômetro (média de 2 há 3 minutos).
10. Verificar o valor obtido.
11. Limpar o termômetro utilizando bolas de algodão embebidos em solução alcoólica 70%.
12. Guardar o material em local próprio.
13. Higienizar as mãos (POP 01).
14. Anotar o valor da temperatura no prontuário do cliente.
15. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de temperatura axilar: É a mensuração e o registro da temperatura axilar.

Valores de referência:

Adolescentes e Adultos	
Terminologia	Temperatura
Hipotermia	Temperatura abaixo de 35°C
Afebril	36,1°C a 37,2°C

Febril	37,3°C a 37,7°C
Febre	37,8°C a 38,9°C
Pirexia	39°C a 40°C
Hiperpirexia	Acima de 40°C

7.6 Mensuração da dor

A dor não é um aspecto simples de se avaliar, pois é sempre subjetiva: não conseguimos visualizar a dor por meio de um exame de imagem, por exemplo. Assim, toda a avaliação do cliente com dor é feita a partir de seu próprio relato. Ela é uma condição complexa e exige que a sua avaliação aborde diversos aspectos. Além da intensidade, é fundamental conhecer as características da dor, o que a faz piorar ou melhorar e quais são os seus impactos na vida do cliente.

Passos para avaliar a dor:

1. Higienizar as mãos (POP 01).
2. Explicar o procedimento ao cliente.
3. Usar as seguintes perguntas:
 - Quando iniciou a dor?
 - De que forma ela apareceu?
 - A dor é contínua? Ou intermitente?
 - Qual o período do dia em que ela piora?
 - Como é a dor?
 - Qual é a intensidade da dor?
 - Onde dói?
 - Que fatores aliviam a dor?
 - Que fatores pioram a dor?
4. Examinar o cliente.
5. Escolher o tipo de escala de mensuração da dor que vai utilizar.
6. Aplicar a escala de mensuração da dor.
7. Registrar as informações adquiridas no prontuário do cliente.
8. Lavar as mãos (POP 01).

Tipos de escala de mensuração da dor:

- A equipe de enfermagem deverá utilizar a Escala Visual/Verbal numérica (EVN) para clientes conscientes e com boa capacidade cognitiva. Pretende-se que o doente faça a equivalência entre a intensidade da sua dor e uma classificação numérica, sendo que 0 corresponde à classificação “Sem Dor” e 10 à classificação “Dor Máxima” (dor de intensidade máxima imaginável).



- A Escala Visual Analógica (EVA) consiste numa linha horizontal ou vertical, com 10 centímetros de comprimento, que tem assinalada numa extremidade a classificação "**Sem Dor**" e na outra a classificação "**Dor Máxima**". O doente terá de fazer uma cruz ou um traço perpendicular à linha no ponto que representa a intensidade da sua dor. Posteriormente, mede-se em centímetros a distância entre o início da linha (que corresponde a zero) e o local assinalado, obtendo-se uma classificação numérica.



- Na Escala de Faces é solicitado ao cliente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com mímica representada em cada face desenhada, sendo que à expressão de felicidade corresponde à classificação "Sem Dor" e a expressão de máxima tristeza corresponde à classificação "Dor Máxima".



8 OBSERVAÇÃO:

Verificação de pulso:

- Não usar o polegar para verificar o pulso, pois a própria pulsação pode ser confundida com a do paciente.
- Não realizar pressão forte sobre a artéria, o que poderá impedir a percepção dos batimentos.

Verificação de frequência cardíaca:

- A frequência cardíaca pode diferenciar-se do pulso devido a arritmias cardíacas.
- Caso seja observada diferença entre o pulso periférico e o pulso apical, proceder ao cálculo do déficit de pulso (**pulso apical - pulso periférico**). O déficit de pulso reflete o número de contrações cardíacas ineficientes em 1 minuto.
- Relate os achados anormais ao enfermeiro responsável ou ao médico imediatamente.

Verificação de frequência respiratória:

- Observar padrão respiratório do cliente.
- Valores diferentes da referência e alterações do padrão respiratório, comunicar o enfermeiro.

Aferição da pressão arterial:

- Para a verificação, manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- Se a PA estiver alterada, repita o procedimento e comunique o enfermeiro, caso persista a alteração.
- Caso o aparelho esteja descalibrado, providenciar a substituição.

Verificação da temperatura:

- Verificar se o termômetro se deslocou da posição inicial, em caso positivo, repetir o processo de aferição.
- A temperatura aferida não será exata se o tempo adequado de 3 minutos não for respeitado e/ou não houver sinal sonoro indicativo do tempo do aparelho.

9 REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. L. de. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

COMO verificar o pulso apical. Disponível em: <https://pt.wikihow.com/Verificar-um-Pulso-Apical>. Acesso em: 18 ago. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospitais Universitários Federais. **Procedimento operacional padrão**: POP/ Serviço de Educação em Enfermagem/04/2016: normas e rotinas da enfermagem. 2016. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Pop+4+servi%C3%A7o+de+educ+enfermagem.pdf/ebdf439e-0577-4f25-8d62-19e80b4ac5e6>. Acesso em: 18 ago. 2020.

POTTER, Patrícia *et al.* **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde **Manual de Procedimentos Operacional Padrão (POP) de Enfermagem**. Campinas, SP, 2016. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_POP_Enfermagem_2016.pdf . Acesso em: 29 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Procedimentos de Enfermagem**: POP FACENF Nº 04: sinais vitais. Minas Gerais: EBSEH, 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/fundamentosenf/files/2019/08/POP-FACENF-Sinais-Vitais-n.-04.1.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **Procedimento Operacional Padrão: aferição da pressão arterial sistêmica.** Rio de Janeiro: EBSEH, 2018. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+1.3_AFERI%C3%87%C3%83O+DE+PRESS%C3%83O+ARTERIAL+SIST%C3%8AMICA.pdf/c04df129-85b0-418b-a90c-6d3d3e3a40b7 . Acesso em: 18 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Divisão de Enfermagem. **Aferição de frequência respiratória:** código DEN POP - 004/12. 2012. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/download-de-arquivos/category/18-divisao-de-enfermagem?download=218:pop-n4-aferio-de-frequencia-respiratria&start=20>. Acesso em: 09 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Divisão de Enfermagem. **Aferição de temperatura axilar:** código DEN POP - 002/12. 2012. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/download-de-arquivos/category/18-divisao-de-enfermagem?download=217:pop-n2-aferio-de-temperatura-axilar&start=20>. Acesso em: 09 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Divisão de Enfermagem. **Verificação de pressão arterial em Programa do SMFR:** código DEN POP - 001/12. 2012. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/download-de-arquivos/category/18-divisao-de-enfermagem?download=97:pop-n1-verificacao-de-pressao-arterial-em-programa-do-smfr&start=20>. Acesso em: 09 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Divisão de Enfermagem. **Verificação de pulso periférico:** código DEN POP- 003/12. 2012. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/download-de-arquivos/category/18-divisao-de-enfermagem?download=219:popf-n3-verificao-de-pulso-perifrico&start=20>. Acesso em: 09 ago. 2020.

1.4 POP 08: Verificação da oximetria de pulso portátil de dedo

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 08 VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO PORTÁTIL DE DEDO		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: Técnica não invasiva, que mede de modo indireto a concentração de oxigênio no corpo. O monitor do oxímetro de dedo exibe a porcentagem de hemoglobina arterial e os batimentos cardíacos por minuto.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Avaliar a oxigenação do cliente e otimizar os cuidados prestados, minimizando o potencial de episódios de hipóxia.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Verificação fidedigna da oximetria de pulso.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxímetro de Dedo • Bolas de Algodão • Álcool 70% • Caneta e Papel 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 01). 2. Explicar o procedimento ao cliente. 3. Preparar material e ambiente. 4. Fazer a desinfecção do oxímetro portátil de dedo utilizando algodão embebido em solução alcoólica 70%. 5. Inserir o oxímetro no dedo. 			



6. Pressionar o botão do interruptor uma vez, no painel frontal, para ligar o oxímetro.
7. Manter as mãos imóveis para a leitura.
8. Verificar resultado.
9. Realizar a desinfecção do oxímetro.
10. Guardar o material em local próprio.
11. Higienizar as mãos (POP 01).
12. Anotar o valor da saturação no impresso de controle do cliente.
13. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Passos para a limpeza e desinfecção do oxímetro de dedo

- Desligue o oxímetro de pulso e retire as pilhas do compartimento da bateria;
- Limpe a superfície exterior do equipamento com um pano macio umedecido com álcool;
- Limpe a parte interna do sensor com um pano macio umedecido com álcool;
- Cuidado para que o álcool não permeie para dentro do dispositivo, pois pode danificar o aparelho;
- Deixe secar completamente o equipamento.

Valores de referência:

- A saturação normal de oxigênio para a maioria das pessoas saudáveis é entre 95% e 100%.
- Condições leves de saúde como gripes ou resfriados podem apresentar uma saturação entre 90% e 94%.

8 OBSERVAÇÃO:

- A leitura do oxímetro pode ser menos acurada se o paciente usar esmaltes, unhas postiças, tiver as mãos frias, ou tiver a circulação deficiente.
- A melhor leitura é alcançada quando sua mão está aquecida, relaxada, e mantida abaixo do nível do coração.

9 REFERÊNCIAS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. **Manual de procedimento operacional padrão do serviço de enfermagem:**

POP/DIEN/001/2016: serviço de enfermagem HUMAP. Campo Grande, MS: UFMS, 2016. Disponível em:

http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39. Acesso em: 02 ago. 2020.

AMERICAN THORACIC SOCIETY; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Informações ao paciente:** oximetria de pulso. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/oximetria-de-pulso/>. Acesso em: 05 ago. 2020.

1.5 POP 09: Verificação da glicemia capilar

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 09 VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a coleta de uma gota de sangue capilar por meio de punção para a monitorização dos valores glicêmicos.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Obter de maneira rápida o nível de glicose sanguínea, por meio de punção digital para fornecer parâmetros para devidas condutas.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Resultado fidedigno do nível de glicose.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 bandeja • 01 Par de Luvas de Procedimento • 02 bolas de algodão embebidas em álcool 70% • 01 aparelho dosador de glicemia (glicosímetro) • 01 fita reagente para aparelho de glicemia • 01 lanceta 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 01). 2. Explicar o procedimento ao cliente. 3. Reunir o material dentro da bandeja. 4. Conferir o código da fita com o aparelho. 5. Colocar luvas de procedimento. 6. Limpar a polpa digital escolhida com algodão embebido no álcool a 70% aguardar secar. 7. Ligar o glicosímetro seguindo as recomendações do fabricante. 8. Introduzir a tira teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente. 			

9. Lancetar a polpa digital e coletar material na fita reagente, para a leitura glicêmica.

10. Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura.

11. Pressionar o local da punção o suficiente para suspender o sangramento.

12. Descartar imediatamente a lanceta em local próprio para o descarte de perfurocortantes.

13. Realizar a leitura do índice glicêmico e limpar o dedo do cliente com algodão embebido em álcool a 70% e depois com algodão seco.

14. Certificar-se de que não há prolongamento do período de sangramento.

15. Desprezar o material utilizado no lixo.

16. Retirar luva de procedimentos e desprezá-la no lixo.

17. Higienizar as mãos (POP 01).

18. Registrar a taxa de glicemia capilar do cliente.

19. Adotar condutas necessárias, conforme o valor obtido.

8 OBSERVAÇÃO:

- Só coletar se o local da punção estiver totalmente seco, certificar-se se o álcool secou totalmente.
- Erro na leitura do exame: verificar código de erro e seguir as orientações do fabricante do aparelho.

9 REFERÊNCIAS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. **Manual de procedimento operacional padrão:** POP/DIEN/001/2016: serviço de enfermagem HUMAP. Campo Grande, MS: UFMS, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/17082/374045/POP_ENFERMAGEM.pdf/41341424-745e-45fb-8baa-ea9541523f39. Acesso em: 02 ago. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde **Manual de Procedimentos Operacional Padrão (POP) de Enfermagem.** Campinas, SP, 2016. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/enfermagem/Manual_Procedimentos_Operacionais_Padrao_POP_Enfermagem_2016.pdf. Acesso em: 29 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **Procedimento operacional padrão:** POP ENF 1.1: aferição da glicemia capilar adulto. Rio de Janeiro: EBSEH, 2016. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+1.1_AFERI%C3%87%C3%83O+DA+GLICEMIA+CAPILAR+-ADULTO.pdf/b7b5e860-c6c4-46da-8140-bf86541c5850. Acesso em: 01 ago. 2020.

1.6 POP 10: Mensuração do Índice de Massa Corpórea (IMC)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 10 MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC)		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: O índice de Massa Corporal (IMC) é um marcador de peso saudável ideal para a altura e um índice de obesidade e desnutrição. Evidências apoiam o uso do IMC na avaliação de risco da obesidade, pois oferece uma medida mais precisa da gordura corporal total em comparação aquela fornecida apenas pelo corpo.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Determinar se o cliente é uma pessoa saudável, com sobrepeso ou obesa e até mesmo abaixo do peso, de acordo com uma tabela.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Avaliar o peso da pessoa em relação à sua altura.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i></p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balança antropométrica • Papel toalha • Caneta e papel • Calculadora 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar o procedimento ao cliente. 2. Higienizar as mãos (POP 01). 3. Promover a privacidade do cliente. <p>Verificação do peso com balança antropométrica</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Destruvar a balança. 5. Verificar se a balança está calibrada, caso contrário, calibrá-la, girando lentamente o calibrador. 6. Esperar que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados. 			

7. Após a calibração da balança, ela deve ser travada, forrada com papel toalha e a pessoa deve subir na plataforma para ser pesado.
8. Posicionar o indivíduo de costas para a balança, descalço, com o mínimo de roupa possível, no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição.
9. Destruar a balança.
10. Mover o cursor maior sobre a escala numérica, para marcar os quilos.
11. Depois mover o cursor menor para marcar os gramas.
12. Esperar que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
13. Travar a balança, evitando, assim que sua mola desgaste, assegurando o bom funcionamento do equipamento.
14. Realizar a leitura de frente para o equipamento, para visualizar melhor os valores apresentados pelos cursores.
15. Retirar o cliente da balança e retirar a forração.
16. Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
17. Higienizar as mãos (POP 01).
18. Fazer o registro do valor encontrado no prontuário do cliente.

Verificação da altura com balança antropométrica

19. Forrar a balança com papel toalha.
20. Auxiliar o cliente a subir na balança com os pés descalços.
21. Posicionar o cliente, de costas para a régua, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Mantê-lo de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.
22. Deslocar a parte móvel da régua até o ápice da cabeça.
23. Proceder à leitura.
24. Auxiliar o cliente a descer da balança e calçar os sapatos.
25. Remover a forração.
26. Higienizar as mãos com água e sabão (POP 01).
27. Fazer o registro do valor encontrado no prontuário do cliente.

Cálculo do Índice de Massa Corpórea – IMC

28. Para o cálculo do IMC é necessário utilizar a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO}}{(\text{ALTURA})^2}$$

29. Anotar o valor encontrado no prontuário do cliente.

Valores de Referência para o IMC

IMC	Classificação
< 18,5	Baixo peso
18,5 - 24,9	Peso Normal
> 25	Sobrepeso
25 - 29,9	Pré - Obeso
30 - 34,9	Obeso I
35 - 39,9	Obeso II (Severo)
> 40	Obeso III (Mórbido)

8 OBSERVAÇÃO:

- O peso deve ser verificado pessoalmente pela manhã, em jejum, com a bexiga vazia.
- O cliente não deve apoiar-se em nada e permanecer sem movimentação, para a verificação de peso.
- O IMC não distingue massa gordurosa de massa magra, podendo ser pouco estimado em indivíduo mais velhos, em decorrência da sua perda de massa magra e diminuição do peso, e superestimado em indivíduos musculosos.

9 REFERÊNCIAS

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. **Procedimento Operacional Padrão: enfermagem**. 2014. Disponível em:

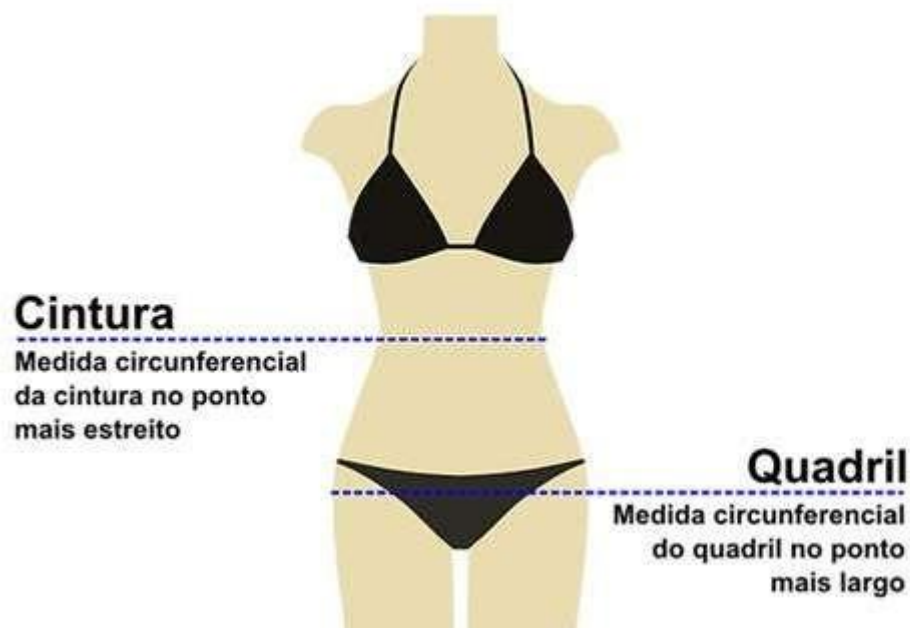
http://www.hgv.pi.gov.br/download/201410/HGV06_0781548a1f.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

PREFEITURA DE MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de atenção à saúde. Coordenação geral de atenção primária. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem para as Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. Maceió, AL, 2018. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/pdf/2018/11/MANUAL-POP-VERS%C3%83O-13-de-agosto.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

1.7 POP 11: Mensuração da Razão Cintura Quadril (RCQ)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 11 MENSURAÇÃO DA RAZÃO CINTURA QUADRIL - RCQ		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS	Zildânya Barros Enfermeira COREN-PI 373.241	Grupo de Trabalho Portaria: 1228/2020	Grupo de Trabalho Portaria: 1228/2020
<p>1 DEFINIÇÃO: É o cálculo que se faz a partir das medidas da cintura e do quadril para verificar o risco de doenças cardiovasculares. Isso acontece porque, quanto maior a concentração da gordura abdominal, maior o risco de ter problemas como colesterol alto, diabetes, pressão alta ou aterosclerose.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Calcular o risco para problemas cardiovasculares segundo a relação cintura/quadril.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Obter a razão do valor da circunferência da cintura pelo valor da circunferência do quadril.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fita métrica • Papel e caneta • Álcool 70% • Gaze não estéril • Luva de procedimento • Calculadora 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 01). 2. Explicar o procedimento ao cliente. 3. Promover a privacidade do cliente. 			

4. Higienizar a fita métrica com álcool 70%.
5. Colocar o cliente em pé com o corpo relaxado e os pés unidos. Pedir para que ele não se acorcunde ou incline o corpo, o que poderá interferir na medição. Deve-se orientá-lo também a evitar segurar o fôlego ou contrair o abdome para evitar medidas incorretas.
6. Para obter o valor da medida da cintura, enrole uma fita métrica ao redor da parte mais estreita da cintura do cliente. Com frequência, essa linha está um pouco acima do umbigo, sobre as protuberâncias do quadril. Mantenha a fita métrica reta na barriga, sem dobrá-la ou torcê-la. Não é preciso apertar a pele, mas deixe-a bem justa.
7. Para obter o valor do quadril, use a fita métrica ao redor da parte mais larga do quadril. Geralmente, essa linha está na altura mais ampla dos glúteos, logo abaixo do início das coxas. Envolve a fita métrica rente à pele, sem dobrá-la, torcê-la ou apertá-la.



8. Tirar as duas medidas novamente, para evitar erros decorrentes da respiração.
9. Higienizar a fita métrica com álcool 70% após o procedimento.
10. Higienizar as mãos (POP 01).
11. Registrar os valores encontrados no prontuário do cliente.
12. Para realizar o cálculo da Razão Cintura Quadril (RCQ), divida a circunferência da cintura pela circunferência do quadril.

$$RCQ = \frac{\text{Perímetro da Cintura}}{\text{Perímetro do Quadril}}$$

13. Registrar o valor encontrado no prontuário do cliente.

Tabela de risco cintura quadril

Risco de Saúde	Mulher	Homem
Baixo	Inferior a 0,80	Inferior a 0,95
Moderado	0,81 a 0,85	0,96 a 1,0
Alto	Superior a 0,85	Superior a 1,0

8 OBSERVAÇÃO:

- Tire ambas as medidas logo depois do cliente expirar. Dessa forma, você terá os valores mais precisos.
- A relação cintura quadril não representa um teste absoluto. Embora se trate de uma boa medida para se tirar, ela não pode indicar por si só, se o cliente tem um corpo saudável ou não.

9 REFERÊNCIAS

COMO calcular sua relação cintura quadril. Disponível em:
<https://pt.wikihow.com/Calcular-sua-Rela%C3%A7%C3%A3o-Cintura-Quadril>.
Acesso em: 07 ago. 2020.

LIMA, A. L. **Relação Cintura Quadril (RCQ)**: o que é e como calcular. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/relacao-cintura-quadril/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

RCQ: Relação Cintura Quadril. Disponível em:
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/pedagogia/rcq-relacao-cintura-quadril/49175>. Acesso em: 08 ago. 2020.

1.8 POP 12: Notificação dos incidentes e eventos adversos

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 12 NOTIFICAÇÃO DOS INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a notificação de eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao cliente. Podem ser oriundos de atos intencionais ou não intencionais.</p>			
<p>2 OBJETIVOS: Descrever a forma como os registros devem ser realizados, avaliar mensuração dos eventos ocorridos e permitir a análise sistemática das principais ocorrências e causas, visando, é claro, a redução desses eventos e respectiva ampliação da segurança do cliente.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Realizar a notificação fidedigna de incidentes e eventos adversos.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulário de notificação do evento adverso • Papel e caneta 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar o incidente da notificação do evento. 2. Preencher formulário próprio para cada tipo de evento. <p>Os principais eventos que podem acontecer no âmbito do IFPI são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erro na administração de medicação. • Reação medicamentosa. • Acidentes de trabalho com exposição a material biológico. • Acidentes com animais peçonhentos. <ol style="list-style-type: none"> 3. Os eventos de erro na administração de medicação e de reação medicamentosa devem ser inseridos em formulário eletrônico do Sistema da 			

Vigilância Sanitária chamado NOTIVISA.

4. Nos eventos de Acidentes de trabalho com exposição de material biológico e acidentes com animais peçonhentos, deve-se preencher formulário próprio do SINAN e encaminhar à Secretaria de Saúde do Município, para dar sequência a investigação do evento e inserção nos sistemas do Ministério da Saúde.

5. Arquivar cópia da notificação nos arquivos do setor de saúde.

NOTIVISA: é um sistema informatizado desenvolvido pela ANVISA para receber notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços regulamentados pela Vigilância Sanitária.

8 OBSERVAÇÃO:

- De acordo com a ANVISA, para acessar o NOTIVISA, é preciso se cadastrar de acordo com a categoria do notificante. Por exemplo, profissional liberal deve se cadastrar como Profissional de Saúde, mas se for um profissional vinculado a alguma instituição/empresa, deve ser providenciado o cadastro institucional em: <https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento/>.
- Em caso de eventos a serem notificados no NOTIVISA, deve-se acessar o link: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlLogin.asp>
- Em casos de acidente de trabalho com material biológico, deve-se preencher o formulário do SINAN disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico.pdf
- Em casos de acidentes com animais peçonhentos, deve-se preencher o formulário do SINAN disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AAP/Animais_Peconhentos_v5.pdf).

9 REFERÊNCIAS

GIOVANONI, A. **Protocolo de notificação de eventos adversos**. Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/protocolo-de-notificacao-de-eventos-adversos/>. Acesso em: 12 ago. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Como funciona o programa NOTIVISA?**. Disponível em: http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-a-operadoras-e-prestadores/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora&response=1280&historico=22819495. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA)**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/notificacoes>. Acesso em: 10 ago. 2020.

3. CATEGORIA 03: ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

3.1 POP 13: Assistência de enfermagem na Reanimação Cardiopulmonar (RCP) em adultos

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 13 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) EM ADULTOS		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: Sequência de manobras e procedimentos destinados a reverter a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a manter a oxigenação e perfusão tecidual adequadas, garantindo a sobrevivência do cliente.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Promover reanimação cardiopulmonar utilizando manobras de suporte básico de vida, de forma rápida, eficiente e sistematizada.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Recuperação da função cardiorrespiratória.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● EPIs (máscara, avental, gorro, óculos de proteção, luvas de procedimento) ● Bolsa-Válvula-Máscara (Ambú) ou máscara de bolso (pocket mask) ● Desfibrilador Externo Automático (DEA) 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>1. Reconhecimento imediato da parada cardiorrespiratória e acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Checar a responsividade (tocar os ombros e chamar o cliente em voz alta), se não responsivo, chame ajuda. ● Acionar imediatamente o SAMU e providenciar um DEA e equipamentos de emergência. Se não estiver sozinho é importante designar pessoas para que sejam responsáveis em realizar essas funções, enquanto continua o atendimento ao cliente. ● Posicionar o cliente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca. ● Cheque o pulso carotídeo e a respiração simultaneamente, observando se 			

há elevação do tórax do cliente e se há pulso, em até 10 segundos.

- Se o cliente não estiver respirando ou apresentar somente *gasping* e:
Pulso presente: realizar abertura da via aérea e aplicar uma ventilação a cada 5 a 6 segundos, mantendo frequência de 10 a 12 ventilações por minuto. Cheque o pulso a cada 2 minutos.
Pulso ausente: iniciar imediatamente a reanimação cardiopulmonar.

2. Reanimação cardiopulmonar imediata de alta qualidade

- Inicie ciclos de trinta compressões e duas ventilações.
- Para realização das compressões torácicas:
 - Posicione-se ao lado do cliente e mantenha seus joelhos com certa distância um do outro, para que tenha melhor estabilidade.
 - Afaste ou corte a roupa do cliente (se uma tesoura estiver disponível), para deixar o tórax desnudo.
 - Coloque a região hipotenar de uma mão sobre a metade inferior do esterno do cliente e a outra mão sobre a primeira, entrelaçando-as.
 - Estenda os braços e os mantenha cerca de 90º acima do cliente. Não flexione os cotovelos.
 - Comprima na frequência de 100 a 120 compressões/minuto.
 - Comprima com profundidade de, no mínimo, 5 cm (2 polegadas), evitando compressões com profundidade maior que 6 cm (2,4 polegadas).
 - Permita o retorno completo do tórax após cada compressão, evitando apoiar-se no tórax do cliente.
 - Minimize interrupções das compressões (não interromper as compressões por mais de 10 segundos). Considere obter uma fração de compressão torácica maior possível.
 - Se houver mais de um socorrista, alterne as funções de compressão e ventilação a cada 2 minutos, a fim de manter a qualidade da RCP, evitar o cansaço e compressões de má qualidade.



Posicionamento para realização das compressões torácicas

- Ao término das 30 compressões realizar 2 ventilações de 1 segundo cada observando elevação do tórax. Atente-se para:
 - Independentemente da técnica utilizada para aplicar ventilações, é necessária a abertura de via aérea, que pode ser realizada com a manobra da inclinação da cabeça e elevação do queixo (se não houver suspeita de trauma) ou a manobra de elevação do ângulo da mandíbula (se houver suspeita de trauma).



Manobra da inclinação da cabeça e elevação do queixo - consiste em posicionar os dedos de uma das mãos do examinador sob o mento, que é suavemente tracionado para cima e para enquanto o polegar da mesma mão deprime o lábio inferior, para abrir a boca; a outra mão do examinador é posicionada na região frontal para fixar a cabeça do cliente.



Manobra de elevação do ângulo da mandíbula - consiste na utilização das duas mãos do examinador, posicionando os dedos médios e indicadores no ângulo da mandíbula, projetando-a para frente, enquanto os polegares deprimem o lábio inferior, abrindo a boca. Mantenha sempre o pescoço em posição neutra, para evitar trauma secundário de coluna cervical.

- É indicado que o socorrista utilize mecanismos de barreira para realização das ventilações – por exemplo, máscara de bolso (pocket mask) ou Bolsa- Válvula-Máscara (BVM).
- O uso da BVM requer considerável prática e deve ser feito na presença de dois socorristas: um responsável pelas compressões e outro por aplicar as ventilações com o dispositivo. Se houver oxigênio suplementar, conecte-o à BVM assim que possível, de modo a oferecer maior porcentagem de oxigênio ao cliente.

3. Rápida desfibrilação, assim que o DEA estiver disponível

- Ligue o DEA, apertando o botão on-off (alguns dispositivos ligam automaticamente ao abrir a tampa). Isso ativa os alertas verbais que orientam todas as etapas subsequentes.
- Conecte as pás (eletrodos) ao tórax desnudo do cliente, observando o desenho contido nas próprias pás do posicionamento correto (selecionar pás do tamanho correto, adulto ou pediátrico, para o tamanho/idade do cliente). Remover o papel adesivo protetor das pás.



Posicionamento das pás anterolateral

- Encaixe o conector das pás (eletrodos) ao aparelho.
- Quando o DEA indicar “analisando o ritmo cardíaco, não toque no paciente”, solicitar para que todos se afastem.
- Se o choque for indicado, o DEA emitirá a frase: “choque recomendado, afaste-se do paciente”. O socorrista que estiver manuseando o DEA deve solicitar para que todos se afastem.
- Pressionar o botão indicado pelo aparelho para aplicar o choque, o que produzirá uma contração repentina dos músculos do cliente.
- A RCP deve ser iniciada pelas compressões torácicas e seguida pelas ventilações, imediatamente após o choque. A cada 2 minutos, o DEA analisa o ritmo novamente e pode indicar novo choque, se necessário. Se não indicar choque, deve-se reiniciar a RCP imediatamente, caso o cliente não retome a consciência.
- Manter os ciclos de RCP e avaliação do ritmo até: a chegada do SAMU, a chegada ao hospital ou o cliente apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento).
- Se o cliente retomar a consciência, o aparelho não deve ser desligado e as pás não devem ser removidas ou desconectadas até que o SAMU assumo o caso.
- Se não houver suspeita de trauma, e o cliente já apresentar respiração normal e pulso, o socorrista pode lateralizar o cliente, porém deve permanecer no local até que o SAMU chegue.
- Com a chegada do SAMU, realizar transferência conforme necessidade.

4. Serviços médicos básicos e avançados de emergências (SAMU).

5. Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR (ambiente hospitalar).

6. Registrar o cuidado prestado no atendimento no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Durante o momento de Pandemia do Novo Coronavírus deve ser avaliado com cautela o uso de máscaras de bolso (pocket mask) para a realização das ventilações, tendo em vista o risco maior de contaminação.
- Se o profissional estiver sozinho ou não possuir máscara de bolso ou Bolsa-Válvula-Máscara, ele pode realizar as compressões contínuas de 100 a 120 por minuto.
- Assim que o DEA estiver disponível, o socorrista estando sozinho deve parar a RCP para conectar o aparelho ao cliente. Porém, se houver mais de um socorrista, o segundo manuseia o DEA e, nesse caso, a RCP só é interrompida quando o DEA emitir um alerta verbal como: “analisando o ritmo cardíaco”, “não toque no paciente” e/ou “choque recomendado, carregando, afaste-se do paciente”.
- As situações a seguir exigem que o socorrista tenha cautela na colocação das pás ao usar um DEA:
 - Excesso de pelos no tórax: remover o excesso de pelos, somente da região onde são posicionadas as pás.
 - Tórax molhado: se o tórax do cliente estiver molhado, secar por completo.
 - Marca-passo ou Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI): se estiver na região onde é indicado o local para aplicação das pás, afaste-as ou opte por

outro posicionamento das pás (anteroposterior, por exemplo).

- Adesivos de medicamentos: remover o adesivo se estiver no local onde são aplicadas as pás do DEA; enxugue, se necessário.

- Atente-se para testar diariamente a funcionalidade adequada do DEA, seguindo as orientações de teste que estão especificadas no manual do equipamento disponibilizado pelo fabricante. Caso o equipamento apresente algum problema procurar assistência técnica autorizada o mais rápido possível.
- Se não tiver um DEA disponível, mantenha a realização da RCP até a chegada de uma equipe de emergência.

9 REFERÊNCIAS

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de intervenção para o SAMU 192:** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

4. CATEGORIA 04: ASSISTÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

4.1 POP 14: Administração segura de medicação

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 14 ADMINISTRAÇÃO SEGURA DA MEDICAÇÃO		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: administração de medicamentos é um processo complexo, constituindo uma das responsabilidades mais importante da equipe de enfermagem, que deve basear-se em boas práticas para promover a segurança do cliente afim de evitar eventos adversos e garantir a eficácia do tratamento indicado.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Implementar a prática de administração segura de medicamentos no intuito de prestar uma assistência à saúde dos clientes com qualidade, eficácia e segurança.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Preparar e administrar medicamentos de forma segura, evitando ou minimizando eventos adversos que possam comprometer a saúde e a vida do cliente.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS: Conforme POP específico para cada via de administração.</p>			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 2. Utilizar luvas e outros EPIs se necessário. 3. Separar o material necessário. 4. Aplicar os 9 certos: 5. Cliente certo: Deve-se perguntar ao cliente seu nome completo e confirmar o nome que está na prescrição do medicamento. 6. Medicamento certo: Conferir o nome do medicamento, o aprazamento, a diluição e o tempo de infusão de acordo com a prescrição e se o cliente é alérgico ao medicamento. 7. Dose certa: Conferir a dose prescrita para cada medicamento. 8. Aspecto de medicação certa: Observar o aspecto da medicação (coloração, precipitação e violação da embalagem). 			

9. **Validade certa:** Conferir data de validade de cada medicação a ser administrada.
10. **Via certa:** Identificar e confirmar se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.
11. **Hora certa:** Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. Atentar-se para os termos: “ACM” a critério médico, “SE NECESSÁRIO” e “AGORA” e quando prescritos deverão ser acompanhados da dose, posologia e condições de uso.
12. **Orientação certa:** Orientar e instruir o cliente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome, ação, etc.).
13. Desprezar o material utilizado em local apropriado.
14. Retirar Luvas.
15. Higienizar as mãos (POP 02) e anotar o procedimento no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Quando houver dúvidas, quanto ao tratamento e/ou reconhecimento da prescrição, orientar o cliente a voltar ao prescritor para o devido esclarecimento.
- Se o cliente relatar alergia, suspender a administração do medicamento e anotar no prontuário.
- Em caso de incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas realizar a notificação (POP 12).

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 08/2020:** Orientações gerais para implantação das práticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de covid-19. Brasília, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde:** como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Uso seguro de medicamentos:** guia para preparo, administração e monitoramento. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/uso-seguro-medicamentos.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **Administração segura de medicamentos depende dos 9 certos.** 2016. Disponível em: <https://www.segurancaadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/administracao-segura-de-medicamentos-depender-dos-9-certos/>>. Acesso em: 19 jul. 2020.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem:** atenção básica. 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

4.2 POP 15: Via intravenosa

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 15 VIA INTRAVENOSA		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: Administração por via intravenosa é a que permite administrar pequenos e grandes volumes de medicamentos na corrente sanguínea por meio de um acesso superficial ou profundo inserido na veia.</p>			
<p>2 OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administrar medicamentos quando se quer um efeito rápido, lento e contínuo. ● Controle rigoroso da dose e/ou volume a ser infundido. ● Restaurar e/ou manter o equilíbrio hidroeletrólítico. ● Administrar medicamentos, especialmente substâncias irritantes que poderiam causar necrose tecidual se disseminando por outras vias. 			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada e ação sistêmica rápida.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição do medicamento ● Bandeja ● Medicamento prescrito e diluente do medicamento ● Luvas de procedimento ● Agulha 40x12 ou 30x8 mm para preparo da medicação ● Seringa descartável de 10 a 20 ml, ou conforme volume a ser infundido ● Algodão, gaze estéril e álcool a 70% ● Garrote ● Etiqueta para identificar o medicamento (se necessário) ● Equipo micro ou macrogotas (se necessário) <p>Dispositivo de infusão intravenoso adequado para quantidade e velocidade da</p>			

infusão

- Espardrapo, micropore e curativo transparente (se disponível)

7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado.
2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01).
3. Preparar o material necessário.
4. Verificar os nove certos (POP 14).
5. Reunir o material na bandeja.
6. Posicionar o cliente adequadamente expondo a área a ser puncionada.
7. Higienizar as mãos (POP 02).
8. Selecionar a área ser administrada a medicação - braço, antebraço (prega do cotovelo) e dorso das mãos.
9. Calçar as luvas de procedimento.
10. Garrotear o membro a ser puncionado.
11. Realizar antisepsia local com álcool antisséptico a 70%, gaze estéril ou algodão, de forma ampla de baixo para cima.

PUNÇÃO COM CATETER INTRAVENOSO RÍGIDO (SCALP):

- Segurar o scalp de modo que as duas abas fiquem juntas certificando-se de que o bisel esteja voltado para cima;
 - Perfurar a pele e observar o refluxo sanguíneo, ausência de edema e hematoma;
 - Liberar o garrote;
 - Conectar o extensor no dispositivo e injetar solução salina para verificar a permeabilidade do vaso;
 - Administrar a medicação prescrita;
 - Injetar novamente a solução salina.
12. Retirar o dispositivo em movimento único.
 13. Fazer pressão com algodão contra o local da aplicação (não massagear), logo após ocluir com curativo disponível.
 14. Reposicionar o cliente confortavelmente.
 15. Desprezar os resíduos em local próprio. Se a agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar.
 16. Recolher o material mantendo o local limpo e organizado.
 17. Retirar as luvas.
 18. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01).
 19. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Optar inicialmente se possível pela punção das extremidades, evitando proximidade as articulações.

- Após a entrada da medicação na corrente sanguínea, ela começa a agir imediatamente, não havendo maneira de interromper sua ação.
- Fique atento às possíveis reações durante a administração de medicamentos EV, tais como reações pirogênicas, anafiláticas ou outras queixas do cliente.

9 REFERÊNCIAS

FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO RIBEIRA. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. São Paulo: UNISEPE, 2017. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/fvr/wp-content/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: atenção básica**. 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Procedimento operacional padrão: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0**. Florianópolis: EBSEH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+E-BOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 22 jul. 2020.

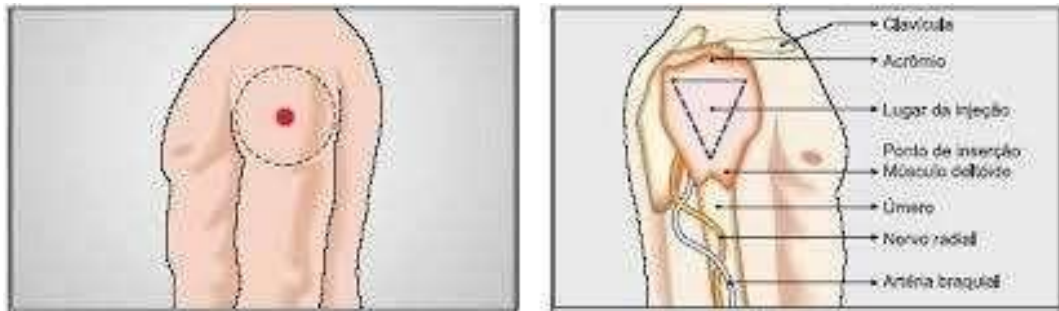
4.3 POP 16: Via intramuscular

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 16 VIA INTRAMUSCULAR		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a aplicação de medicamento profundamente no tecido muscular. Esta via de administração fornece uma ação sistêmica rápida e absorção de doses relativamente grandes (até 5 ml em locais adequados).</p>			
<p>2 OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administrar medicamentos irritantes ao trato digestivo ou ao tecido subcutâneo. ● Promover uma absorção mais rápida do que pelas vias enteral e subcutânea. 			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Medicamento prescrito e diluente do medicamento ● Luvas de procedimento ● Agulha 40x12 ou 30x8 mm para preparo da medicação ● Agulha para administrar a medicação 25x7 mm, 25x8 mm ou 30x7/8 mm ● Seringa descartável de 1 a 5 ml e agulha ● Algodão, gaze estéril e álcool a 70% 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 			

6. Posicionar o cliente adequadamente expondo a área a ser puncionada
7. Higienizar as mãos (POP).
8. Escolher o local de aplicação.

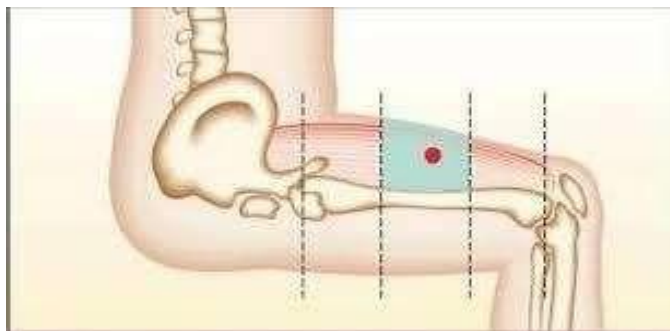
MUSCÚLO DELTOIDE

- Posicionar o cliente de forma adequada expondo a área a ser puncionada, preferencialmente sentado, com antebraço flexionado, expondo completamente o braço e o ombro.
- Face lateral do braço aproximadamente 4 dedos abaixo do ombro, no centro do musculo deltoide.
- Volume máximo 2 ml.



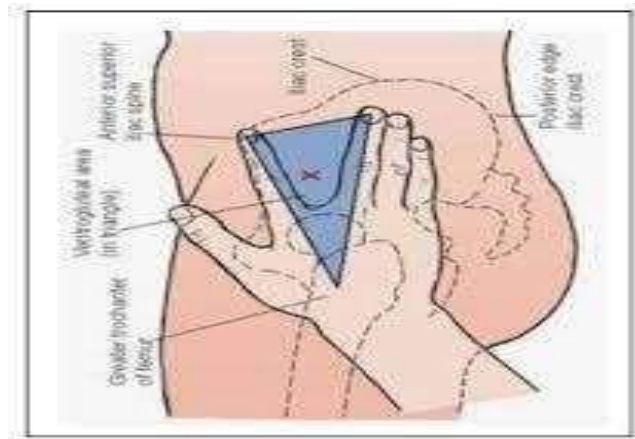
VASTO LATERAL DA COXA

- Dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio.
- Posicionar o cliente sentado com a perna fletida, ou deitado em decúbito dorsal, com as pernas distendidas.
- Volume máximo 4 ml.



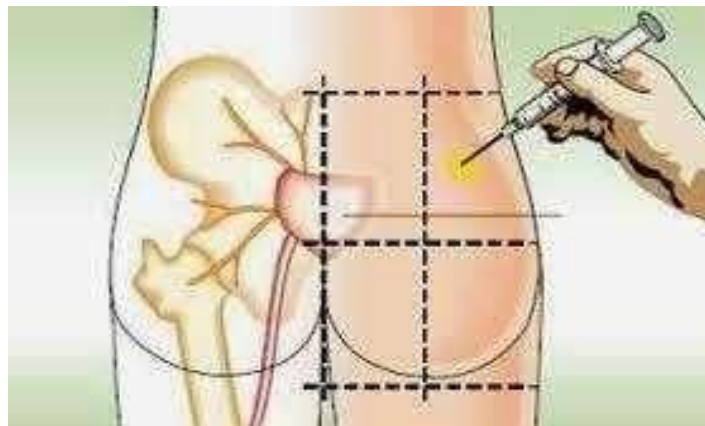
REGIÃO VENTRO GLÚTEO OU HOCHSTETTER

- Posicionar o cliente em decúbito lateral ventral, lateral ou de pé.
- Colocar a mão não dominante no quadril do cliente, espalmando a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, localizando a espinha ilíaca ântero-superior, formando um triangulo invertido em "V". Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os dedos.
- Volume máximo 5 ml.



REGIÃO GLÚTEA DORSAL

- Posicionar o cliente adequadamente, em decúbito lateral ventral, lateral ou de pé, expondo a área que será puncionada, preferencialmente na posição ventral, braços ao longo do corpo e os pés virados para dentro.
- Dividir o glúteo em quatro partes e aplicar no quadrante superior externo.
- Volume máximo 5 ml.



TÉCNICA INTRAMUSCULAR DE INJEÇÃO EM Z

- O método em Z é usado para aplicar drogas irritantes para a pele e para os tecidos como o subcutâneo.
- Deve-se deslocar a pele lateralmente puxando-a para fora do local da injeção; a seguir, mantendo a pele esticada, inserir a agulha na musculatura em ângulo de 90° até a profundidade desejada.
- Puxar lentamente o êmbolo para verificar se a agulha penetrou em algum vaso sanguíneo. Caso não apareça sangue, a solução é lentamente injetada.
- Após injetar o medicamento, aguardar 10 segundos para permitir que a medicação se disperse.
- A seguir, retirar a agulha e permitir que a pele esticada volte a sua posição normal, evitando assim, que o medicamento escape do tecido muscular para o subcutâneo.
- Nunca massageie o local após a realização desta técnica, pois pode aparecer irritação ou o medicamento migrar para o tecido subcutâneo.



- 9 Calçar as luvas de procedimento.
- 10 Realizar a antisepsia na região delimitada da pele com o algodão embebido em álcool a 70%, em movimentos únicos, com a mão dominante e esperar secar espontaneamente.
- 11 Segurar o algodão com os dedos mínimo e anular da mão não dominante.
- 12 Segurar a seringa, horizontalmente, com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante.
- 13 Distender a pele com o dedo polegar e o indicador da mão dominante e pinçar o músculo.
- 14 Introduzir a agulha com o bisel lateralizado no músculo com movimento firme e suave, em ângulo de 90° ou menos em relação a pele, com a mão dominante.
- 15 Soltar o músculo.
- 16 Tracionar o êmbolo com a mão dominante e observar se há retorno sanguíneo.
- 17 Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão dominante.
- 18 Aguardar de 3 a 5 segundos e retirar a seringa com movimento rápido e firme.
- 19 Acionar o dispositivo de segurança da agulha.
- 20 Comprimir levemente o local da aplicação com o algodão que estava na mão não dominante, sem massagear, até a completa hemostasia.
- 21 Reposicionar o cliente confortavelmente.
- 22 Desprezar os resíduos em local próprio. Se a agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar.
- 23 Recolher o material mantendo o local limpo e organizado.
- 24 Retirar as luvas.
- 25 Higienizar as mãos (POP 02).
- 26 Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Injeções de mais de 2 ml não deve ser aplicado no deltoide.
- Volume máximo para injeção IM é de 5 ml. Volume acima de 5 ml, fracionar e aplicar em locais diferentes.
- Estabelecer rodízio nos locais de aplicação de injeções.
- Na seleção do local deve-se considerar a distância em relação a vasos e nervos importantes, musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento, espessura do tecido adiposo, idade do cliente, irritabilidade da droga e atividade laboral do cliente.
- O músculo deltoide é contraindicado em clientes com complicações vasculares dos membros superiores, com parestesia ou paralisia dos braços, e mulheres que sofreram mastectomia.
- Ao aspirar e visualizar sangue na agulha é recomendado o descarte de todo o conjunto (seringa, agulha, medicamento).

9 REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: atenção básica**. 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

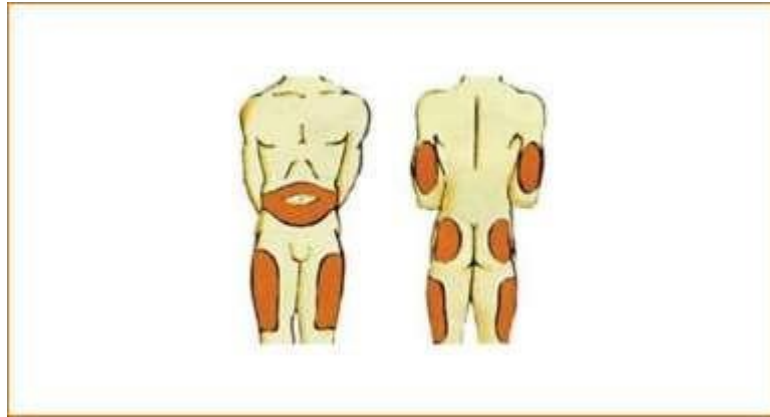
TOCANTIS. **Manual de normas, rotinas e protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins**. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

4.4 POP 17: Via subcutânea

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 17 VIA SUBCUTÂNEA		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento no tecido subcutâneo ou hipoderme e possui uma absorção lenta, através dos capilares, de forma contínua e segura. É utilizada para administração de vacinas, anticoagulantes como heparina e também para insulina. Essa via é apropriada para a administração de soluções não irritantes, e que necessitam ser absorvidas lentamente, assegurando uma ação contínua.</p>			
<p>2 OBJETIVOS: Promover lenta absorção da medicação, através dos capilares, de forma contínua e segura.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Medicamento prescrito e diluente do medicamento ● Luvas de procedimento ● Agulha descartável 25x7, 25x8 ou 38x7/8 para preparo ● Agulha fixa 13x4,5mm para aplicação ● Seringa descartável de 1ml ● Algodão, gaze estéril e álcool a 70% 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2 Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3 Preparar o material necessário. 4 Verificar os nove certos (POP 14). 			

- 5 Reunir o material na bandeja.
- 6 Posicionar o cliente adequadamente expondo a área a ser puncionada.
- 7 Higienizar as mãos (POP 02).
- 8 Escolher o local de aplicação.

LOCAIS RECOMENDADO PARA APLICAÇÃO



- 9 Calçar as luvas de procedimento.
- 10 Fazer a antisepsia do local da aplicação com álcool a 70% ou água e sabão em caso de imunização.
- 11 Pinçar com os dedos a pele do local de administração.
- 12 Introduzir a agulha com o bisel lateralizado no tecido subcutâneo com movimento único em um ângulo de 90º graus.
- 13 Aspirar suavemente o êmbolo com a mão livre e observar a presença de sangue. Caso houver, retirar a seringa com agulha e reiniciar o procedimento.
- 14 Injetar lentamente o medicamento.
- 15 Retirar a agulha e a seringa em um movimento rápido.
- 16 Aplicar leve compressão ao local com gaze.
- 17 Reposicionar o cliente confortavelmente.
- 18 Desprezar os resíduos em local próprio. Se a agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar.
- 19 Retirar a luva de procedimento.
- 20 Higienizar as mãos (POP 02).
- 21 Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Na aplicação da heparina subcutânea, para evitar traumatismo do tecido, não é recomendado aspirar (puxar êmbolo) antes de injetar a medicação.
- Realizar rodízio dos locais de aplicação.
- Sempre usar seringas e agulhas próprias para injeções subcutâneas.
- Aplicar injeção seguindo as instruções do laboratório e as orientações específicas.
- Administrar um volume máximo entre 0,5 ml e 1,5 ml (o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de

medicamento).

- A medicação subcutânea não deve ser administrada em áreas do corpo com cicatrizes, inflamações, hérnias, feridas cirúrgicas ou feridas de pele (escoriações).

9 REFERÊNCIAS

AME: Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Câmara Técnica. **Parecer COREN-SP 010/2018**: ementa técnica de administração de injeção/vacina por via subcutânea. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/10-18.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

TOCANTIS. **Manual de normas, rotinas e protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins**. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Procedimento operacional padrão**: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0. Florianópolis: EBSEH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+E-BOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 22 jul. 2020.

4.5 POP 18: Via intradérmica

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 18 POR VIA INTRADERMICA		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento por punção na derme. Sendo utilizada para administração de vacinas, e como auxiliares em testes diagnósticos e de sensibilidade.</p>			
<p>2 OBJETIVOS: Diagnosticar reações de hipersensibilidade (provas de PPD para TB), sensibilidade de algumas alergias, dessensibilização e vacina.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Medicamento prescrito e diluente do medicamento ● Luvas de procedimento ● Agulha descartável 25 x7 ou 25x8 para preparo ● Agulha descartável de ponta fixa 13x 4,5 mm ● Seringa descartável de 1ml ● Água e sabão e gaze estéril 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 6. Posicionar o cliente adequadamente expondo a área a ser puncionada. 7. Higienizar as mãos (POP 02). 			

8. Escolher o local para aplicação do medicamento adequado (teste de sensibilidade, face interna do antebraço e região escapular) sempre observando as condições da pele do cliente.
9. Calçar as luvas de procedimento.
10. Higienizar o local de aplicação com água e sabão.
11. Esticar a pele com a mão não dominante, usando o indicador e o polegar
12. Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima (com angulação de 10º a 15º graus) com a mão dominante, não realizar aspiração.
13. Injetar o líquido, que não deve ultrapassar 0,5ml, empurrando lentamente e suavemente o êmbolo verificando a formação de pápula (elevação na pele).
14. Retirar a agulha na mesma angulação de entrada na pele.
15. Aplicar leve compressão ao local com gaze, não massagear.
16. Reposicionar o cliente confortavelmente.
17. Desprezar os resíduos em local próprio. Se a agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar.
18. Retirar a luva de procedimento e higienizar as mãos (POP 02).
19. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Administrar um volume máximo entre 0,1 a 0,5 ml (a Derme é uma via de absorção muito lenta, restrita para pequenos volumes de medicamentos).
- Não massagear o local de aplicação do medicamento. Isto pode causar irritação no tecido subjacente, podendo comprometer o efeito dos testes alérgicos.
- Realizar a aplicação longe de áreas hiperemiadas, com cicatrizes, inflamações, herniações, feridas operatórias ou escoriações.
- Usar sempre seringas e agulhas apropriadas e descartáveis.

9 REFERÊNCIAS

AME: Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: atenção básica.** 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

TOCANTIS. **Manual de normas, rotinas e protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins.** Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>. Acesso em: 01 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Procedimento operacional padrão: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0.** Florianópolis: EBSEH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+E-BOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 22 jul. 2020.

4.6 POP 19: Via oral

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 19 VIA ORAL		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento pela cavidade bucal/oral para ser digerido no trato gastrointestinal. É considerado um método seguro, de baixo custo e os medicamentos possuem diversas apresentações, como: comprimidos, pílulas, drágeas, pós, capsulas, pastilhas, soluções e geleias.</p>			
<p>2 OBJETIVOS: Promover terapêutica medicamentosa pela via mais fisiológica, por meio da mucosa gástrica ou intestinal e conseqüente absorção pela corrente sanguínea.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Copo descartável pequeno para medicação ● Copo descartável médio com água ● Medicamento prescrito ● Luvas de procedimento 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 6. Posicionar o cliente adequadamente na posição sentada. 7. Higienizar as mãos (POP 02). 8. Calçar as luvas de procedimento. 9. Abrir o envoltório do medicamento e colocar no copo de acordo com a 			

apresentação.

10. Oriente o cliente a colocar o medicamento na boca, ofereça água para ajudar na deglutição do comprimido.
11. Se o comprimido for mastigável, oriente o cliente a mastigá-lo completamente antes de deglutir.
12. Desprezar os resíduos em local próprio.
13. Retirar a luva de procedimento.
14. Realizar a higienização das mãos (POP 02).
15. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Na administração de medicamentos ácidos ou que contenham ferro para evitar lesão ou tingimento dos dentes, forneça-os por meio de um canudo.
- Medicamentos de sabor desagradável quando fornecidos por canudos diminui o contato com as papilas gustativas, melhorando o sabor.
- Os comprimidos sulcados (possuem uma linha dividindo-o), de modo que possam ser partidos. Sem a divisão não tem como garantir uma medida exata.
- Na administração de soluções pode ser usado a equivalência de medidas como as que seguem: 1 colher de sopa = 15 ml, 1 colher de sobremesa = 10ml, 1 colher de chá = 5ml, 1 colher de café = 3ml, 1 ml = 20 gotas, 1 gota = 3 microgotas.
- Ingerir mais de um medicamento ao mesmo tempo para sintomatologia diferente pode ocorrer interação medicamentosa.
- Alguns medicamentos não podem ser triturados, pois perdem a eficácia, caso haja necessidade de macerar, consulte o profissional prescriptor ou leia as instruções contidas na bula.

9 REFERÊNCIAS

AME: Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

TOCANTIS. **Manual de normas, rotinas e protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins**. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>. Acesso em: 02 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Procedimento operacional padrão: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0**. Florianópolis: EBSEH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+E-BOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 02 ago. 2020.

4.7 POP 20: Via sublingual

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 20 VIA SUBLINGUAL	Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento colocando-o sob a língua para ser absorvido pela corrente sanguínea. É considerado um método seguro e de baixo custo.</p>			
<p>2 OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover terapêutica medicamentosa pela via mais fisiológica, por meio da mucosa oral e conseqüente absorção pela corrente sanguínea. ● Obter maior rapidez na absorção do medicamento em comparação com a via oral. 			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Espátula de madeira ● Copo descartável pequeno para medicação ● Copo descartável médio com água ● Medicamento prescrito ● Luvas de procedimento 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 6. Posicionar o cliente adequadamente na posição sentada. 			

7. Higienizar as mãos (POP 02).
8. Calçar a luva de procedimento.
9. Abrir o envoltório do medicamento e colocar no copo.
10. Oferecer a medicação posicionando em baixo da língua com a espátula.
11. Orientar o cliente a fechar a boca, não mastigar a medicação e aguardar a total absorção.
12. Reposicionar o cliente confortavelmente.
13. Desprezar os resíduos em local próprio.
14. Retirar a luva de procedimento.
15. Realizar a higienização das mãos (POP 02).
16. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Não ingerir mais de um medicamento ao mesmo tempo para sintomatologia diferente, pois pode ocorrer interação medicamentosa.
- Evitar ingestão de líquidos e/ou alimentos durante absorção da medicação.
- Nem todo medicamento via oral pode ser administrado via sublingual.

9 REFERÊNCIAS

AME: Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009-2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: atenção básica**. 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Procedimento Operacionais Padrão – POPs**. 2020. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/procedimentos-operacionais-padrao-pops/-/asset_publisher/8HalyM5oWh3m/content/id/4049710/2019-04-enfermagem>. Acesso em: 03 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Procedimento operacional padrão: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0**. Florianópolis: EBSEH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+E-BOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 22 jul. 2020.

4.8 POP 21: Via nasal

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 21 POR VIA NASAL		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
2 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento diretamente na cavidade nasal para obtenção de efeito local (descongestionante nasal ou medicamento para asma) ou sistêmico (anestesia inalatória). Podem ser instilados em forma de gotas, spray ou aerossol.</p>			
<p>2 OBJETIVOS: Administrar medicamentos por via nasal para auxílio no tratamento de doença inflamatória e/ou infecciosa das vias aéreas ou para absorção sistêmica.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Gazes ● Medicamento prescrito ● Conta gotas ● Gaze ou lenço de papel ● Luvas de procedimento 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 6. Posicionar o cliente adequadamente. 7. Higienizar as mãos (POP 02). 8. Calçar as luvas de procedimento. 			

9. Abrir o frasco de medicação ou aspirar o conteúdo necessário no conta gotas.
10. Segurar o frasco ou conta-gotas pelo bulbo, evitando que a solução entre neste.
11. Colocar o cliente em decúbito dorsal ou sentado com a cabeça inclinada para trás.
12. Levantar suavemente a ponta do nariz com a mão não dominante, para abrir bem a narina.
13. Instilar diretamente no fundo da cavidade nasal.
14. Limpar o excesso de medicamento com gaze.
15. Solicitar ao cliente que permaneça alguns minutos em decúbito dorsal.
16. Reposicionar o cliente confortavelmente.
17. Desprezar os resíduos em local próprio.
18. Retirar as luvas de procedimento.
19. Realizar a higienização das mãos (POP 02).
20. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Realizar higiene nasal antes da instilação da medicação, se necessário.
- A instilação de medicamentos por via nasal está contraindicada em clientes com: obstruções nasais, traumatismos, epistaxe, rinorragia ou rinorreia, cirurgias de vias respiratórias superiores e no pós-operatório imediato.

9 REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

TOCANTIS. **Manual de normas, rotinas e protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins**. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>. Acesso em: 04 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Procedimento Operacionais Padrão (POPs)**. 2020. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/procedimentos-operacionais-padrao-pops/-/asset_publisher/8HalyM5oWh3m/content/id/4049710/2019-04-enfermagem>. Acesso em: 03 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Procedimento operacional padrão: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0**. Florianópolis: EBSEH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+E-BOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 04 ago. 2020.

4.9 POP 22: Via ocular

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 22 VIA OCULAR		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
1 DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento por via ocular sob a forma de colírio/pomada para fins diagnóstico ou terapêutico.			
2 OBJETIVOS: Aplicar antibióticos, antifúngicos, anti-inflamatórios ou lubrificante na região dos olhos.			
3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.			
4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.			
5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.			
6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:			
<ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Gazes ● Medicamento prescrito ● Luvas de procedimento 			
7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 6. Posicionar o cliente adequadamente em decúbito dorsal ou sentado. 7. Higienizar as mãos (POP 02). 8. Calçar a luva de procedimento. 9. Orientar o cliente a inclinar a cabeça para trás e para o lado do olho afetado, se for o caso. 10. Aplicar o medicamento. 			
COLÍRIO			
<ul style="list-style-type: none"> ● Abrir o frasco, sem contaminar a sua parte superior. ● Orientar o cliente a olhar para cima e para o lado externo. ● Puxar a pálpebra com a mão não dominante, instilar as gotas prescritas numa distância de 1 a 2 cm. 			

- Liberar a pálpebra e solicitar ao cliente que feche os olhos delicadamente, sem apertar as pálpebras.
- Repetir os passos no outro olho (se prescrito).
- Remover o excesso da medicação no canto externo do olho, se houver, utilizando gazes ou lenços descartáveis.
- Solicitar ao cliente que permaneça com os olhos fechados por 3 minutos.

POMADA OFTÁLMICA

- Abrir a bisnaga do medicamento, sem contaminar a ponta.
- Orientar o cliente a olhar para cima.
- Puxar a pálpebra inferior com a mão não dominante.
- Aplicar uma pequena quantidade de pomada ao longo da borda do saco conjuntival, a partir da comissura palpebral interna.
- Liberar a pálpebra e solicitar ao cliente que feche os olhos delicadamente, sem apertar as pálpebras.
- Solicitar que o cliente movimente os olhos em círculos com as pálpebras fechadas.
- Repetir os passos no outro olho (se prescrito).
- Remover o excesso da medicação no canto externo do olho, se houver, utilizando gazes ou lenços descartáveis.

11 Reposicionar o cliente confortavelmente.

12 Desprezar os resíduos em local próprio.

13 Retirar as luvas de procedimento.

14 Realizar a higienização das mãos (POP 02).

15 Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Não encostar a ponta do frasco no olho do cliente.
- No caso de o cliente ter que utilizar colírio e pomada no mesmo tratamento, administrar primeiro o colírio e, após 5 minutos, a pomada. Nunca inverter a ordem, uma vez que a pomada adere à superfície ocular, promovendo uma barreira que impedirá o contato do colírio com a área que dever ser tratada.

9 REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

TOCANTIS. **Manual de normas, rotinas e protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins**. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/486386/>. Acesso em: 04 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. **Procedimento operacional padrão: divisão de enfermagem/2019: versão 1.0**. Florianópolis: EBSEERH, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4874247/Vers%C3%A3o+Final+E-BOOK+%2811-02%29+%282%29.pdf/dcca1581-864b-4278-bf00-dc28d50d6c90>. Acesso em: 05 ago. 2020.

4.10 POP 23: Via auricular

<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 23 VIA AURICULAR</p>		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento por via auricular ou otológica, (canal do ouvido), para tratamento de infecções, inflamações, remover cerume e/ou aliviar dor.</p>			
<p>2 OBJETIVOS: Tratar inflamações e infecções, amolecer cerume para posterior remoção e produzir anestesia local.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Gazes ● Medicamento prescrito ● Luvas de procedimento 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 6. Higienizar as mãos (POP 02). 7. Calçar as luvas de procedimento. 8. Colocar o cliente sentado ou deitado com cabeça lateralizada de acordo com o ouvido onde será instilada a medicação, se for ambos, aplicar em um ouvido e depois no outro. 			

9. Abrir o frasco, sem contaminar a sua parte superior.
10. Fazer higiene se necessário.
11. Segurar a porção superior do pavilhão auricular e puxar suavemente o lobo para cima e para fora (em clientes adultos).
12. Administrar a medicação conforme prescrição médica, segurando o contágotas a 1cm acima do canal auditivo sem tocar o frasco no cliente.
13. Pedir ao cliente que permaneça em decúbito lateral por 3 a 5 minutos.
14. Repetir o procedimento no lado contrário, se prescrito.
15. Remover o excesso da medicação, se houver, utilizando gazes ou lenços descartáveis.
16. Reposicionar o cliente confortavelmente.
17. Desprezar os resíduos em local próprio.
18. Retirar as luvas de procedimento.
19. Realizar a higienização das mãos (POP 02).
20. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Não encostar a ponta do frasco no canal auditivo do cliente.

9 REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**. Curitiba, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Procedimento Operacionais Padrão (POPs)**. 2020. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/procedimentos-operacionais-padrao-pops/-/asset_publisher/8HalyM5oWh3m/content/id/4049710/2019-04-enfermagem>. Acesso em: 06 ago. 2020.

4.11 POP 24: Administração e mistura de insulinas

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 24 ADMINISTRAÇÃO E MISTURA DE INSULINAS		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É o ato de misturar duas medicações (insulinas) na mesma seringa para administração por via subcutânea visando melhora do tratamento com ações complementares, numa mesma aplicação.</p>			
<p>2 OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diminuir o número de aplicações injetáveis. ● Proporcionar um nível glicêmico melhor do que se usado apenas um tipo de insulina. 			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Bandeja ● Gazes ou algodão ● Álcool a 70% ● Seringa de 1 ml com ponta fixa ● Medicamento prescrito ● Luvas de procedimento 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Preparar o material necessário. 4. Verificar os nove certos (POP 14). 5. Reunir o material na bandeja. 6. Higienizar as mãos (POP 02). 7. Calçar as luvas de procedimento. 			

8. Retirar o lacre superior do frasco de insulina e limpar a borracha com algodão embebido em álcool a 70%.
9. Injetar o ar correspondente à dose prescrita de insulina NPH no frasco de insulina NPH, lentamente, facilitando a aspiração da dose exata desta insulina e evitar a formação de bolhas.
10. Retirar a agulha do frasco sem aspirar a insulina NPH.
11. Injetar o ar correspondente à dose prescrita de insulina REGULAR no frasco de insulina REGULAR ou ultrarrápida e retirar a dose.
12. Introduzir novamente a agulha no frasco de insulina NPH, no qual o ar foi previamente injetado, e puxar o êmbolo até a marca correspondente à soma das doses das duas insulinas;
13. Retirar a agulha do frasco, e prosseguir seguindo as recomendações da técnica de aplicação de medicamento subcutâneo (POP 17).
14. Reposicionar o cliente confortavelmente.
15. Desprezar os resíduos em local próprio.
16. Retirar as luvas de procedimento.
17. Realizar a higienização das mãos (POP 02).
18. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Na administração da insulina regular concomitante à NPH, deve-se aspirar primeiro a regular.
- Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações.
- As preparações misturadas de insulinas em seringas devem ser administradas imediatamente após o preparo não sendo possível o armazenamento em seringas para posterior aplicação.
- Não há exigência para que a mistura da insulina seja realizada por um profissional de saúde.
- A mistura de insulinas pode ser feita pelo próprio cliente ou cuidador. Contudo a orientação e certificação da compreensão do procedimento pelo usuário e/ou cuidador é responsabilidade da equipe de saúde.

9 REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Parecer COREN/SC Nº 003/CT/2016. 2016. Disponível em:

<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Parecer-T%C3%A9cnico-003-2016-CT-ABS-Mistura-de-Insulina.pdf>. Acesso: em 06 ago. 2020.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica.

Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: atenção básica. 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

4.12 POP 25: Terapia de Reidratação Oral (TRO)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 25 TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL (TRO)		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É um tipo de reposição fluida usado para prevenir e tratar desidratação, especialmente devido à diarreia. Inclui beber água com quantidades modestas de açúcar e sais, especificamente sódio e potássio. Pode ser realizado em serviços de saúde e no ambiente domiciliar.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Repor água e eletrólitos por via oral, para corrigir desequilíbrio hidroeletrólítico em situações de perdas de grandes volumes de líquidos em curto espaço de tempo.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prescrição ● Envelope de Soro de Reidratação Oral - SRO ● Água filtrada ou fervida (fria) ● Jarra de 1 litro (vidro ou plástico com tampa) ● Copo descartável ● Sal e açúcar ● Colheres de medidas (chá e sopa) 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado. 2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01). 3. Verificar os nove certos (POP 14). 4. Preparar o material necessário. 5. Diluir em 1 um litro de água filtrada ou fervida o conteúdo do envelope de SRO ou adicionar uma colher pequena tipo chá de sal e uma colher 			

grande de sopa de açúcar e misturar bem.

6. Ofertar ao cliente 1 copo no mínimo - 300 ml após perdas, ou conforme aceitação.
7. Desprezar os resíduos em local próprio.
8. Retirar as luvas de procedimento.
9. Realizar a higienização das mãos (POP 02).
10. Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Para preparo de soro caseiro 1000 ml de água (1 litro), acrescentar uma colher pequena (tipo chá 3,5 g) de sal e uma colher grande (tipo sopa 20g) de açúcar.

9 REFERÊNCIAS

PINHEIRO, P. **Soro caseiro**: como fazer e para que serve. 2020. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/pediatria/soro-caseiro/>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem**: atenção básica. 2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

4.13 POP 26: Conservação de pomada, gel, creme e soro fisiológico após abertura

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 26 CONSERVAÇÃO DE POMADA, GEL, CREME E SORO FISIOLÓGICO APÓS ABERTURA		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: O prazo de validade é considerado quando o produto está em sua embalagem primária e lacrado. Após a abertura, o medicamento passa a ter uma data limite para uso, ou prazo de uso, que poderá variar de horas, dias a meses, dependendo do fármaco, processo de manipulação, da embalagem, das condições ambientais e de armazenamento.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Orientar o procedimento de armazenamento e estabilidade dos medicamentos em embalagens multidoses.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, afim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caneta ● Etiqueta ● Espátula ● Álcool a 70% ● Gaze 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar frascos e bisnagas, depois de abertos, com etiqueta contendo datas de abertura e de validade do medicamento e nome do profissional responsável. 2. Manter o frasco bem fechado. 3. Conservar na embalagem original. 4. Caso o produto venha em tubo, espremer pequena quantidade na gaze para aplicar. 			

5. Se o produto estiver armazenado em pote, utilizar uma espátula para retirar a quantidade necessária.
6. Após aplicar o medicamento na lesão, não voltar a encostar a gaze ou espátula na boca do tubo ou do pote para não o contaminar.
7. A embalagem deve ser mantida higienizada, com a retirada dos resíduos do produto na tampa e na rosca.
8. Nunca usar os dedos para retirar produtos do tubo ou pote.
9. Manter o frasco multidoso em áreas restritas de modo a centralizar o manuseio.
10. Observar o prazo de validade estipulado pelo fabricante.

8 OBSERVAÇÃO:

- Álcool gel: validade indicada pelo fabricante.
- Demais antissépticos e desinfetantes em frasco original: 30 dias.
- Os tubos e frascos devem ser abertos e manipulados com técnica asséptica.
- Friccionar álcool a 70% por 30 segundos no local de abertura.
- Não expor ao sol ou calor.

9 REFERÊNCIAS

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. Hospital Regional Norte. Recomendações de conservação e validade de medicamentos multidosos após abertura. **Boletim ISGH**, n. 02, dez. 2016. Disponível em: https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/ISGH/BOLETINS/ISGH_FARMA CIA_BOLETIM_02_030519.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Hospital de Clínicas **Prazo de validade de medicamentos, anti-sépticos, desinfetantes e leite “após abertura”**. Paraná: EBSEH, 2017. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2326889/6-_tabela_de_prazo_de_validade_de_medicamentos_anti-septicos_desinfetantes_e_leite_apos_abertura_-_2017%5B1%5D.pdf/3f49b0bc-9c02-4764-861e-1725d0e7952c. Acesso em: 27 jul. 2020.

5 CATEGORIA 05: INTEGRIDADE FÍSICA, CUTÂNEA E DA MUCOSA

5.1 POP 27: Realização de curativo em lesão na pele

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 27 CURATIVO EM LESÃO NA PELE		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
1 DEFINIÇÃO: É um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma lesão na pele.			
2 OBJETIVO: Realizar a técnica adequada de limpeza da lesão de maneira que favoreça o processo de cicatrização da pele e prevenção de contaminação ou infecção.			
3 RESULTADOS ESPERADOS: Rápida cicatrização da lesão e conforto para o cliente.			
4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.			
5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.			
6 MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Equipamento de proteção individual (gorro, luva de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril) • Pacote com gaze estéril • Bandeja • Soro fisiológico a 0,9% • Pacote de curativo • Agulha 40x12 • Álcool 70% • Recipiente para descarte de lixo infectante • Cobertura adequada (quando necessário) 			
7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar o procedimento ao cliente. 2. Posicionar adequadamente o cliente. 3. Higienizar as mãos (POP 01). 4. Reunir todo o material em uma bandeja. 5. Colocar a bandeja com os materiais em uma mesa de apoio. 			

6. Colocar o descarte de lixo infectante próximo ao cliente.
7. Expor apenas a região na qual será realizado o curativo.
8. Paramentar-se com os EPIs.
9. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica.
10. Abrir o pacote com gazes estéril em quantidade suficiente.
11. Fazer desinfecção do frasco de soro fisiológico 0,9%, com álcool a 70%.
12. Abrir o lacre de soro fisiológico a 0,9% com agulha 40x12.
13. Com o uso do soro fisiológico 0,9% irrigar o curativo aderido à pele.
14. Remover o curativo e desprezá-lo no lixo infectante.
15. Descartar as luvas contaminadas ao término desse procedimento.
16. Calçar novas luvas de procedimento ou luvas estéreis (quando necessário).
17. Montar uma “trouxinha de gazes”, utilizando a pinça cirúrgica e umedecê-las com soro fisiológico 0,9%.
18. Limpar a ferida em sentido único, do meio menos contaminado para o mais contaminado, trocando a “trouxinha de gazes” quantas vezes for necessário.
19. Secar a borda da ferida.
20. Descartar as “trouxinhas com sujidades” em lixo infectante.
21. Aplicar cobertura (quando necessário) de acordo com o tecido da ferida.
22. Ocluir a lesão com gazes estéreis e fixar o curativo com fita adesiva hipoalergênica ou ataduras.
23. Recolher o material.
24. Retirar os EPIs.
25. Recompor a unidade e o cliente.
26. Colocar o cliente em posição confortável e segura.
27. Destinar adequadamente os materiais.
28. Higienizar as mãos (POP 01).
29. Realizar as anotações de enfermagem (técnica do curativo, localização, características da ferida).

Curativo de incisão cirúrgica limpa e fechada

O curativo deve ser realizado com soro fisiológico e mantido fechado nas primeiras 24 horas após a cirurgia, passado este período a incisão cirúrgica deve ser exposta e lavada com água e sabão e seca com toalhas limpas e secas. Se houver secreção (sangue ou seroma) manter curativo semi-oclusivo na seguinte técnica:

- a) Limpar a incisão principal, utilizando as duas faces das gazes, sem voltar ao início da incisão;
- b) Trocar as gazes e limpar as regiões laterais da incisão cirúrgica após ter feito a limpeza da incisão principal;
- c) Trocar as gazes e secar a incisão cirúrgica;
- d) Ocluir com cobertura indicada.

Curativo de feridas com tecido de granulação

Característica: apresenta a formação de um tecido novo, com coloração vermelha, brilhante e de aspecto granuloso.

Na presença do tecido de granulação, utilizar equipo adaptado diretamente no frasco do soro fisiológico ou jato obtido por pressão manual do frasco com agulha de grosso calibre (40x12 ou 25x8).

O soro fisiológico 0,9% para limpeza deve ser preferencialmente aquecido à temperatura corpórea em torno de 37°C, para evitar o resfriamento da ferida, tendo em vista que esse grau constante de temperatura estimula a mitose celular durante a granulação e a reepitelização.

Curativo de feridas com tecido desvitalizado

Característica: apresenta exsudato fibroso geralmente de cor amarelada, tecido amolecido e/ou desvitalizado, podendo estar colonizada, o que favorece a desenvolvimento de infecções.

Na limpeza utilizar frasco de 500 ml de soro fisiológico 0,9% morno em jato com ponteira para irrigação, devendo ser suficiente até a retirada dos tecidos desvitalizados.

Se necessário, remover os tecidos desvitalizados, utilizando desbridamento com instrumento de corte (apenas enfermeiros/médicos podem realizar o desbridamento mecânico) ou remoção mecânica com gaze embebida em soro fisiológico 0,9%.

Curativo de feridas abertas contaminadas e/ou infectadas

Característica: apresenta secreção purulenta, tecido necrosado ou desvitalizado. O curativo deve ser mantido limpo e oclusivo, o número de trocas está diretamente relacionado à quantidade de drenagem, devendo ser trocada a cobertura secundária sempre que houver excesso de exsudato para evitar colonização e maceração das bordas ou conforme prescrição.

a) Iniciar a limpeza da ferida da área menos contaminada para a área mais contaminada;

b) Se necessário, remover os tecidos desvitalizados, utilizando desbridamento com instrumento de corte (apenas enfermeiros/médicos podem realizar o desbridamento mecânico) ou remoção mecânica com gaze embebida em Soro fisiológico 0,9%.

Aplicação de solução e/ou oclusão com a cobertura

a) Aplicar a solução prescrita e/ou cobertura adequada a cada tipo de lesão;

b) Fixar o curativo com esparadrapo/fita adesiva microporosa de acordo com a necessidade e disponibilidade;




c) Nos casos de utilização de ataduras, enrolar a lesão no sentido da circulação

venosa (distal para proximal), tendo o cuidado de não comprimir em demasia;

d) Identificar o curativo com o tipo de cobertura utilizada, data e nome de quem realizou o procedimento;

e) Orientar o cliente quanto aos cuidados com o curativo, sinais/sintomas de complicações e retorno para avaliação.

Tipos de Tecidos

TIPO DE TECIDO	CARACTERÍSTICAS	FIGURA ILUSTRATIVA
Granulação	Tecido viável de coloração avermelhada ou rósea, composto por vasos e fibroblastos, comumente brilhante.	
Necrose de Liquefação (esfacelo)	Tecido de coloração amarela ou branca, consistência macia e delgada. Pode estar solto ou aderido ao leito da lesão.	
Necrose de Coagulação	Tecido de cor cinza, preta ou marrom, com consistência dura e seca. Pode estar solto ou aderido ao leito da lesão.	

Coberturas

COBERTURAS	AÇÃO	INDICAÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO
Placa de hidrocolóide: - Tem duas camadas: uma externa de filme	- Estimula a angiogênese por hipóxia no leito da ferida, absorve exsudato, mantém a umidade e a	- Indicado em feridas com baixa a moderada exsudação, com ou sem	- É incompatível com produtos à base de óleo, petrolato.

<p>ou espuma de poliuretano, flexível, impermeável, outra interna, composta de partículas hidroativas à base de carboximetilcelulose, gelatina e pectina ou ambas.</p>	<p>temperatura em torno de 37º, favorece o desbridamento autolítico e alivia a dor por manter as terminações nervosas protegidas, úmidas e aquecidas as terminações nervosas.</p>	<p>tecido necrótico, queimaduras de 2º grau, áreas doadoras de enxertos de pele.</p>	
<p>Alginato de Cálcio</p>	<p>- Promove hemostasia, absorve exsudato, mantém a umidade, auxilia a angiogênese e o debridamento autolítico.</p>	<p>- Promove hemostasia, absorve exsudato, mantém a umidade, auxilia a angiogênese e o debridamento autolítico.</p>	<p>- Feridas exsudativas, com ou sem tecido necrótico.</p>
<p>Carvão ativado com prata</p>	<p>- Bactericida, favorece desbridamento autolítico, mantém umidade e temperatura adequada, elimina odores desagradáveis.</p>	<p>- Feridas com moderada a intensa exsudação, com ou sem infecção, com ou sem tecido necrótico, feridas cavitárias.</p>	<p>- Reações de hipersensibilidade e aos componentes do produto, feridas pouco exsudativas, sangramentos, exposição óssea, tendinosa e de feixes vasculo-nervosos, queimaduras.</p>
<p>Filme transparente</p>	<p>- É impermeável à água, permeável à gás e vapor. Permite a vaporização do exsudato, mantém o meio úmido, protege contra agressões externas. Permite monitorar a evolução da ferida sem</p>	<p>- Proteção de áreas de risco em clientes potencialmente candidatos a desenvolver úlceras por pressão,</p>	<p>- Feridas exsudativas, infectadas, presença de fistulas, pele perilesional friável.</p>

	necessidade de expô-la.	úlceras por pressão grau I ou epitelizadas, feridas com pouco exsudato, queimaduras de 2º grau superficial, áreas doadoras de enxerto de pele, incisões cirúrgicas, fixação de cateteres.	
Hidrogel amorfo	- Mantém a umidade e auxilia o desbridamento autolítico.	- Manter a umidade do leito da ferida.	- Feridas excessivamente exsudativas.
Papaína	- Estimula a proliferação celular, desbridamento químico, bacteriostático, bactericida, antiinflamatório.	- 2% em granulação. - Acima de 2% tecido necrótico.	- Sensibilidade aos componentes do produto; - Clientes alérgicos a látex não devem utilizar papaína.
AGE - ácidos graxos essenciais	- Provoca quimiotaxia e angiogênese, mantém o meio úmido e acelera a granulação.	- Em granulação, bordas e periferias.	- Hipersensibilidade
Colagenase	Desbridamento enzimático	Desbridamento em tecidos necróticos.	- Clientes sensíveis às enzimas da fórmula.

8 OBSERVAÇÃO:

- Na limpeza utilizar soro fisiológico 0,9% morno em jato, frasco de 500ml com ponteiros para irrigação deve ser suficiente até a retirada dos debris, crostas e do exsudato presente no leito da ferida.
- Se não for possível usar o soro fisiológico, por causa de reação alérgica aos seus componentes, pode-se substituí-lo por solução de ringer simples, que tem composição eletrolítica isotônica semelhante a do

plasma sanguíneo.

- Remover o curativo anterior com luvas de procedimento.
- Umedecer curativo a ser removido se estiver aderido com soro fisiológico 0,9 % morno (exceto feridas hemorrágicas ou queimaduras).
- Não é recomendável abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida contaminada.
- Se houver mais de uma ferida, iniciar pela ferida de aspecto menos contaminada.
- Caso apresente alterações, solicitar avaliação do enfermeiro ou médico.
- Usar curativo/cobertura que mantenha o leito da ferida úmido.
- Usar o julgamento clínico para selecionar o tipo de curativo que irá manter a ferida úmida.
- Escolha um curativo que controle exsudato. O exsudato excessivo pode atrasar a cicatrização da ferida.
- Evite empacotar demais a ferida, pois o empacotamento exagerado pode aumentar a pressão e causar danos adicionais à ferida.
- A irrigação auxilia na remoção de tecidos desvitalizados, reduzindo a carga bacteriana, promovendo a limpeza e melhorando a visualização do leito da ferida. Não é recomendável secar o leito da lesão após a irrigação. Secar apenas a área perilesional. A irrigação deve ser realizada em todas as trocas de curativos.
- A irrigação é realizada com a inserção de agulha 40x12 em frasco de soro fisiológico 0,9%. A pressão exercida pelo jato da solução salina apoia na limpeza sem lesionar o leito da ferida. Indica-se o uso de solução fisiológica, preferencialmente aquecida, para não resfriar o leito da ferida (vasoconstrição).
- O soro fisiológico 0,9 % do frasco utilizado para a limpeza da lesão não deverá ser reutilizado, visando reduzir a contaminação cruzada.
- A área perilesional deve manter-se intacta e hidratada. A preservação das bordas da ferida, evitando a maceração, é importante dentro do processo cicatricial.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, 2017.

BRASÍLIA (DF). Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de atenção à saúde**: guia de enfermagem da atenção primária à saúde. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/ENFERMAGEM-1-Protocolo_Final_Parte_1.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

CALIRI, M. H. L. **Feridas crônicas**: diretrizes para tratamento. Ribeirão Preto, SP, 2020. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridasronicas/diretriz_tratamento.html. Acesso em: 12 ago. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. **Feridas complexas e estomias aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa, PB, 2016. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/wp->

content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Caso complexo Ilha das Flores**: fundamentação teórica: feridas. Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_casos_complexos/unidade08/unidade08_FT_feridas.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Núcleo de Telessaúde. **Telecondutas**: lesão por pressão. Porto Alegre, 2017. Disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_lesaopressao.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

5.2 POP 28: Retirada de pontos

<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 28 RETIRADA DE PONTO</p>		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É o procedimento que consiste na remoção dos fios cirúrgicos de maneira asséptica.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Remover fios cirúrgicos de uma sutura cicatrizada sem lesionar o tecido recém-formado.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Remoção de fios cirúrgicos e cicatrização de lesão de pele.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamento de proteção individual (gorro, luva de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril) • Gaze estéril • Frasco de soro fisiológico a 0,9% • Agulha 40x12 • Álcool a 70% • Tesoura de Íris ou lâmina de bisturi • Luvas de procedimento • Descarte de lixo infectante 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar o cliente sobre o procedimento. 2. Higienizar as mãos (POP 01). 3. Calçar luvas de procedimento. 4. Expor a região da retirada dos pontos. 5. Solicitar avaliação do enfermeiro ou médico caso a incisão apresente sinais de complicações. 6. Umedecer a gaze com soro fisiológico 0,9% ou solução antisséptica disponível promovendo a antisepsia da área menos contaminada para a mais contaminada. 7. Verificar a cicatrização tecidual, presença de secreção e deiscência. 8. Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura ou lâmina de bisturi, 			

em um dos lados junto ao nó.

9. Realizar retirada dos pontos alternadamente.
10. Proceder à retirada total no caso de não haver alterações.
11. Observar se todos os pontos saíram por inteiro.
12. Colocar os pontos, já retirados, sobre uma gaze e desprezá-los em recipiente para descarte.
13. Fazer leve compressão no local com gaze seca.
14. Desprezar o material utilizado em local apropriado.
15. Retirar luvas de procedimento.
16. Higienizar as mãos (POP 01).
17. Checar o procedimento e registrar as anotações de enfermagem no prontuário do cliente.

8 OBSERVAÇÃO: Não há observação.

9 REFERÊNCIA

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. **Parecer técnico nº 009/2019 COREN-AL**. Alagoas, 2019. Disponível em: http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-009_2019-PAD-N.pdf. Acesso em: 14 ago. 2020.

5.3 POP 29: Aplicação de compressas frias

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 29 APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
1 DEFINIÇÃO: Aplicação local de frio em camadas superficiais da pele por meio do uso de bolsa térmica fria ou compressas úmidas.			
2 OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Reduzir a temperatura corporal • Promover anestesia local superficial • Evitar/reduzir a formação de hematomas e de edemas, imediatamente após contusões • Reduzir sangramentos superficiais pela vasoconstrição • Aliviar a dor • Desacelerar o processo inflamatório. 			
3 RESULTADOS ESPERADOS: Redução da dor, do sangramento, da temperatura corporal e proporcionar conforto e bem-estar para cliente após aplicação de compressa fria.			
4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem			
5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.			
6 MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Bolsa de térmica fria ou água gelada ou gelo. • Toalha limpa • Compressas • Luvas de procedimento 			
7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 01). 2. Orientar o cliente quanto ao procedimento. 3. Posicionar adequadamente o cliente para o procedimento. 4. Calçar as luvas de procedimentos. 5. Avaliar as condições da pele no local de aplicação da bolsa térmica. 6. Colocar gelo ou água gelada na bolsa sem ultrapassar 2/3 da sua capacidade. 7. Retirar todo o ar da bolsa. 8. Fechar firmemente. 9. Verificar se não há vazamento. 10. Proteger a bolsa com tecido (toalha, etc.). 11. Aplicar na região desejada. 			

12. Verificar após alguns minutos se a região não apresenta intercorrências.
13. Retirar a bolsa após o aquecimento ou após o tempo da terapêutica de 20 minutos.
14. Retirar as luvas de procedimentos.
15. Manter a organização da unidade.
16. Esvaziar a bolsa térmica.
17. Realizar a desinfecção da bolsa térmica com álcool à 70% e pendurá-la com o gargalo para baixo até secar.
18. Higienizar as mãos (POP 01), checar e anotar o procedimento no prontuário.

8 OBSERVAÇÃO:

- Quando necessário a redução da temperatura corporal, aplicar compressas frias preferencialmente nas regiões fronto-temporal, axilar e inguinal bilateral procedendo a troca do local de aplicação a cada 20 minutos.
- Bolsa térmica com gel pode ser usada (nesses casos não há necessidade de preencher bolsa com água gelada ou gelo, apenas colocar bolsa térmica com gel no congelador para resfriá-la; a higienização da bolsa com gel é feita com álcool a 70%).
- Compressas úmidas frias podem ser utilizadas para substituir a bolsa térmica fria.
- Devido ao risco de necrose tecidual, não realizar aplicações frias demoradas;
- Vigiar frequentemente as condições da pele no local das aplicações;
- Em clientes hipertensos o uso da crioterapia deve ser cauteloso, devendo a pressão arterial ser aferida antes e após a aplicação, pois o frio pode causar um aumento transitório da pressão sistólica e diastólica.
- Evitar a aplicação de frio diretamente sobre uma ferida durante as 2 ou 3 semanas iniciais (reduzem a circulação do sangue e a cicatrização).
- Evitar o uso da crioterapia em áreas anestesiadas ou com hipoestesia como áreas denervadas ou com neuropatias.
- Evitar o contato direto do frio sobre os olhos e sobre o trajeto de alguns nervos periféricos como o ulnar, no cotovelo e o fibular próximo ao joelho.
- O uso da crioterapia é contraindicado em clientes com insuficiência cardíaca aguda ou crônica, clientes com alterações vasomotoras periféricas, como alcoólatras e diabéticos.

9 REFERÊNCIAS

FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO RIBEIRA. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. São Paulo: UNISEPE, 2017. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/fvr/wp-content/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

VIANA, D. F. M. **Crioterapia**: história, efeitos fisiológicos e a eficácia das suas técnicas: uma revisão de literatura. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Federal do Paraná. Setor Litoral. Matinhos, PR, 2015. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/42147/Daiane%20Fabiula%20de%20Melo%20Viana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 ago. 2020.

5.4 POP 30: Aplicação de compressas quentes

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 30 APLICAÇÃO DE COMPRESSA QUENTE		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
1 DEFINIÇÃO: É um tratamento feito pela aplicação de calor.			
2 OBJETIVO: Favorecer vasodilatação, proporcionar aquecimento e aliviar a dor e espasmo local além de dar conforto ao cliente.			
3 RESULTADOS ESPERADOS: Alívio da dor e inflamação, além de conforto e bem-estar para o cliente.			
4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem			
5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.			
6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Bandeja • Bolsa térmica • Água quente • Tecido para cobrir a bolsa (Toalha ou compressa) • Luvas de procedimento 			
7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 01). 2. Orientar o cliente quanto ao procedimento. 3. Posicionar adequadamente o cliente para o procedimento. 4. Calçar as luvas de procedimentos. 5. Avaliar as condições da pele no local de aplicação da bolsa térmica. 6. Colocar a água quente na bolsa sem enchê-la totalmente (1/3 a 2/3). 7. Retirar todo o ar da bolsa. 8. Fechar firmemente. 9. Verificar se não há vazamento. 10. Testar o calor da bolsa em seu próprio braço. 11. Envolver a bolsa com toalha ou compressa. 12. Aplicar na região a ser aquecida. 13. Retirar a bolsa após o esfriamento ou após o tempo da terapêutica. 14. Retirar as luvas de procedimento. 15. Manter a organização da unidade. 			

16. Esvaziar a bolsa térmica.
17. Realizar a desinfecção da bolsa térmica com álcool à 70% e pendurá-la com o gargalo para baixo até secar.
18. Higienizar as mãos (POP 01).
19. Checar e anotar o procedimento no prontuário.

8 OBSERVAÇÃO:

- Não é recomendável aplicação de calor em clientes com patologias vasculares (exemplo: isquemia).
- Bolsa térmica com gel pode ser usada (nesses casos não há necessidade de preencher a bolsa com água quente, apenas seguir as recomendações de aquecimento de acordo com o fabricante; a higienização da bolsa com gel é feita com álcool a 70%).
- Não aplicar a bolsa diretamente sobre a pele para não causar queimaduras.
- O calor direto deve ser aplicado com cautela em clientes que apresentem comprometimento de sensibilidade, diabéticos e inconscientes; Deve-se ter cautela com as áreas que apresentam maior sensibilidade como tecido cicatricial e estomas.
- Retirar a bolsa em caso de vermelhidão excessiva, maceração, palidez ou se o cliente relatar desconforto ou forem observados sinais de queimadura.

9 REFERÊNCIA

FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO RIBEIRA. **Manual de procedimentos básicos de enfermagem**. São Paulo: UNISEPE, 2017.
Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/fvr/wp-content/uploads/sites/10003/2018/02/Manual-de-Procedimentos-B%C3%A1sicos-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

6 CATEGORIA 06: ELIMINAÇÃO

6.1 POP 31: Cateterização vesical de alívio

<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 31 CATETERIZAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO</p>		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É um procedimento estéril que consiste na introdução de uma sonda na uretra a fim de drenar a urina da bexiga sendo removida após atingir sua finalidade.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Remover a urina acumulada.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Esvaziamento da bexiga.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Enfermeiro</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamento de proteção individual (gorro, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril) • Luva estéril • Luva de procedimento • Antisséptico adequado para sondagem vesical • Xilocaína gel estéril • Sonda vesical de alívio em calibre adequado para idade • Pacote de cateterismo estéril (campo fenestrado, gaze estéril, cuba redonda) • Cuba rim 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 01). 2. Reunir o material e levar até o cliente. 3. Explicar o procedimento ao cliente. 4. Calçar luvas de procedimento. 5. Posicionar o cliente do sexo masculino em decúbito dorsal, (se mulher com as pernas flexionadas e afastadas, em posição ginecológica). 			

6. Visualizar o meato uretral.
7. Retirar as luvas de procedimento.
8. Organizar o material sobre uma mesa ou local disponível.
9. Abrir pacote de cateterismo, calçar luva estéril, dispor solução antisséptica em cuba redonda, montar trouxinhas de gazes.
10. Colocar o campo fenestrado de maneira a permitir a visualização do meato uretral.
11. Realizar a antisepsia do órgão genital e de toda região perineal conforme a técnica com o antisséptico adequado.
12. Lubrificar com xilocaína gel a sonda vesical de alívio.
13. Introduzir sonda em meato uretral.
14. Desprezar urina em cuba rim, quando a cuba estiver cheia, desprezar a urina no frasco graduado, clampeando a sonda com os dedos, repetindo quantas vezes for necessário.
15. Retirar a sonda quando parar de drenar urina, clampeando-a com a ponta de um dos dedos e puxando-a, liberando a urina restante no interior da sonda para dentro da cuba rim.
16. Remover o antisséptico da pele do cliente com auxílio de uma compressa úmida, secando em seguida.
17. Higienizar as mãos (POP 01).
18. Auxiliar o cliente a vestir-se, deixando-a confortável.
19. Verificar o volume drenado.
20. Recolher o material, providenciando o descarte adequado.
21. Higienizar as mãos (POP 01).
22. Registrar o procedimento atentando para as características e volume urinário.

8 OBSERVAÇÃO: Não há observação

9 REFERÊNCIAS

FONSECA, L. M. M; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. (Orgs.). **Aprender para cuidar em enfermagem:** situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto, SP: USP/EERP, 2015. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/pdf/6Cateterismo.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. **Manual de orientações:** cateterismo vesical intermitente. Porto Alegre, 2020. (Educação em Saúde, v. 35). Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude/send/2-educacao-em-saude/59-pes035-cateterismo-vesica.i>. Acesso em: 12 ago. 2020.

7 CATEGORIA 07: OXIGENAÇÃO/ RESPIRAÇÃO

7.1 POP 32: Administração de oxigênio por cateter nasal / máscara facial

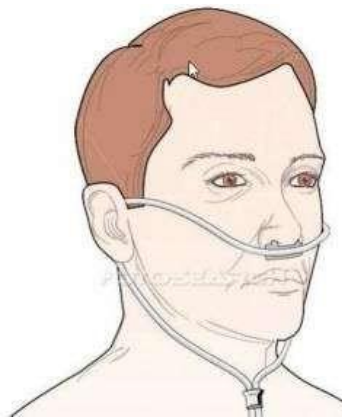
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 32 ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO POR CATETER NASAL / MÁSCARA FACIAL		Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: Consiste na administração de oxigênio numa concentração de pressão superior à encontrada na atmosfera ambiental para corrigir e atenuar deficiência de oxigênio ou hipóxia, aplicada tanto em situações clínicas agudas quanto crônicas.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Fornecer concentração adicional de oxigênio para facilitar adequada oxigenação tecidual.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Melhora do padrão de respiração e saturação de oxigênio no sangue.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de enfermagem</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bandeja • Cateter nasal simples ou tipo óculos ou máscara facial • Fluxômetro de O₂ • Umidificador • Frasco de água destilada 250 ml • Conexão de látex • Conector da macro nebulização • Fonte de oxigênio • Almotolia com álcool a 70% • Oxímetro • Luvas de procedimento • Esparadrapo • Lubrificante hidrossolúvel 			

7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Ler a prescrição do cliente e orientá-lo.
2. Posicionar adequadamente o cliente para o procedimento em posição de Fowler ou sentado.
3. Realizar higienização das mãos com água e sabão.
4. Separar uma bandeja para o procedimento.
5. Separar os materiais para o procedimento, colocando-os na bandeja.
6. Preparar o umidificador, colocando água destilada entre os níveis mínimo e máximo e conectar ao fluxômetro na fonte de O₂.

Cateter tipo óculos

7. Conectar o fluxômetro ao látex e este ao cateter.
8. Calçar as luvas.
9. Introduzir as pontas da cânula nas narinas do cliente e ajustar acima e atrás de cada orelha e abaixo da região mentoniana.



10. Abrir a saída de O₂ e regular o fluxômetro conforme prescrição médica.
11. Higienizar as mãos.

Máscara Facial

12. Conectar o circuito de macro nebulização a máscara.
13. Calçar as luvas.
14. Puxar a faixa elástica para trás da cabeça e do pescoço e ajustá-la na face do cliente.



15. Abrir a saída de O₂ e regular o fluxômetro de acordo com o volume de O₂ prescrito.
16. Higienizar as mãos.

Pós - Execução

17. Avaliar as condições gerais do cliente e verificar saturação de O₂ com oxímetro e perfusão periférica, periodicamente.
18. Atentar aos sinais e/ou sintomas de hipóxia (cianose de extremidades, retração de fúrcula esternal intercostal, alteração do nível de consciência) e sensação de melhora da dispneia.
19. Desprezar e realizar desinfecção dos materiais utilizados em locais apropriados após o término do procedimento.
20. Higienizar as mãos.
21. Realizar higienização da bandeja com álcool a 70%.
22. Checar prescrição médica e realizar anotação de enfermagem.

8 OBSERVAÇÃO:

- Observar se o dispositivo de liberação de oxigênio está permeável, sem dobras.

09 REFERÊNCIAS

CORTEZ, R. **Oxigenoterapia no paciente, como fazer?**. Disponível em: <https://enfermagempiaui.com.br/category/procedimentos/>. Acesso em: 11 ago. 2020.

LUZ, S. **Oxigenoterapia por cateter nasal ou máscara**. 2009. Disponível em: <https://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos-leitura.asp?id=214>. Acesso em: 24 jul. 2020.

PRAZERES, L. **Entendendo sobre oxigenoterapia!**: definições e tipos! Disponível em: <https://enfermagemcomamor.com.br/index.php/2018/04/26/oxigenoterapia/>. Acesso em: 11 ago. 2020.

RODRIGUES, F. C.; SIMÕES, M. **Padronização da aplicação da oxigenoterapia no HC-UFMT**. Minas Gerais: UFMT, 2015. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Padroniza%C3%A7%C3%A3o+do+uso+da+oxigenoterapia/6e21880e-cb12-4ee6-acda-f751c894e913>. Acesso em: 24 jul. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Procedimento Operacional Padrão:** POP CDC nº 013: administração de oxigênio: cateter nasal e máscara de oxigênio. Rio de Janeiro: UERJ, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. Unidade de Reabilitação. **Procedimento operacional padrão:** POP/Unidade de reabilitação/019/2015: oxigenoterapia hospitalar em adultos e idosos. Minas Gerais: EBSEH, 2020. Disponível em: Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+19+Oxigenoterapia+hospitalar+aprovado.pdf/ccd04e6e-2aa9-4f59-a8a3-ac7b3eb14f30>. Acesso em: 30 jul. 2020.

ANEXO II – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N°50, as circulações externas e internas dos Estabelecimentos Assistenciais à Saúde correspondem aos seus acessos (fluxos), estabelecimentos e circulações horizontais e verticais, em conformidade com a norma NBR-9050, acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências e edificações, espaço, mobilidade e equipamento urbano.

Boa parte dos fluxos de pronto atendimento são determinados pelos acessos à unidade, assim a adequação dos fluxos deverá ser realizado em razão do planejamento do número e da localização dos diferentes acessos necessários ao funcionamento de um pronto atendimento.

O acesso ao Atendimento Imediato (Urgência e Emergência) é feito de forma a separar os pacientes que dão entrada na unidade, daqueles que chegam em ambulância.

A setorização da UPA será norteado pelas seguintes atribuições:

1. Atendimento Imediato
2. Apoio Diagnóstico e Terapia
3. Apoio Técnico
4. Apoio Administrativo
5. Apoio Logístico

Sabemos que cada uma dessas atribuições desenvolvem-se em uma ou mais unidades funcionais do pronto atendimento e, mais especificamente, nos diferentes ambientes que as constituem.

A distribuição espacial das unidades funcionais e de seus respectivos ambientes, isto é, as posições relativas que ocupam na edificação de pronto atendimentos devem ser estudadas levando-se em consideração, principalmente, a adequação dos fluxos que delas se originam ou que para elas se dirigem.

Deste modo, haverá o acolhimento (Sala de Classificação de Risco) onde o enfermeiro presta o primeiro atendimento, realizando anamnese, sinais vitais e classificando conforme nível de prioridade, por cor, após a classificação, se não for emergência, aguardam na sala de espera da recepção.

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

No âmbito da equipe de enfermagem, o **Enfermeiro** é o único profissional da equipe que pode atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde, desde que tenha a devida qualificação, conforme citado anteriormente. Ou seja, a classificação de risco é uma atividade PRIVATIVA do Enfermeiro.

O protocolo MANCHESTER prevê que o tempo de chegada do paciente ao serviço até a classificação de risco seja menor que dez minutos, e que os tempos alvos para a primeira avaliação médica sejam cumpridos de acordo com a gravidade clínica do doente. Será baseado em categorias de sinais e sintomas e contém 52 fluxogramas (sendo 50 utilizados para situações rotineiras e dois para situação de múltiplas vítimas) que serão selecionados a partir da situação/queixa apresentada pelo paciente.

O método não propõe estabelecer diagnóstico médico e por si só não garante o bom funcionamento do serviço de urgência. Este sistema pretende assegurar que a atenção médica ocorra de acordo com o tempo resposta determinado pela gravidade clínica do doente, além de ser uma ferramenta importante para o manejo seguro dos fluxos dos pacientes quando a demanda excede a capacidade de resposta.

O paciente faz uma queixa, descreve o sintoma apresentado, por exemplo, “dor abdominal”, o enfermeiro segue o fluxograma DOR ABDOMINAL, disponível no protocolo de Manchester. Cada fluxograma contém discriminadores que orientarão a coleta e análise de informações para a definição de prioridade clínica do paciente.

De acordo com as respostas apresentadas na aplicação do protocolo, o fluxograma leva a um resultado e o paciente é classificado em uma das cinco prioridades identificadas por número, nome e cor alvo para a observação médica inicial.

Haverá a caracterização do espaço por cores, para maior clareza e facilidade na compreensão das áreas e seus usos quando as cores escolhidas fazem alguma referência ao sistema adotado na classificação de risco.

As cores estarão como detalhes em faixas, piso, parede do ambiente, contribuindo também para a sinalização;

Para estabelecer-se os fluxos operacionais de circulação dos usuários, preliminarmente, faz-se necessário a realização do acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho.

Ao dar entrada na urgência o paciente deverá se dirigir à unidade de acolhimento, onde será realizada a primeira avaliação de classificação e risco e preenchido a ficha de atendimento, com quatro possíveis encaminhamentos:

- (i) **Área Vermelha** – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após estabilização estes pacientes serão encaminhados para área amarela.
- (ii) **Área Amarela** – área destinada à assistência de pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada, tempo de espera de até 1 hora.
- (iii) **Área Verde** – área destinada a pacientes não críticos, em observação ou

internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda, tempo de espera de até 2 horas.

(iv) **Área Azul** – atendimento médico em até 4 horas.

Destino do paciente:

1. Liberação com prescrição e orientação.
2. Observação – necessidade de permanência na unidade até 24 horas - leitos disponíveis na unidade de emergência/urgência.
3. Transferência, por indicação médica, para serviço de contrarreferência.

O fluxo operacional de circulação proposto norteará além do atendimento preliminar, inerente ao acolhimento com a classificação de risco, as seguintes características:

a) Paciente Externo: São constituídos pelos fluxos dos pacientes que buscam o atendimento imediato (urgência e emergência), o atendimento ambulatorial, ou o apoio ao diagnóstico e terapia e que não se encontram em regime de internação.

A circulação destes pacientes pela unidade, assim como de seus acompanhantes, deve ser restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas circulações brancas, reservadas aos funcionários e pacientes internados.

b) Paciente Interno: São constituídos pelos fluxos de pacientes em regime de internação, dentro da própria unidade de internação, ou quando acompanhados por funcionários / acompanhantes, acessam as diferentes unidades funcionais para diagnóstico ou terapia.

c) Acompanhantes: São constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na unidade de pronto atendimento, inclusive na fase de internação, quando se tratar de crianças e idosos (alojamento conjunto).

d) Funcionários: São constituídos pelos fluxos dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, auxiliares, etc.) e de todos os técnicos e pessoal de apoio necessários ao funcionamento da unidade.

A circulação de funcionários pode, por vezes, ser restrita às unidades em que atuam ou, em alguns casos, como acontece em geral com a maior parte dos profissionais de saúde, ser permitida em toda a unidade. Na maioria dos casos a circulação dos funcionários, principalmente a de profissionais da saúde (denominada circulação branca) se confunde com a circulação dos pacientes em regime de internação, não devendo se misturar, em princípio, com a circulação de pacientes externos.

ANEXO III – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

As emergências serão admitidas em entrada exclusiva, direto (na sala de emergência), mediante acionamento da campainha de emergência.

Esta campainha é acionada pelo segurança do portão de entrada quando identifica a chegada de ambulância ou carro cujo ocupante (motorista) diz tratar-se de emergência.

Ao soar a campainha de emergência no corredor interno da UPA (dois toques consecutivos), médicos e enfermagem se direcionam à porta para receberem o paciente a critério de emergência.

Se for descartada a emergência, paciente será direcionado, conforme níveis da triagem, exceto se a família apresentar alto nível de ansiedade.

Quando a campainha soar somente uma vez (um toque) a enfermagem se direciona para a porta para receber o paciente e certificar-se que realmente não se trata de emergência.

Nesta situação, o paciente é encaminhado para a triagem e a classificação da triagem e mantida.

Consideram-se os pacientes na situação de emergência aqueles em risco iminente de morte, perda de órgão ou função que serão atendidos imediatamente pela equipe médica e de enfermagem, na sala de emergência onde é realizado procedimentos invasivos ou não para o bem-estar do paciente (passagem de cateteres centrais, marcapasso transcutâneo, etc.), bem como:

- Afogamentos.
- Amputações traumáticas.
- Arritmia cardíaca de alta ou baixa frequência com instabilidade hemodinâmica. • Choque.
- Crise convulsiva.
- Ferimento aberto no tórax, abdome ou crânio.
- Infarto agudo do miocárdio.
- Insuficiência respiratória aguda.
- Intoxicações exógenas.

- Parada cardiopulmonar.
- Politraumatismo.
- Queimaduras de segundo (dependendo da extensão e localização) e terceiro grau.
- Sepses.
- Trabalho de parto de emergência (atendimento à mãe e ao recém-nascido).
- Traumatismo toracoabdominal fechado com repercussão hemodinâmica.
- e outras causas com alteração hemodinâmica.

Já os pacientes considerados como urgência são aqueles que estão em situação clínica que não oferece os riscos da emergência, mas que necessitam de procedimento médico precoce que serão atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência:

- Cardioversão.
- Confusão mental súbita associada ou não a TCE.
- Corpo estranho em VAS.
- Crise de pânico ou ansiedade.
- Crise hipertensiva.
- Dor severa aguda de qualquer origem.
- Emergências psiquiátricas.
- Gestantes (com dor, hiperemeses, sangramentos).
- Pós-convulsivo.
- Queimaduras de primeiro e segundo grau (dependendo da extensão e localização).
- Temperatura entre 39 e 40° C.
- Trauma moderado e leve (fraturas com desvio, deformidade óssea, perda de substância, TCE).
- Urgência do paciente/família.
- Vômito e/ou diarreia persistente.

Para o atendimento de moléstias infectocontagiosas com transmissão aérea, a UPA deverá dispor de um leito para isolamento físico, em que o paciente permanece até o término de seu atendimento.

Pacientes admitidos na triagem com suspeita de moléstia transmissível, mesmo que

estáveis, são conduzidos como urgência para viabilizar o isolamento até que se afaste o risco ou confirme diagnóstico.

CLASSIFICAÇÃO DE TRIAGEM:

EMERGÊNCIA - situação em que há risco de morte eminente.

A condição requer atendimento médico imediato, nas seguintes situações:

- PCR.
- Choque.
- Falência Respiratória.
- Trabalho de parto expulsivo.
- Ferimento aberto no tórax, abdômen ou crânio.
- Traumatismo toracoabdominal fechado com repercussão hemodinâmica.
- Queimaduras extensas (> 50% da área corpórea).
- Crise convulsiva.
- Trauma de pescoço (coluna).
- Qualquer situação com alteração hemodinâmica.
- Arritmias cardíacas com instabilidade hemodinâmica.
- Sepses.
- Amputações traumáticas.
- Afogamento.
- Eletrocussão

URGÊNCIA - situação em que não há risco de morte imediato. A condição requer atendimento médico em até 15 minutos, podendo evoluir para emergência, se não avaliado em tempo hábil.

A condição requer atendimento médico imediato, nas seguintes situações:

- Pós-convulsivo
- Fratura exposta sem alteração hemodinâmica.

- Trauma moderado ou leve (com desvio ou deformidade óssea, com perda de substância).
- Intoxicação exógena.
- Dor de qualquer origem score $>$ ou $= 7$.
- Gestante com perdas vaginais (sangramento ou líquido amniótico).
- Temperatura $>$ ou $= 39,5^{\circ}$ (axilar) ou 40°C (timpânico) com antecedentes de convulsão.
- Deficit neurológico Agudo (alteração motora ou fala ou desvio de rima).
- TCE com amnésia lacunar + vômito + perda de consciência.
- Pânico e ansiedade (em crise).
- Corpo estranho em VAS sem alteração do padrão respiratório.
- Vômitos incoercíveis.
- FC < 40 ou > 150 .
- Potencial falência respiratória - Saturação entre 85% e 90%.
- PA diastólica $>$ ou $= 12$.
- Glicemia capilar < 60 ou > 250 mg/dl.
- Prurido intenso + erupção + edema de início súbito e progressivo.
- Emergências Psiquiátricas.
- Urgência do paciente ou familiar.

ANEXO V – POP SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO

CATEGORIA 01: SEGURANÇA DO CLIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO

1.1 POP 01: Higienização simples das mãos

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) 01 HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS	Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É a medida individual mais simples, rápida, econômica, eficaz e importante para prevenir a propagação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), visando à segurança do cliente e dos profissionais de saúde.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujeira propícia a permanência e a proliferação de microrganismos.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Prevenir a transmissão de microrganismos patogênicos e promover segurança ao cliente e aos profissionais.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>Campi</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ● Ao iniciar e terminar o turno de trabalho ● Antes e após qualquer tipo de contato com o cliente ● Antes e após a execução de procedimentos assistenciais ● Após risco de exposição a fluidos corporais ● Após contato com superfícies próximas ao cliente ● Antes do preparo e manipulação de medicações ● Antes e após ir ao banheiro ● Após assuar o nariz, espirrar ou tossir ● Antes e após o uso de luvas 			

6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pia apropriada e destinada à higienização das mãos (com água instalada)
- Dispensador de sabonete líquido
- Sabonete líquido neutro e hipoalergênico
- Porta papel-toalha e papel-toalha descartável
- Lixeira para descarte de resíduos comuns com tampa acionada por pedal

7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Conferir a presença de sabonete líquido e de papel-toalha.
2. Retirar os adornos (anéis, relógios e pulseiras) e dobrar os punhos da veste.



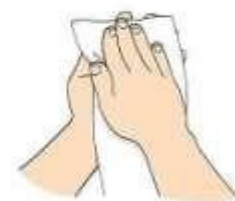
3. Abrir a torneira e 4. Aplicar na palma da mão quantidade molhar as mãos, evitando suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a encostar-se a pia. superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



5. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
6. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
7. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.



8. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, realizando movimento vai e vem, e vice-versa.
9. Esfregar o polegar da mão esquerda contra a palma da mão direita, com movimento circular, e vice-versa.
10. Friccionar as polpas dos dedos e as unhas da palma da mão esquerda, segurando os dedos da mão direita, com movimento de fechada em concha, vem, fazendo movimento circular, e vice-versa.



11. Esfregar o punho com o auxílio da palma da mão direita, sabonete. Evitar contato direto das mãos com a torneira.
12. Enxaguar as mãos, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos.
13. Secar as mãos com papel toalha descartável, da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.

8 OBSERVAÇÃO:

- A higienização simples das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos.

- Recomenda-se manter as unhas curtas e não usar unhas artificiais.
- Não utilizar sabonetes em barra, pois estes favorecem a contaminação cruzada.
- O uso de luvas não exclui a necessidade de higienização das mãos antes e depois.
- Utilizar, preferencialmente, torneiras de acionamento não manual. Caso a torneira seja de acionamento manual, esta deverá ser fechada ao término do procedimento utilizando papel-toalha.
- Instalar o porta-papel próximo a pia, porém em local que não receba respingos de água e sabonete. O porta-papel deve ser de material que não favoreça a oxidação e que possibilite o uso individual, folha a folha.
- Não utilizar toalhas de pano, nem secador elétrico para a secagem das mãos em serviços de saúde.
- Evitar usar água muito quente ou fria e excesso de sabonete, pois provocam ressecamento das mãos.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA:** orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2018. 16 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde:** higienização das mãos. Brasília: 2009. 105 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **Procedimento operacional padrão:** POP.CIH.001: Higienização das Mãos. Rio de Janeiro: EBSEPH, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+HIGIENIZA%C3%87%C3%83O+DAS+M%C3%83OS>. Acesso em: 27 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. **Procedimento operacional padrão:** POP.DE.008: Higienização das mãos. Minas Gerais: EBSEPH, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Higieniza%C3%A7%C3%A3o+das+m%C3%A3os+final...pdf/45d79725-de5f-4248-bcb2-228ed7b9a258>. Acesso em: 27 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de referência técnica para a higiene das mãos:** para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. 2009. Disponível em: http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual_de_Refer%C3%Aancia_T%C3%A9cnica.pdf. Acesso em: 27 jul. 2020.

1.2 POP 02: Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 02 FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA	Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: Consiste na higiene das mãos utilizando uma preparação antisséptica a base de álcool sob as formas líquida, gel, espuma ou outras, que tem como finalidade reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos nas mãos.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades), prevenindo a transmissão cruzada de microrganismos e a ocorrência das IRAS.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Garantir maior segurança aos clientes e aos profissionais de saúde.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>Campi</i>. A higienização das mãos deve ser feita com preparação alcoólica quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Antes e após ter contato com o cliente; ● Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos; ● Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico; ● Após risco de exposição a fluidos corporais; ● Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao cliente; ● Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao cliente; ● Antes e após a remoção das luvas. 			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dispensadores de formulação alcoólica, regularmente avaliados, higienizados e funcionando corretamente; ● Formulação alcoólica para fricção antisséptica das mãos (devidamente registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)). 			

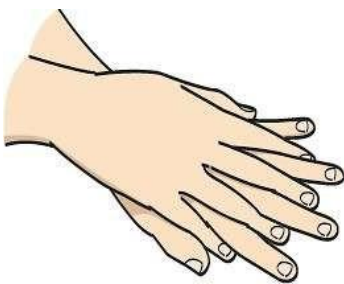
7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:



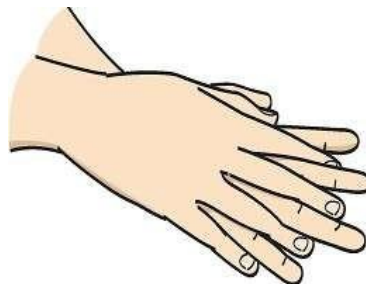
1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Friccionar as palmas das mãos entre si.



3. Friccionar a palma da mão direita contra o da mão esquerda, entrelaçando dedos, e vice-versa.



4. Friccionar a palma das mãos dedos de uma mão com o dorso da outra, com os dedos entrelaçados.



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



6. Friccionar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.



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



8. Friccionar os punhos com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar.
Não utilizar papel toalha.

8 OBSERVAÇÃO:

- A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica deve ter duração de 20 a 30 segundos.
- A concentração final da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos a ser utilizada em serviços de saúde deve cumprir com o estabelecido na RDC n° 42/2010, ou seja, entre 60% a 80% no caso de preparações sob a forma líquida e concentração final mínima de 70%, no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras.
- A preparação alcoólica deve apresentar boa tolerância cutânea, ou seja, deve conter emolientes, umectantes ou outros agentes condicionadores em sua formulação; deve apresentar boa textura e viscosidade, sendo isenta de material em suspensão para evitar que deixe resíduos aderentes nas mãos e precavendo a sensação de mãos pegajosas após aplicação; deve ser hipoalergênica, atóxica e isenta de cheiro muito forte.
- Não aplicar a preparação alcoólica com as mãos molhadas, pois a água poderá reduzir a eficácia do produto alcoólico.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA:** orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2018. 16 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 26 out. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde:** higienização das mãos. Brasília, 2009. 105 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **Procedimento Operacional Padrão:** POP.CIH.001: Higienização das mãos. Rio de Janeiro: EBSE RH, 2020. Disponível em: <http://http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+HIGIENIZA%C3%87%C3%83O+DAS+M%C3%83OS>. Acesso em: 27 jul. 2020.

1.3 POP 03: Paramentação e desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 03 PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)	Versão	1.0
		Data de Aprovação	30/10/2020
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: É um processo que visa proporcionar segurança aos profissionais no desenvolvimento de suas atividades, bem como aos clientes, evitando e reduzindo os riscos à saúde.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Padronizar o processo de paramentação e desparamentação dos EPIs utilizados durante o atendimento.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Consolidar as orientações de proteção dos profissionais, minimizando os riscos à saúde ocupacional.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avental ● Gorro/Touca descartável ● Luvas de procedimento ou estéreis (conforme procedimento a ser realizado) ● Máscara cirúrgica ● Máscara N95 ou PFF2 ● Óculos de proteção e/ou protetor facial 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>Sequência de Paramentação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material necessário. 2. Higienizar as mãos. 3. Vestir o avental primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura. Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os 			

braços e os punhos. Lembre-se: Nunca amarre o avental pela frente.

4. Colocar a máscara (cirúrgica ou N95 conforme atividade ou procedimento a ser realizado).

5. Higienizar as mãos.

6. Se óculos de proteção → Colocar óculos de proteção → 7. Colocar gorro/touca
Se protetor facial → Colocar gorro/touca → 7. Colocar protetor facial

8. Higienizar as mãos.

9. Calçar as luvas conforme procedimento a ser realizado e ajustá-las até cobrir o punho do avental.

Sequência de Desparamentação:

1. Retirar as luvas de procedimento ou estéreis; (Retire a primeira luva puxando-a pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta → Segure a luva removida com a outra mão enluvada → Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva, deixando a primeira luva dentro da segunda → Descarte as luvas na lixeira de resíduo infectante).

2. Higienizar as mãos.

3. Retirar o avental descartável com cuidado para não contaminar a roupa; (Abra as tiras e solte as amarras → Empurre pelo pescoço e pelos ombros de forma segura sem movimentos bruscos para não levantar gotículas, toque apenas na parte interna do avental → Retire o avental pelo avesso → Despreze no lixo infectante).

4. Higienizar as mãos.

5. Remover o gorro/touca puxando pela parte posterior da cabeça e descartar em lixo infectante. Obs.: Se estiver utilizando protetor facial removê-lo antes do gorro.

6. Higienizar as mãos.

7. Calçar luvas de procedimento.

8. Remover os óculos de proteção tocando delicadamente na extremidade lateral, próximo a região auricular.

9. Realizar a limpeza e desinfecção dos óculos e/ou protetor facial conforme descrito:

I. Utilizar água e sabão/detergente;

II. Secar manualmente com material absorvente limpo e macio;

III. Desinfetar por três vezes com álcool a 70% → borrifar e realizar a fricção por 30 segundos iniciando pela parte interna e depois externa, atentando-se para realizar

o movimento em sentido unidirecional, do menos contaminado para o mais contaminado;

IV. Embalar ou armazenar em recipiente limpo destinado para sua guarda.

10. Retirar as luvas e descartar em lixo infectante.

11. Higienizar as mãos.

12. Retirar a máscara pelas tiras/elástico evitando tocar na parte da frente e higienizar as mãos novamente.

8 OBSERVAÇÃO:

- Caso algum EPI esteja com sujidade aparente ou altamente contaminado inicie a remoção por esse dispositivo.
- A higienização das mãos durante o processo de paramentação e desparamentação pode ser feita com água e sabonete líquido (POP 01) ou formulação alcoólica a 70% (POP 02).
- Cuidados na colocação da máscara N95/PFF2: a) Higienizar as mãos; b) Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes; c) Encaixar o respirador sob o queixo; d) Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça; e) Ajustar o clip nasal no nariz; f) Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

Verificação positiva da vedação:

- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão. Teste novamente a vedação.
- Repita os passos até que a máscara esteja vedada corretamente.

Verificação negativa da vedação:

- Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se ao rosto.
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.

- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara na face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara na face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.
- Etapas para a retirada da máscara N95/PFF2: a) Higienizar as mãos; b) Segurar o elástico inferior passando-o por cima da cabeça para removê-lo; c) Segurar o elástico superior passando-o por cima da cabeça para removê-lo; d) Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na superfície interna; e) Higienizar as mãos.

Obs.: - Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para que não haja contaminação das tiras elásticas e para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização. O envelope com a máscara não pode ser hermeticamente fechado e deve ser identificado com o nome do usuário, data da primeira utilização da máscara e guardado em locais adequados, secos e ventilados.

- Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente. O descarte deverá ser feito em lixo infectante.

- Deverão ser consideradas as orientações do fabricante no que se refere ao tempo de uso/número de reutilizações da máscara N95/PFF2 ou equivalente.
- Inspeccionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 30 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **POP Equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19)**. Disponível em:
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-POP-EPI-ver002-Final.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **COVID-19**: orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE. Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello. **Procedimento/Rotina**: POP.SOST.001: Paramentação e desparamentação no atendimento à pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19. Campina Grande, PB: EBSEH, 2020. Disponível em:
<http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/4926566/POP.SOST.001+-+PARAMENTA%C3%87%C3%83O+E+DESPARAMENTAC%C3%83O+%28COVID-19%29.pdf/fbfaad3f-1913-4970-b668-f00f4f42cd4f>. Acesso em: 03 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Hospital Universitário. **Procedimento operacional padrão**: POP.UVS.001: Paramentação e desparamentação no atendimento à pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19. Teresina: EBSEH, 2020. p. 18-21. Disponível em:
http://www2.ebserh.gov.br/documents/16824/1864622/BS_402_HU-UFPI-wold-.pdf/c85c8445-5ab2-4200-bef0-4dac1d8575b4. Acesso em: 03 ago. 2020.

1.4 POP 04: Precauções padrão durante a assistência ao cliente

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 04 PRECAUÇÕES PADRÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA AO CLIENTE	Versão	1.0
		Data de Aprovação	
VALIDADE	Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
03 ANOS			
<p>1 DEFINIÇÃO: As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os clientes, independente da suspeita ou não de infecções, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.</p>			
<p>2 OBJETIVO: Orientar o desenvolvimento de práticas assistenciais seguras, evitando e reduzindo a transmissão de infecções e a ocorrência de acidentes de trabalho.</p>			
<p>3 RESULTADOS ESPERADOS: Fortalecer as orientações referentes às PP, minimizando os riscos à saúde ocupacional.</p>			
<p>4 EXECUTANTE: Equipe de Enfermagem.</p>			
<p>5 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de enfermagem dos <i>Campi</i>.</p>			
<p>6 MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Insumos para higienização das mãos ● Luvas ● Avental ● Óculos de proteção ● Máscara ● Caixa de perfurocortantes 			
<p>7 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:</p> <p>1. Realizar a higienização das mãos: higienizar com água e sabonete líquido (POP 01) ou com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas - POP 02), antes e após o contato com qualquer cliente, antes e após o uso das luvas, após contato com sangue e/ou secreções e após o contato com as áreas próximas ao cliente.</p> <p>2. Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa. Colocar as luvas imediatamente</p>			

antes do contato com o cliente e retirá-las logo após o uso, descartando-as em lixo infectante.

3. Usar avental sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por sangue, fluido corporal, secreção e excreções, para proteger roupas e superfícies corporais, bem como evitar vinculação de micro-organismos patogênicos fora do ambiente de trabalho.

4. Colocar óculos de proteção quando o procedimento oferecer risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreções e excreções à mucosa ocular.

5. Utilizar máscara para proteger a face do profissional (nariz e boca) durante a realização de procedimentos com possibilidade de respingos de material biológico e sempre que houver risco de contágio de patologias por meio de gotículas/aerossóis pelas vias áreas superiores.

6. Ter cuidado com a manipulação e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais perfurocortantes. Não retirar agulhas usadas das seringas descartáveis, não dobrá-las e nunca reencapá-las. O descarte desses materiais deve ser feito em recipientes apropriados, rígidos e resistentes à perfuração. Seguir as orientações para montagem desses recipientes e nunca ultrapassar o limite indicado pela linha tracejada, a saber, 2/3 de sua capacidade.

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 perfuro-cortante

Precauções Padrão durante a Assistência

8 OBSERVAÇÃO:

- As PP são recomendadas para aplicação em todas as situações e clientes, independente da presença de doença transmissível comprovada.
- As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas.
- Realizar a troca das luvas entre os clientes e entre um procedimento e outro no mesmo cliente.
- Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos.

- Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável.
- Os óculos de proteção devem ser de uso individual. Após o uso realizar procedimento de limpeza e desinfecção, bem como armazenamento em local adequado.

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Precaução padrão devem ser seguidas para todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções**. Disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/precaucoes_padrao.pdf. Acesso em: 04 ago. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospitais Universitários Federais. **Procedimento Operacional Padrão**: medidas de precaução e isolamento: POP/CCIH/005/2018. 2019. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/4375831/POP+MEDIDAS+DE+PRECAU%C3%87%C3%83O+EBSERH+2018-+ATUALIZADO.pdf/781dd1b3-faff-4b43-9e80-ffd9973378fb>. Acesso em: 05 ago. 2020.

PREFEITURA DE ASSIS (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Normas e rotinas: NR 08; Precaução padrão e uso de EPI. In: PREFEITURA DE ASSIS (SP).

Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimento Operacional Padrão (POP) e manual de normas e rotinas da atenção básica**. Assis, SP, 2019. p. 111.

Disponível em:

<https://saude.assis.sp.gov.br/uploads/documentos/9642218022020114206.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde.

Departamento de Urgência e Emergência. **Manual de procedimentos operacionais padrão**: POP precaução padrão. Curitiba, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas.

Procedimentos operacionais padrão (POP): POP. SVSSP.003: Precauções e isolamento. 2019. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+precau%2B%C2%BA%2B%C3%81es+e+isolamento+4.pdf/8ef38f83-4910-45a5-99b7-358299746751>. Acesso em: 05 ago. 2020.

ANEXO VII – POP REFERENCIA E CONTRARREFERENCIA

O elevado número de pessoas atendidas, a imprevisibilidade dos atendimentos, a área física reduzida, entre outros fatores, fazem com que os serviços de urgência e emergência se tornem locais com extrema dificuldade para a organização do trabalho.

Sabe-se que esses serviços são caracterizados pelo atendimento a pacientes que se encontram em risco de morte ou sofrimento intenso.

E, de acordo com o artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos, cabendo ao estado o dever de garantir as melhores respostas aos cidadãos em matéria de saúde.

Nesse sentido, percebe-se que para que a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) se torne possível, é necessário que ocorra o referenciamento dos usuários nos seus diversos níveis de atenção à saúde.

O Sistema de Referência e Contrarreferência caracteriza-se por uma tentativa de organizar os serviços de forma a possibilitar o acesso pelas pessoas que procuram os serviços de saúde.

De acordo com tal sistema, o usuário atendido na unidade básica, quando necessário, é "referenciado" (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade, a fim de receber o atendimento de que necessita.

Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser "contrarreferenciado", ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita.

A referência e contrarreferência devem ser feitas em formulário próprio da instituição, preenchido pelo profissional de nível superior responsável.

Esse sistema vem, então, para otimizar o funcionamento do sistema de saúde,

proporcionando ao usuário adequado atendimento a partir do conhecimento pregresso do seu estado de saúde e tratamentos passados.⁵ Assim, um serviço de saúde informará ao outro a respeito dos procedimentos realizados e as possíveis condutas a serem seguidas.

Percebe-se que, apesar da existência de um sistema de referenciamento, os serviços de emergência estão cada vez mais funcionando como porta de entrada do sistema de saúde, recebendo todos os tipos de pacientes desde os realmente graves até os casos mais simples, que poderiam e deveriam ser resolvidos na atenção primária à saúde (APS).

Partindo desse pressuposto, vê-se que o sistema de referência e contrarreferência deve funcionar de maneira hierarquizada, a fim de adequar o fluxo dos usuários aos níveis de complexidade de atendimento, tendo o setor primário como a porta de entrada no sistema e sucessivamente o secundário e terciário, quando necessário ao usuário.

E, desta maneira, o paciente grave deve procurar como porta de entrada o setor terciário, adequado ao seu estado de saúde.

Os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) estão estruturados para atender as pessoas que necessitam de ações preventivas e programadas.

Entretanto, tais serviços não têm conseguido resolver os problemas apresentados pelas pessoas que, muitas vezes, demandam cuidados de baixa complexidade.

Os usuários acabam superlotando as unidades de Pronto-Socorro (PS), na tentativa de receberem atendimento mais resolutivo.

Nestas, em geral, as pessoas recebem tratamento para resolver apenas os problemas ou sintomas de forma imediata. Isso gera grandes prejuízos a todo o sistema de saúde, pois reproduz o modelo assistencial centrado na doença e resulta, por vezes, em prejuízos no acompanhamento clínico de pessoas com

doenças crônicas.

Dessa maneira, a rede de referência e contrarreferência é um sistema que se desenvolve em quatro componentes que funcionam de maneira integrada, (1) sendo a APS que coordena a rede, que vincula a população; (2) atenção secundária, os ambulatórios especializados e os hospitais de média e alta complexidade; (3) os sistemas logísticos, regulação, transporte sanitário, registro eletrônico em saúde; (4) e os de apoio, assistência farmacêutica, apoio diagnóstico terapêutico.

Na tentativa de organizar o serviço de urgência e emergência, o governo do estado implantou o Sistema de Triagem de Manchester (STM) como instrumento norteador para a triagem de pacientes.

O Protocolo de Manchester é método que auxilia na identificação rápida das pessoas que procuram o serviço de urgência e tem por objetivo ser um dos instrumentos para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram atendimento de saúde, possibilitando atendimento prioritário aos casos de mais gravidade, excluindo o atendimento por ordem de chegada.

Pelo STM existem cinco níveis de prioridade clínica. A cada nível é atribuído uma cor, nome e tempo máximo aceitável até o atendimento médio (vermelho - emergente-atendimento imediato; laranja - muito urgente-atendimento em até 10 minutos; amarelo - urgente-atendimento em até 60 minutos; verde - pouco urgente-atendimento em até 120 minutos, azul - não urgente-atendimento em até 240 minutos; e branco - para classificar pacientes com eventos ou situações/queixas não compatíveis com o serviço de urgência, como, por exemplo, pacientes admitidos para procedimentos eletivos, retornos, atestados, entre outros).

Considera-se importante conhecer a demanda de atendimentos classificados por cor em diferentes níveis de prioridade clínica dos municípios brasileiros e, neste caso, mineiro, para avaliar o quanto está estruturada a rede de referência e contrarreferência dos mesmos, o quanto precisa ser estruturada para diminuir a

superlotação no PS e facilitar a articulação dos três níveis de atenção à saúde.

Para a realização do sistema de contra referência à atenção primária, o médico que acolheu preliminarmente o paciente, deverá preencher a guia do encaminhamento do usuário para o nível de complexidade adequado, conforme modelo abaixo:

CARTA DE CONTRA REFERÊNCIA

Nome: _____

_ Prontuário: _____

O(a) paciente acima citado(a) está sendo CONTRA REFERENCIADO para voltar à Atenção Primária à Saúde (APS) por motivo de:

(x) Caso clínico com possibilidade de acompanhar em APS

Os seguintes DIAGNÓSTICOS estão sendo (foram) acompanhados no ambulatório de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, tendo o seguinte diagnósticos:

Os seguintes TRATAMENTOS foram iniciados no PSVD: .

_ Para MONITORAMENTO destes diagnósticos, o paciente não necessita retornar ao PSVD continuamente: pode acompanhar em APS) .

Na APS, sugerimos que sejam programadas as seguintes ações para este paciente:

DATA : ____/____/____ CARIMBO e ASSINATURA MÉDICO

PROCOLOS SADT

Os procedimentos terapêuticos e serviços de apoio diagnóstico (exames laboratoriais e de imagem - radiografias) demandados pelas Unidades de Pronto Atendimento são de responsabilidade da CONTRATADA, sendo os demais procedimentos encaminhados para o serviço de referência definido pela CONTRATANTE.

a) Laboratório

Este setor é responsável pela coleta, análise e liberação dos resultados dos exames laboratoriais dentro das unidades de saúde.

Assim, as ligações entre este setor e todas as Unidades são importantes para a investigação e monitoramento dos pacientes internados, e os deslocamentos entre estes setores ocorrem com bastante frequência dentro da UPA.

Além das ligações citadas acima, também são frequentes os deslocamentos entre o Laboratório e Pronto Socorro.

Estes deslocamentos, além de ocorrerem com frequência, são em geral urgentes o que torna ainda mais importante a proximidade entre o Laboratório e estes setores.

b) Dos exames de imagem

Os pacientes se deslocam ou serão conduzidos até os setores de diagnóstico, e apenas em algumas exceções - casos de impossibilidade de deslocamento de um paciente em estado grave – alguns equipamentos do setor de Raio X .

Ademais, não obstante ainda, haverá a caracterização do espaço por cores, para maior clareza e facilidade na compreensão das áreas e seus usos quando as cores escolhidas fazem alguma referência ao sistema adotado na classificação de risco.

As cores estarão como detalhes em faixas, piso, parede do ambiente, contribuindo também para a sinalização.

Haverá ainda, a sinalização e identificação clara dos espaços e usos de modo a incluir todos os usuários, sendo importante que esta orientação já se inicie no entorno do equipamento de saúde.

Bem como, será implantado áreas de apoio para os trabalhadores sempre próximas do espaço de trabalho (copa, conforto, wc, etc.)

Para estabelecerem-se os fluxos operacionais de circulação dos usuários, preliminarmente, faz-se necessário a realização do acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção e gestão na urgência, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam os processos de trabalho.

Ao dar entrada na urgência o paciente deverá se dirigir à unidade de acolhimento, onde será realizada a primeira avaliação de classificação e risco de acordo com o Protocolo de Manchester e preenchido a ficha de atendimento, com quatro possíveis encaminhamentos:

(i) **Cor Vermelha** – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após estabilização estes pacientes serão encaminhados para área amarela.

(ii) **Cor Amarela** – área destinada à assistência de pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada, tempo de espera de até 1 hora.

(iii) **Cor Verde** – área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda, tempo de espera de até 2 horas.

(iv) **Cor Azul** – atendimento médico em até 4 horas.

Destino do paciente:

1. Liberação com prescrição e orientação.
2. Observação – necessidade de permanência na unidade até 24 horas - leitos disponíveis na unidade de emergência/urgência.
3. Internação
4. Transferência, por indicação médica, para serviço de contrarreferência.

O fluxo operacional de circulação proposto norteará além do atendimento preliminar, inerente ao acolhimento com a classificação de risco, as seguintes características:

a) Paciente Externo: São constituídos pelos fluxos dos pacientes que buscam o atendimento imediato (urgência e emergência), o atendimento ambulatorial, ou o apoio ao diagnóstico e terapia e que não se encontram em regime de internação.

A circulação destes pacientes pela unidade, assim como de seus acompanhantes, deve ser restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas circulações brancas, reservadas aos funcionários e pacientes internados.

b) Paciente Interno: São constituídos pelos fluxos de pacientes em regime de internação, dentro da própria unidade de internação, ou quando acompanhados

por funcionários / acompanhantes, acessam as diferentes unidades funcionais para diagnóstico ou terapia.

c) Acompanhantes: São constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na unidade de pronto atendimento, inclusive na fase de internação, quando se tratar de idosos, crianças, gestantes e toda situação que houver a indicação médica e social.

d) Funcionários: São constituídos pelos fluxos dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, auxiliares, etc.) e de todos os técnicos e pessoal de apoio necessários ao funcionamento da unidade.

A circulação de funcionários pode, por vezes, ser restrita, de acordo com o protocolo do setor às unidades em que atuam ou, em alguns casos, como acontece em geral com a maior parte dos profissionais de saúde, ser permitida em toda a unidade. Na maioria dos casos a circulação dos funcionários, principalmente a de profissionais da saúde (denominada circulação branca) se confunde com a circulação dos pacientes em regime de internação, não devendo se misturar, em princípio, com a circulação de pacientes externos.

PLANILHA FINANCEIRA

DESCRIÇÃO	MENSAL	3 MESES
Pessoal e reflexos		
01.00.01-RemuneraçãodePessoal	R\$ 95.955,45	R\$ 287.866,34
01.01.02-Benefícios	R\$ 23.000,00	R\$ 69.000,00
01.02.03-EncargoseContribuições	R\$ 39.882,61	R\$ 119.647,84
01.03.04-OutrasDespesasdePessoal	R\$ 4.500,00	R\$ 13.500,00
01.04.05-ServiçosTerceirizados	R\$ 11.000,00	R\$ 33.000,00
01.05.06-Assessoria Contábil	R\$ 2.500,00	R\$ 7.500,00
01.06.07-Demais Assessoria e Consultoria	R\$ 2.500,00	R\$ 7.500,00
01.07.08-Serviços,ProgramaseAplicativosdeInformática	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00
01.08.09-Vigilância/Portaria/Segurança	R\$ 20.000,00	R\$ 60.000,00
01.09.10-LimpezaPredial/Jardinagem	R\$ 42.500,00	R\$ 127.500,00
01.10.11-Lavanderia	R\$ 15.000,00	R\$ 45.000,00
01.11.12-Insumos -Materiais médicos/ expediente	R\$ 33.000,00	R\$ 99.000,00
01.12.13-Medicamentos/ alimentação enteral	R\$ 35.000,00	R\$ 105.000,00
01.13.14-Gases Medicinais	R\$ 7.000,00	R\$ 21.000,00
01.14.15-Materiais de Higiene e Limpeza	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
01.15.16-Serviços de Transporte	R\$ 9.000,00	R\$ 27.000,00
01.16.17-Serviços Gráficos	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
01.17.18-Despesasde Serviços de Benefícios para RH	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.18.19-Educação Continuada	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.19.20-Serviços Assistenciais Médicos (Direção, Coord.,Plantões e Especialidades)	R\$ 224.200,00	R\$ 672.600,00
01.20.21-Serviço de Alimentação e Nutrição aos pacientes	R\$ 25.000,00	R\$ 75.000,00
01.21.22-Manutenção Predial e Adequações	R\$ 7.000,00	R\$ 21.000,00
01.22.23-Manutenção de Equipamentos	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00
01.23.24-Manutenção de Equipamentos Assistenciais / médicos	R\$ 3.000,00	R\$ 9.000,00
01.24.25-Exames Laboratoriais de Urgência e Emergência	R\$ 14.000,00	R\$ 42.000,00
01.25.26-Locação de Imóveis	R\$ -	R\$ -
01.26.27-Locaçãode Equipamentos Administrativos e Escritório	R\$ 9.000,00	R\$ 27.000,00
01.27.28-Locação de Equipamentos Veículos		R\$ -
01.28.29-Água		R\$ -
01.29.30-Energia		R\$ -
01.30.31-Telefonia	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00
01.31.32-Despesas de Viagem e Estadias		R\$ -
01.32.33-Taxas Diversas, Tarifas Bancárias, Emolumentose Despesas Miúdas	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 639.538,06	R\$ 1.918.614,18


 REGINALDO DE OLIVEIRA GIRAUD
 Presidente



CARGOS	Quant	PISO SALARIAL	Média insalubridade + ad noturno	Valor Total	RETIDO ALIQUE OTA	Valor	LIQUIDO	INSS	FGTS	PIS	Custo da Folha	FÉRIAS	1/3	INSS	FGTS	3º SALÁRIO	INSS	FGTS	Multa	VT VA	TOTAL GASTOS
								28,64%	8,00%	1%		1/12		28,64%	8,00%	1/12°	28,64%	8,00%	40,00%		MENSAIS
Enfermeiro 12x36 diurno	3	R\$ 3.886,36	390,00	4.276,36	14,00	513,16	12.829,09	3.674,25	1.026,33	128,29	18.171,12	1.069,09	356,36	408,25	114,04	1.069,09	306,19	85,53	R\$ 513,16	R\$ 900,00	R\$ 22.992,83
Enfermeiro 12x36 noturno	2	R\$ 3.886,36	390,00	4.276,36	14,00	513,16	8.552,72	2.449,50	684,22	85,53	12.285,13	712,73	237,58	272,17	76,02	712,73	204,12	57,02	R\$ 342,11	R\$ 600,00	R\$ 15.499,60
Técnico de enfermagem 12x36	8	R\$ 2.720,45	390,00	3.110,45	14,00	373,25	24.883,64	7.126,67	1.990,69	248,84	34.623,09	2.073,64	691,21	791,85	221,19	2.073,64	593,89	165,89	R\$ 995,35	R\$ 2.400,00	R\$ 44.629,74
Gerente administrativo	1	R\$ 5.000,00	390,00	5.390,00	14,00	646,80	5.390,00	1.543,70	431,20	53,90	8.065,60	449,17	149,72	171,52	47,91	449,17	128,64	35,93	R\$ 215,60	R\$ 300,00	R\$ 10.013,26
Coord Administrativo	1	R\$ 2.500,00	390,00	2.890,00	14,00	346,80	2.890,00	827,70	231,20	28,90	4.324,60	240,83	80,28	91,97	25,69	240,83	68,97	19,27	R\$ 115,60	R\$ 300,00	R\$ 5.508,04
Analista Administrativo	1	R\$ 1.900,00	390,00	2.290,00	14,00	274,80	2.290,00	655,86	183,20	22,90	3.426,76	190,83	63,61	72,87	20,36	190,83	54,65	15,27	R\$ 91,60	R\$ 300,00	R\$ 4.426,78
Auxiliar administrativo	5	R\$ 1.850,00	390,00	2.240,00	14,00	268,80	11.200,00	3.207,68	896,00	112,00	15.684,48	933,33	311,11	356,41	99,56	933,33	267,31	74,67	R\$ 448,00	R\$ 1.500,00	R\$ 20.608,20
Recepção 12x36	7	R\$ 1.650,00	390,00	2.040,00	14,00	244,80	14.280,00	4.089,79	1.142,40	142,80	19.899,79	1.190,00	396,67	454,42	126,93	1.190,00	340,82	95,20	R\$ 571,20	R\$ 2.100,00	R\$ 26.365,03
Técnico de Imobilização	1	R\$ 1.800,00	390,00	2.190,00	14,00	262,80	2.190,00	627,22	175,20	21,90	3.277,12	182,50	60,83	69,69	19,47	182,50	52,27	14,60	R\$ 87,60	R\$ 300,00	R\$ 4.246,57
Motorista	5	R\$ 1.900,00	390,00	2.290,00	14,00	320,60	11.450,00	3.279,28	916,00	114,50	16.080,38	954,17	318,06	364,36	101,78	954,17	273,27	76,33	R\$ 458,00	R\$ 1.500,00	R\$ 21.080,52
Total Contratados CLT	34,00	27.093,18	3.900,00	30.993,18	140,00	3.764,98	95.955,45	27.481,64	7.676,44	959,55	135.838,06	7.996,29	2.665,43	3.053,52	852,94	7.996,29	2.290,14	639,70	3.838,22	10.200,00	175.370,57

Pessoa Jurídica
Controle de Acesso
Higiene
Manutenção Predial
Lavanderia
Nutrição

Equipe Multiprofissional	
Coordenação Médica/ Diretor Clínico	1
Médico plantonista 24 horas	02 por plantão (2)
Médico Ortopedista	1
Médico Ginecologista	1
Médico Radiologista	1
Enfermeiro CCIH e NEP	1
Nutricionista	1