



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP).

Revisão 2024.

UBS - FOZ DO JORDÃO – Pr.

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO.

O município de Foz de Jordão se encontra no sudoeste do Paraná, a aproximadamente 100 km de Guarapuava, sentido Pato Branco. Localizado na região conhecida como Segredo, sua história é interessante e repleta de lendas, apesar de sua criação ter sido recente (1995).

Afinal, qual é o segredo de Foz do Jordão?

A história de Foz de Jordão começa a aproximadamente 6.000 anos atrás, quando índios nômades ocupavam a região do rio Iguaçu, no terceiro planalto paranaense. Esses índios viviam em constante mudança de local, sempre margeando o rio Iguaçu e seus afluentes na região. Posteriormente, grupos indígenas mais evoluídos, começaram a apresentar uma pequena produção agrícola de subsistência, principalmente ligada a mandioca, e a se fixarem na vasta área que abrange o rio Iguaçu na região.

O descobrimento do Brasil trouxe as missões colonizadoras, missões jesuíticas, seguidas dos bandeirantes e das missões militares à região. Já por volta do século XVII, essas missões partiam do litoral, interior a dentro seguindo o rumo do rio Iguaçu. As missões jesuíticas geraram muitas lendas pelo Paraná. Conta uma delas, que na época dessas missões, os religiosos que estavam em Guaíra-PR, catequizando os índios, tinham acesso a locais de onde estes retiravam pedras preciosas, e mais tarde com a chegada de bandeirantes nessa região, os jesuítas acabaram sendo expulsos e levaram consigo muitas dessas pedras preciosas. Em seu caminho de volta para o litoral, os jesuítas, exaustos pela longa viagem, pararam na região do "encanelado" do Iguaçu - área próxima a atual Foz do Jordão - e ali deixaram várias dessas pedras preciosas escondidas no local. Com o tempo muitas pessoas procuraram o Segredo dos Jesuítas. Sendo uma das prováveis origens do nome Segredo, no qual seria por muito e muito tempo conhecida, a Atual Foz do Jordão. Outra lenda conta que os índios Tupi Guarani, os primeiros da região, tinham uma espécie de corrente presa a uma rocha por onde



alcançavam o rio Iguaçu. Segundo a lenda esses mesmos índios também conheciam os lugares aonde achar pedras preciosas, que as guardavam em panelas de barro.

Já em 1770, o tenente Candido de Almeida Souza, com o objetivo de reconhecer a fronteira platina de Portugal com a Espanha, chegou à margem esquerda do rio Iguaçu, na desembocadura do rio Capivarussu (atual rio Jordão), sendo esta data o primeiro registro oficial de pessoas não indígenas e jesuítas no local. Em 1771, parte de Porto Amazonas-PR, a décima expedição de exploração dos Campos de Guarapuava, através do Rio Iguaçu. A expedição era chefiada por Afonso Botelho que a "tocou" até a região de Porto Vitória, onde o grupo encontrou-se com o agrupamento de Cândido Xavier, e juntos avançaram pelos campos até o Rio Jordão (em área da atual Foz do Jordão), afluente do rio Iguaçu, onde entraram em luta com os índios da região. Só com a fundação da Fortaleza Nossa Senhora do Carmo vêm ocorrer a presença de ocupação não-indígena na região de Foz de Jordão: o local funcionava como um ponto de referência aos colonizadores nessa região do rio Iguaçu. Segundo alguns moradores, era local de passagem, onde os viajantes pernoitavam. Ali começou a nascer o povoado de Segredo (atual Foz do Jordão).

No século XX, aconteceu uma grande mudança na vida dos moradores da vila de Segredo. A instalação de uma imponente e gigantesca fábrica de papel e celulose. Conta a estória, que na primeira metade do século, o antigo proprietário da Fazenda Sinval Martins de Araújo, onde ia ser construída a fábrica, possuía em suas terras uma vasta área pantanosa, que quando o gado passava por este local, suas patas ficavam moles, e com o tempo esses animais perdiam o casco. Conta-se também que o proprietário dessas terras, contraiu uma doença no ouvido, provavelmente um câncer, cujo tratamento só poderia ser feito nos Estados Unidos. Chegando lá, os médicos puderam constatar que o causador desta doença era um elemento químico: o urânio. Após alguns anos, os norte-americanos para cá vieram, e descobriram que o local cercado pelo fazendeiro era uma mina de urânio. Posteriormente a Companhia norte-americana Lutcher S/A, começou a desbravar o local para a instalação da fábrica de pasta de celulose, uma usina hidrelétrica para gerar a energia consumida na fábrica, um aeroporto, e ainda uma grande área residencial para os funcionários, tudo isso a alguns metros do Rio Jordão.

A Lutcher começou a operar em agosto de 1963, transformando-se em um grande evento impulsionador do desenvolvimento da região. Exportava celulose (de fibra longa



e branca, que somente a Lutcher produzia em toda América Latina) para o exterior (Argentina, Uruguai e Inglaterra). A vila residencial abrigava então 1.200 operários, e a Vila de Segredo em função desta atividade, chegou a atingir o número de 3.500 pessoas. Em dezembro de 1965 a empresa faliu, causando um forte impacto na economia local. Muitas pessoas que viveram na época dizem que a falência ocorreu devido ao fato de que a Lutcher S/A vinha extraíndo clandestinamente "água pesada" (urânio) de suas terras, sem a devida autorização do governo brasileiro. Muitas lendas giram em torno da fábrica. Estórias que Frederic Lutcher Brown, proprietário da companhia, teria deixado um caixão com um tesouro, afundado em baixo das águas do Rio Jordão, na altura em que o rio se encontra com o Iguaçu e forma belíssimas cachoeiras, ainda são contadas por moradores mais antigos de Foz do Jordão. Estes mesmos dizem haver um elevador subterrâneo na fábrica de celulose, que leva até uma mina secreta a metros e metros abaixo da terra, e de onde saía o urânio ou a misteriosa "água pesada", explorado pelos norte-americanos. Os boatos surgiram principalmente pela grandiosa magnitude da fábrica, que praticamente do meio da mata se ergueu num enorme complexo industrial.

Já em 1977, surgem os primeiros trabalhos relativos à Usina Hidrelétrica de Segredo. O povoado começou, então, a apresentar crescimento novamente. A obra foi paralisada até o ano de 1980, quando a Copel se engajou na finalização da obra, e a acabou por construir, além de uma vila residencial para seus funcionários. No período de construção da hidrelétrica, foi absorvida toda a mão de obra local. Com o término da obra, novamente houve um grande decréscimo na oferta de emprego local, o que acabou causando êxodo de parte da população. Só mais tarde com a obra "Desvio do rio Jordão" os empregos voltariam a aparecer.

No dia 10 de agosto de 1993, começou a se formar a idéia de emancipação da vila de Segredo do município de Cândói. Foi formada uma comissão de seis pessoas para a emancipação da vila. Depois de alguns meses a comissão para emancipação de Segredo, conseguiu a assinatura de mais de 300 pessoas, a favor da emancipação, e no ano de 1995, foi enviado requerimento a Assembléia Legislativa do Paraná, com especial atenção do deputado Cezar Silvestri, que numa viagem a Segredo reuniu-se com os senhores Zirlei Antonio de Fáveri, Joaquim Vieira da Silva, Francisco Presa e Anselmo Albino Amâncio, que na ocasião decidiram que o nome de Segredo deveria passar a ser Foz do Jordão, mudança que foi posteriormente confirmada através de um



plebiscito público. Em 26 de dezembro de 1995, foi criado pela lei 11.250 o município de Foz de Jordão, desmembrando-se assim de Candói.

DADOS DO MUNICÍPIO

LIMITES

- Norte: Candói
- Sul: Mangueirinha e Candói
- Leste: Reserva do Iguaçu
- Oeste: Candói

DISTÂNCIAS

Distancia-se a aproximadamente 350Km da capital do estado - Curitiba - 100Km do principal Pólo regional - Guarapuava - a 100Km de Pato Branco, 26Km de Candói e apenas 10Km da Usina Hidrelétrica Ney Braga.

POPULAÇÃO

Urbana: 4312

Rural: 2066

Total: 6378

Número de famílias na área urbana: 1200

Número de famílias na área rural: 600

Fonte IBGE/2000.

CLIMA

Clima tipo subtropical de planalto úmido, sem estação seca definida e de verões amenos e geadas severas freqüente.

ATIVIDADES ECONÔMICAS

As atividades econômicas de Foz do Jordão concentram-se, principalmente na agropecuária. Destacam-se a produção de milho, soja e trigo. Outros produtos como a cevada, mandioca, batata, aveia, arroz e feijão também são produzidos no



município.

As indústrias do município concentram suas atividades na produção madeireira, principalmente o pinus.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos –, atingindo, assim, a vida de cada um dos brasileiros.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

A saúde pode assim ser definida de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), um estado de "completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença". Podendo também ser de modo alternativo, por exemplo, saúde é a ecológica, considerando-a como um estado de ótima adaptação física, mental e social do indivíduo com o seu meio. O panorama de saúde de modo a apresentar o meio, comportamento, hereditariedade e os serviços de atenção a saúde e a maneira como se relacionam e afetam uns aos outros por meio do equilíbrio ecológico, recursos naturais, características populacionais, saúde mental e sistemas culturais, que uma vez alterados pelo homem tem grande influência na saúde, por exemplo, habitação inadequada, contribui para o aparecimento de doenças.

O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes. Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, o SUS hoje ainda enfrenta:

- Fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;



- Fragmentação da rede assistencial dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência;
- Precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção;
- Sistema público de saúde burocratizado e verticalizado;
- Baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe;
- Poucos dispositivos de fomento à co-gestão e à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- Desrespeito aos direitos dos usuários;
- Formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde;
- Controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS;
- Modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.

ATENÇÃO BÁSICA/ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

CONCEITO DE ATENÇÃO BÁSICA: É um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. As normas técnicas são um processo de simplificação.

Da-se o nome Normas ao conjunto de regras ou instruções para fixar procedimentos, métodos, organizações, que são utilizados no desenvolvimento das atividades. São leis, guias que definem as ações do profissional em determinado programa do governo, quanto o que e como fazê-las. São princípios de ação.

Protocolo - Embasado no conceito de protocolo adotado por BORGES et al para a implementação de esquema terapêutico resultando na sistematização da assistência, maximizando o potencial humano e reduzindo os custos".

Rotina - conforme definições do Ministério da Saúde é o conjunto de elementos que especifica a maneira exata pela qual uma ou mais atividades devem ser realizadas. É uma descrição sistematizada dos passos a serem dados para a realização das ações componentes de uma atividade, as sequências de execução. 6- Procedimento -



descrição detalhada e seqüencial de como uma atividade deve ser realizada. É sinônimo de técnica. O procedimento, ao contrário da rotina, geralmente é uniforme para toda a organização, pois está baseada em princípios científicos e assim não se modifica independentemente de quem o realiza.

No que diz respeito à organização da atenção primária a saúde APS, a declaração de Alma-Ata propõe a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades de saúde da população e fundados numa perspectiva interdisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, bem como a participação social na gestão e controle de suas atividades. O documento descreve as seguintes ações mínimas, necessárias para o desenvolvimento da APS nos diversos países: educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais.

A Declaração de Alma-Ata representa uma proposta num contexto muito maior que um pacote seletivo de cuidados básicos em saúde. Nesse sentido, aponta para a necessidade de sistemas de saúde universais, isto é, concebe a saúde como um direito humano; a redução de gastos com armamentos e conflitos bélicos e o aumento de investimentos em políticas sociais para o desenvolvimento das populações excluídas; o fornecimento e até mesmo a produção de medicamentos essenciais para distribuição à população de acordo com a suas necessidades; a compreensão de que a saúde é o resultado das condições econômicas e sociais, e das desigualdades entre os diversos países; e também estipula que os governos nacionais devem protagonizar a gestão dos sistemas de saúde, estimulando o intercâmbio e o apoio tecnológico, econômico e político internacional.

Apesar de as metas de Alma-Ata jamais terem sido alcançadas plenamente, a APS tornou-se uma referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países nos anos 80 e 90 do último século. Entretanto, muitos países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, adotaram a APS numa perspectiva focalizada, entendendo a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global,



distanciando-se do caráter universalista da Declaração de Alma-Ata e da idéia de defesa da saúde como um direito.

No Brasil, algumas experiências de APS foram instituídas de forma incipiente desde o início do século XX, como os centros de saúde em 1924 que, apesar de manterem a divisão entre ações curativas e preventivas, organizavam-se a partir de uma base populacional e trabalhavam com educação sanitária. A partir da década de 1940, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) que realizou ações curativas e preventivas, ainda que restritas às doenças infecciosas e carenciais. Essa experiência inicialmente limitada às áreas de relevância econômica, como as de extração de borracha, foi ampliada durante os anos 50 e 60 para outras regiões do país, mas represada de um lado pela expansão do modelo médico-privatista, e de outro, pelas dificuldades de capilarização local de um órgão do governo federal, como é o caso do Sesp.

Nos anos 70, surge o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (Piass) cujo objetivo era fazer chegar à população historicamente excluída de qualquer acesso à saúde um conjunto de ações médicas simplificadas, caracterizando-se como uma política focalizada e de baixa resolutividade, sem capacidade para fornecer uma atenção integral à população.

Com o movimento sanitário, as concepções da APS foram incorporadas ao ideário reformista, compreendendo a necessidade de reorientação do modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista vigente até o início dos anos 80. Nesse período, durante a crise do modelo médicoprevidenciário representado pela centralidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam ao fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde voltado para as ações integrais. Nesse sentido, as AIS surgiram de convênios entre estados e municípios, custeadas por recursos transferidos diretamente da previdência social, visando à atenção integral e universal dos cidadãos.

Essas experiências somadas à constituição do SUS (Brasil, 1988) e sua regulamentação (Brasil, 1990) possibilitaram a construção de uma política de ABS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde. Assim, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a



integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como: um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social.

PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DE SAÚDE

Programas do Ministério da Saúde para atuação: programa nacional de imunizações, programa de saúde da mulher, programa de saúde da criança, programa de saúde do adolescente, política de saúde do idoso, política de saúde do homem, programa DST, AIDS e hepatites virais, programa de hanseníase, programa de controle da tuberculose, programa de hipertensão/Diabetes – Hiperdia.



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS.

ATIVIDADE: Normas básicas de higiene para equipe multidisciplinar

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico, Auxiliar de enfermagem e demais profissionais.

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Diminuir o risco de transmissão de infecções dos funcionários para os pacientes.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos antes e após a realização de qualquer procedimento de cuidado ao paciente.
- Utilizar uniforme sempre limpo e abotoado.
- Evitar sentar na cama do paciente.
- Retirar durante o período de trabalho as jóias e relógio, utilizado nas mãos e nos punhos
- Manter as unhas curtas, limpas e com esmalte discreto.
- Prender os cabelos compridos.
- Utilizar somente o banheiro destinado para os profissionais da área de saúde.
- Lavar as mãos antes e após ir ao banheiro.

ATIVIDADE: Higienização e antissepsia das mãos

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter as mãos higienizadas.
- Prevenir a propagação de infecção hospitalar pelas mãos.
- Reduzir a flora transitória presente na pele.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Pia
- Torneira com água corrente
- Sabão líquido ou sabão degermante
- Papel toalha
- Álcool gel ou álcool 70%

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE



- Abrir a torneira, molhar as mãos, ensaboar com sabonete líquido ou sabão degermante.
- Friccionar as mãos por aproximadamente 30 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punho.
- Enxaguar as mãos retirando totalmente a espuma.
- Enxugar com papel toalha.
- Fechar a torneira com papel toalha utilizado para enxugar as mãos, evitando encostar as mãos na torneira ou na pia.
- Colocar aproximadamente 2ml de álcool na palma da mão.
- Friccionar as mãos até a secagem completa do álcool.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Antes de lavar as mãos, o profissional de saúde deve remover o relógio, as pulseiras e os anéis. As unhas devem ser mantidas curtas.
- A mão deve estar bem seca antes de colocar o álcool, para que o mesmo não seja rediluído.
- Quando a mão for lavada com sabão degermante, não há a necessidade de friccionar álcool após a lavagem.

Indicações de lavagem

- Ao chegar na unidade.
- Antes e após utilizar o banheiro, se alimentar, pentear o cabelo, limpar e assoar o nariz, fumar ou tocar qualquer parte do corpo.
- Antes de preparar e administrar medicamentos.
- Antes e após realizar curativos.
- Antes e após procedimentos diferentes no mesmo paciente, em que exista sujidade visível.
- Após o contato com fezes, urina, sangue, saliva, escarro, secreções purulentas ou outras secreções, materiais, equipamentos e roupas contaminadas com esses materiais.

Observações: A limpeza do dispensador de sabão deve ser feita semanalmente, toda a sexta-feira com água e sabão.

ATIVIDADE: Controle da caixa de emergência e caixa de entubação
--

EXECUTANTE: Farmacêutica, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)



- Manter a caixa de emergência abastecido de materiais e medicamentos para uso nas emergências.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Caixa de emergência
- Impresso para checagem
- Impresso de solicitação de materiais e medicamentos

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Conferir os materiais e medicamentos através do check list.
- Repor as faltas, observando a data de validade.
- Checar cabos, lâminas, pilhas e lâmpadas.
- Manter a caixa limpa, organizada e vedada. Só será aberta em caso de emergência.
- Deixar a caixa em local acessível.
- Realizar check list mensalmente

CUIDADOS ESPECIAIS

- A caixa deverá ser checada e repostada após o uso.

ATIVIDADE: Abastecimento de torpedo de oxigênio
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico, Auxiliar de enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter torpedo de O₂ pronto para uso.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Requisição de manutenção
- Torpedo de O₂ vazio

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Verificar se o torpedo de O₂ está vazio.
- Solicitar troca na requisição de manutenção.
- Proceder à troca na manutenção.
- Verificar se não há vazamentos.
- Guardá-lo em local próprio na unidade com registro fechado.



ATIVIDADE: Manutenção de equipamentos e estrutura física

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter o adequado funcionamento dos aparelhos e instalações para atender a necessidade do setor.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Equipamento para ser consertado.
- Bloco de impresso de solicitação de manutenção.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Retirar do uso o equipamento que está apresentando defeito.
- Preencher o impresso próprio de solicitação de manutenção especificando qual o defeito apresentado pelo aparelho.
- Encaminhar o pedido à manutenção juntamente com o equipamento a ser consertado.
- Manter registrado no posto de enfermagem em livro específica a relação dos equipamentos encaminhados à manutenção e pedir a assinatura dos mesmos.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Quando a solicitação de reparo se referir à manutenção predial e móvel, encaminhar ao serviço de manutenção a solicitação de serviço devidamente preenchida.
- Ao retornar o equipamento para a unidade, verificar se o mesmo está funcionando.
- Quando o equipamento não tiver mais recuperação, enviar comunicado por escrito à coordenação técnica de enfermagem, comunicando a ocorrência e solicitando a aquisição de novo aparelho.

ATIVIDADE: Solicitação de impressos e materiais de expediente

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico, Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Pedir os materiais necessários para o funcionamento da unidade

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Impresso de Solicitação de Material



- Bandeja / cesta
- Caneta
- Carimbo do Enfermeiro

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Verificar e anotar no impresso os materiais que estão em falta.
- Levar para o almoxarifado o pedido, a bandeja e/ou cesta.
- Trazer o material e guardar no local adequado.

ATIVIDADE: Notificação das doenças e situações obrigatórias
--

EXECUTANTE: Todos os profissionais de saúde

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Notificar as doenças e situações de notificação obrigatória, a fim de serem tomadas as devidas providências.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Telefone
- Prontuário do paciente

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Vigilância Epidemiológica
- Notificar conforme a portaria do nº104 de 25 de janeiro de 2011, os casos suspeitos ou confirmados de:

1. Acidentes por animais peçonhentos;
2. Atendimento antirrábico;
3. Botulismo;
4. Carbúnculo ou Antraz;
5. Cólera;
6. Coqueluche;
7. Dengue;
8. Difteria;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;



10. Doença Meningocócica e outras Meningites;
11. Doenças de Chagas Aguda;
12. Esquistossomose;
13. Eventos Adversos Pós-vacinação;
14. Febre Amarela;
15. Febre do Nilo Ocidental;
16. Febre Maculosa;
17. Febre Tifóide;
18. Hanseníase;
19. Hantavirose;
20. Hepatites Virais;
21. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
22. Influenza humana por novo subtipo;
23. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
24. Leishmaniose Tegumentar Americana;
25. Leishmaniose Visceral;
26. Leptospirose;
27. Malária;
28. Paralisia Flácida Aguda;
29. Peste;
30. Poliomielite;
31. Raiva Humana;
32. Rubéola;
33. Sarampo;
34. Sífilis Adquirida;
35. Sífilis Congênita;
36. Sífilis em Gestante;
37. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;



38. Síndrome da Rubéola Congênita;
39. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
40. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao Coronavírus (SARS-CoV);
41. Tétano;
42. Tuberculose;
43. Tularemia;
44. Varíola; e
45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

Além dessas doenças, essa portaria determina, ainda, que todo e qualquer surto ou epidemia, assim como a ocorrência de agravo inusitado, independente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, deve ser notificado.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Notificar a Vigilância Epidemiológica imediatamente nos casos de meningite, sarampo, cólera, dengue.

ATIVIDADE: Troca do conjunto de frascos de umidificadores / borracha

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter asséptico o material que entrar em contato com o paciente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Umidificadores
- Silicone para oxigênio e ar comprimido

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar silicones (estéreis) e frascos desinfetados no Centro de Material.
- Acondicionar num recipiente limpo e levar outro recipiente para colocar as usadas.
- Os circuitos instalados, sem uso, devem ser identificados, mantidos secos, com a extremidade protegida por gaze e acondicionados em saco plástico com validade de 7 dias.
- Os circuitos em uso devem ser trocados para cada paciente.
- Datar e assinar com etiqueta.
- Encaminhar os silicones e frascos usados, limpos, para a Central de Material.



- Trocar caso haja saturação ou sujidade visível.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Nunca utilizar silicone de aspiração para oxigenoterapia, mesmo que estejam desinfetadas.
- Silicones para oxigenoterapia não devem estar no mesmo recipiente dos utilizados para aspiração.
- Verificar os bicos de O₂ e ar comprimido, para certificar-se das condições de uso.
- As saídas de O₂ e ar comprimido devem ser limpas, desinfetadas, protegidas e datadas a cada uso. A data tem validade de 30 dias.

ATIVIDADE: Troca de silicone e frascos para aspiração.

EXECUTANTE: Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter asséptico o material que entra em contato com o paciente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Silicone e frasco de aspiração
- Água e sabão neutro
- Luvas de procedimento

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Avaliar o número de silicones e frascos a serem substituídos.
- Solicitar silicones de aspiração à Central de Material.
- Proceder à troca.
- Proteger a ponta do silicone com gaze / ou plástico.
- Datar e assinar.
- Encaminhar o silicone de aspiração suja, porém lavada, para a Central de Material.
- Lavar o frasco no posto, conforme rotina.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Uso individual. Esvaziar e lavar a cada uso.
- Realizar desinfecção de alto nível ou esterilização a cada 72 horas ou entre um paciente e outro.



- A sonda de aspiração deve ser trocada a cada uso.
- Caso não tenha sido usado, o prazo de validade é de 30 dias.
- Não utilizar o silicone de aspiração para oxigenoterapia.
- Após usar os silicones, lavá-los e encaminhar à Central de Material.
- Deixar montado em saco plástico (silicone, frasco, luva de plástico estéril, sonda) devidamente identificado e datado (na parede/carrinho de emergência).
- Os silicones de aspiração devem ser trocados a cada 24 horas ou em período inferior caso haja presença de sujidade grosseira.

ATIVIDADE: Troca de equipos e bureta

EXECUTANTE: Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Assegurar uma infusão venosa sem risco de infecções.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Equipos/bureta
- Caneta, fita crepe, rótulo, etiqueta
- Soro
- Bandeja
- Álcool a 70%

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Avaliar o número de equipos e bureta a serem trocados.
- Preparar uma bandeja para colocar os equipos e bureta.
- Passar álcool a 70% no “gargalo do soro” antes de abri-lo.
- Proceder à troca.
- Retirar o ar do prolongamento do equipo e preenchê-lo com soro.
- Continuar o gotejamento exato, de acordo com a prescrição de cada soro.
- Datar (data e hora) e assinar cada equipo e bureta.
- Desprezar os equipos e bureta já utilizados em recipiente próprio.
- Anotar na prescrição a troca do equipo e/ou bureta.

CUIDADOS ESPECIAIS



- Tomar o máximo de cuidado para não contaminar o equipo e/ou frasco de soro. Caso haja contaminação, o equipo e/ou frasco devem ser desprezados.
- Observar a data da próxima troca (vide tabela).

TABELA PARA PERÍODO DE TROCA DE EQUIPOS		
Tipo de equipo	Período para troca	Observações
Equipo gotas/ microgotas		72 horas
Bureta		72 horas
Equipo para hemoderivados outras infusões	Após cada infusão	Não utilizar para outras infusões
Equipo para nutrição parenteral outras infusões	A cada administração	Não utilizar para outras infusões
Equipo para nutrição enteral outras infusões	A cada 24 horas	Não utilizar para outras infusões

ATIVIDADE: Troca e uso das soluções antissépticas

EXECUTANTE: funcionário da central de almotolias

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Fornecer ao uso soluções antissépticas dentro do prazo de validade e em quantidade suficiente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Frascos de antissépticos
- Almotolias
- Etiquetas para identificação da almotolia com a solução antisseptica.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Encaminhar-se à Central de esterilização, onde serão entregues as almotolias.
- Encher as almotolias esterilizadas com antissépticos de acordo com a necessidade do setor, de modo asséptico.
- Trocar os frascos vencidos pelos novos.
- Repor os pontos com os frascos cheios.

CUIDADOS ESPECIAIS



- Este procedimento deve ser realizado seguindo o prazo de validade das soluções, conforme a seguir:
 - álcool glicerinado ou não glicerinado, para anti-sepsia das mãos, no vidro, validade de 7 dias após o primeiro uso;
 - álcool 70%, para anti-sepsia de pele e conexão de cateteres, no frasco da indústria, validade de 30 dias após o primeiro uso/após a abertura;
 - álcool 70%, para desinfecção de camas, bancadas, etc., no galão grande, validade de 30 dias após o primeiro uso;
 - PVPI tópico, degermante, tintura, frascos descartáveis da indústria, validade de 30 dias após o primeiro uso;
 - clorexidina, PVPI, benzina, vaselina, frascos plásticos brancos do hospital, validade de 7 dias após o primeiro uso.
- Datar sempre que for colocado para uso. (Solução, data, validade, assinatura de quem preparou).

ATIVIDADE: Desinfecção de materiais da caixa de emergência e entubação

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter material limpo, desinfetado, em boas condições de uso.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Panos limpos
- Álcool a 70%
- Água
- Luvas de procedimento
- Sabão

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Caixa de emergência e entubação: após cada uso, friccionar álcool a 70% em todas as superfícies internas e externas do caixa. Semanalmente, desocupar a caixa e limpar todas as superfícies internas e externas friccionando pano com álcool a 70%. Verificar o prazo de validade da esterilização dos materiais.
- Cânulas endotraqueais: Após a abertura da embalagem (sem uso), encaminhar a CM para reesterelizar, junto com a embalagem original, onde consta o registro no MS.
- Laringoscópio: Após o uso, calçar luvas e desadaptar a lâmina do cabo. Friccionar álcool a 70% na parte externa do cabo e guardar. Retirar a lâmpada da lâmina e limpar com álcool a 70%. Lavar a lâmina com água e sabão, enxaguar, secar e



friccionar álcool a 70% por um tempo mínimo de 30 segundos. Recolocar a lâmpada. Testar o funcionamento do laringoscópio, com as pilhas, caso não funcione realizar a troca das pilhas. Desmontar novamente e guardar em recipiente plástico, limpo, seco e com tampa. Retirar as luvas e datar. O prazo de validade é de 30 dias.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Cabos e lâminas que não estiverem em perfeitas condições de uso ou de apresentação, devem ser encaminhados para a manutenção.

ATIVIDADE: Desinfecção e limpeza de frasco de aspiração
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter limpo e desinfetado os frascos de aspiração.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Água
- Escova
- Sabão desencrostante
- Pano limpo
- Álcool a 70%
- Luvas de procedimento

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Calçar luvas de procedimento.
- Desconectar o sistema de aspiração da parede ou do aparelho.
- Encaminhar o silicone lavado e seco para central de material.
- Desprezar a secreção contida no frasco na pia do expurgo.
- Colocar água dentro do frasco juntamente com sabão desencrostante e deixar de molho por 30 minutos. O frasco deve estar tampado e a parte interna da tampa deve estar em contato com o sabão desencrostante.
- Após ficar de molho, lavar o frasco e a parte interna da tampa esfregando com escova.
- Enxaguar e secar com pano limpo.
- Friccionar álcool a 70% na parte externa e interna do frasco e da tampa.
- Guardar em local apropriado.



- Os frascos de aspiração, após lavados e desinfetados, devem ser datados. O prazo de validade é de 30 dias.
- Quando não estiver em uso, manter o frasco de aspiração sempre limpo e seco.
- Trocar o sistema de aspiração a cada 72 horas, conforme rotina descrita.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Todo o material utilizado para realizar aspiração deve ser utilizado exclusivamente para este fim.
- Guardar separadamente frascos de aspiração dos fluxômetros.
- A sonda de aspiração deve ser trocada a cada uso.

ATIVIDADE: Desinfecção concorrente de camas, macas e equipamentos

EXECUTANTE: Técnico, Auxiliar, Equipe de limpeza e Camareira.

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter os materiais como camas e macas, entre outros equipamentos, limpos diariamente, evitando assim a infecção cruzada.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Panos
- Hamper
- Álcool a 70%
- Luvas de procedimento

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Calçar as luvas.
- Retirar as roupas da cama e acondicioná-las no hamper.
- Desinfetar o colchão e os travesseiros, grades, cabeceira, mesinha de cabeceira, suporte de soros, equipamentos e objetos usados pelo paciente, friccionando com álcool a 70%, num único sentido, do menos contaminado para o mais contaminado.
- Retirar as luvas e lavar as mãos.
- Proceder a arrumação da cama com lençóis.
- Retirar o material utilizado e deixar o ambiente em ordem.

ATIVIDADE: Verificação da pressão arterial



EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Detectar o valor atual da pressão arterial (PA) nos horários pré estabelecidos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Esfigmomanômetro
- Caneta
- Estetoscópio
- Bandeja
- Bloco para anotações

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Verificar PA conforme prescrição a cada plantão ou conforme necessidade.
- Preparar o material de acordo com a idade do paciente (manguito apropriado).
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Lavar as mãos.
- Colocar esfigmomanômetro no braço, preferencialmente no esquerdo.
- Palpar os batimentos arteriais na prega do cotovelo ou no pulso.
- Insuflar o manguito com a válvula fechada até o desaparecimento dos batimentos arteriais.
- Desinsuflar o manguito vagarosamente, verificando os batimentos no manômetro.
- Ao primeiro batimento, anotar máxima (sistólica), no último batimento, anotar a mínima (diastólica).
- Quando o batimento não for audível, aguardar 20 minutos e repetir o procedimento.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Quando não auscultar o batimento na prega do cotovelo, palpar a artéria radial no pulso, anotando o primeiro batimento como o valor máximo.
- Qualquer alteração, informar o enfermeiro, e este ao médico, caso julgue necessário.

ATIVIDADE: Verificação de pulso

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar



RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Obter o número de pulsações cardíacas por minuto.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Relógio com ponteiro
- Bloco para anotações

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Com o paciente tranqüilo, colocar o dedo indicador e médio sobre a artéria radial e contar as pulsações durante um minuto.
- Anotar o resultado obtido no plano assistencial e na folha de prescrição quando aplicável.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Verificar tabela de valores normais para pulsação.
- Na presença de alterações no número das pulsações, comunicar o enfermeiro para avaliar a situação.

ATIVIDADE: Controle de temperatura

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

Obter a medida da temperatura corporal do paciente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Termômetro e bandeja com algodão embebido em álcool a 70%
- Bloco para anotações e álcool gel ou 70%

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Preparar o material necessário.
- Lavar as mãos e passar álcool gel ou 70%.
- Passar algodão com álcool a 70% no termômetro.
- Colocar o termômetro na região axilar pressionando o braço contra o tórax.
- Verificar a temperatura conforme o estado do paciente.
- Anotar o resultado na folha de plano assistencial de enfermagem e/ou prescrição médica.



- Guardar o material utilizado.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Secar axilas, se necessário.
- Informar o enfermeiro ou o responsável do posto qualquer alteração de temperatura apresentado pelo paciente, quando a temperatura estiver acima de 37,5° e/ou abaixo de 36°.

ATIVIDADE: Verificação de frequência respiratória

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Obter o número de movimentos respiratórios por minuto para avaliação do padrão respiratório do paciente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Relógio com ponteiros de segundos
- Bloco para anotações

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Sem que o paciente perceba que está sendo verificada a frequência respiratória, contar os movimentos respiratórios durante 1 minuto.
- Observar a existência de esforço respiratório, tiragem intercostal ou batimento das asas do nariz.
- Anotar resultado obtido no plano assistencial e/ou na folha de prescrição.
- Verificar a frequência respiratória de acordo com o planejado ou ainda sempre que o paciente apresentar uma mudança visível no padrão respiratório.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Verificar a tabela de valores normais para frequência respiratória.
- Na presença de alterações na frequência e no padrão dos movimentos respiratórios, com aparecimento de esforço respiratório, tiragem intercostal, gemência ou batimentos das asas do nariz, comunicar o enfermeiro para avaliar a situação.

PROCESSO: Vias de administração de medicamentos

ATIVIDADE: Administração de medicação via oral



EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar e acompanhante

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Administrar a medicação prescrita.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Medicação líquida (soluções, xarope, emulsão)
- Medicação sólida (cápsulas, comprimidos)
- Copos descartáveis e/ou “Oral Pack”
- Bandeja

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Conferir a medicação (13 certos), colocar medicação na bandeja, levar para o quarto ou enfermaria, orientar o acompanhante para oferecer a medicação para o paciente na presença da enfermagem, quando o paciente estiver sozinho, a enfermagem administrará medicação oral.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Medicação por via sonda nasogástrica, nasoenteral ou gastrostomia, diluir em 2 ml e administrar. Lavar a sonda com água destilada.
- Se ocorrer vômito, avisar o enfermeiro e/ou responsável pelo posto e registrar no prontuário.

ATIVIDADE: Administração de medicação via sublingual

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar e acompanhante

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Administrar a medicação prescrita.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Medicação
- Copos descartáveis e/ou “Oral Pack”
- Bandeja

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Conferir a medicação conforme prescrição médica, observar a via de administração, dosagem, horário, paciente e medicamento (13 certos). Colocar o medicamento em copo descartável, de acordo com a dosagem prescrita, identificando-o com o nome do paciente e número do leito, colocar medicação na bandeja.
- Identificar o paciente pelo nome, certificando-se tratar da pessoa a ser medicada



- Orientar o paciente quanto a medicação a ser administrada. Colocar o medicamento sob a língua e permanecer ao lado do paciente até que este degluta todo o medicamento.
- Lavar as mãos, checar o procedimento no prontuário.

ATIVIDADE: Administração de medicação por via ocular

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico, Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Instilar medicação nos olhos dos pacientes.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Luvas de procedimento
- Água destilada
- Gaze
- Medicação prescrita
- Bandeja

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Calçar as luvas.
- Colocar a medicação em uma bandeja.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Limpar os olhos do paciente com água destilada e gaze.
- Mantê-lo em posição sentado ou deitado.
- Elevar a pálpebra ou abaixar a conjuntiva.
- Administrar a medicação.
- Orientar ou fazer o paciente movimentar a pálpebra (“pisca”).
- Retirar as luvas e lavar as mãos.
- Guardar o material.
- Registrar o procedimento

CUIDADOS ESPECIAIS

- Não encostar-se aos olhos o recipiente da medicação.



- Medicação ocular é exclusiva para cada paciente (uso individual).

ATIVIDADE: Administração de medicação via auricular

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Aliviar a dor.
- Manter o canal do ouvido limpo.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Luvas de procedimento
- Prescrição médica
- Medicação prescrita
- Gaze

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Preparar o medicamento.
- Identificar o paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Calçar luvas.
- Lavar o ouvido se for notado excesso de cera (externamente).
- Auxiliar o paciente a deitar de lado ou se sentar em posição semi-fowler, com o ouvido que irá receber a medicação virado diretamente para cima.
- Puxar suavemente a aurícula para cima e para trás.
- Gotejar o número receitado de gotas no canal do ouvido.
- Soltar aurícula e remover o excesso de medicação ao redor do mesmo com gaze ou toalha.
- Orientar o paciente a permanecer na posição de 3 a 5 minutos.
- Remover as luvas e descartar os materiais contaminados.
- Lavar as mãos.
- Checar a medicação administrada.

CUIDADOS ESPECIAIS



- Não encostar o gotejador no ouvido do paciente.
- Utilizar um frasco exclusivo para cada paciente (uso individual).

ATIVIDADE: Administração de medicação via nasal

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

Desobstrução, tratamento e absorção de medicamento pela mucosa nasal.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Medicamentos nasais prescritos
- Rolo de travesseiro
- Prescrição médica
- Luvas de procedimento
- Gazes

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Preparar a medicação.
- Identificar o paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Calçar luvas.
- Instruir o paciente a assuar o nariz suavemente se notar o excesso de secreção nasal.
- Limpar o excesso de secreção com gaze.
- Colocar o paciente na posição sentado com a cabeça ligeiramente inclinada para trás.
- Segurar o gotejador aproximadamente de $\frac{1}{2}$ cm para 1 cm do nariz e inclinar a ponta do gotejador na direção do septo nasal (centro do nariz) sem tocar o nariz ou pele do paciente com o gotejador.
- Apertar o topo do gotejador e instilar o número de gotas apropriado.
- Instruir o paciente a respirar curta e profundamente e permanecer na posição de 3 a 5 minutos.
- Remover secreção nasal ou a solução da pele do paciente se houver necessidade.



- Descartar as luvas e armazenar os outros materiais.
- Lavar as mãos.
- Checar a prescrição.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Em caso de espirro, consultar o médico para orientar a conduta.

ATIVIDADE: Administração de medicação inalatória

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Promover a fluidificação de secreção das vias aéreas superiores e inferiores.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Extensor para ar + inalador
- Medicação prescrita
- Fluxômetro de ar comprimido e/ou oxigênio
- Seringa com agulha
- Prescrição médica

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Verificar a medicação prescrita.
- Lavar as mãos.
- Preparar a inalação conforme prescrição médica (Usando a seringa c/agulha para soro).
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Conectar o extensor no fluxômetro de ar comprimido e/ou oxigênio no aparelho de inalação.
- Abrir o fluxômetro do ar comprimido até a formação de névoa adequada (oscilando entre 6 a 10 litros por minuto).
- Aproximar a máscara do rosto do paciente.
- Aguardar a realização da nebulização até 15 minutos e se for possível permanecer no local para atender eventuais intercorrências.
- Desligar o fluxômetro ao término da nebulização.
- Posicionar o paciente no leito.



- Levar as peças do nebulizador ao local adequado.
- Deixar o local em ordem.
- Lavar as mãos.
- Checar a prescrição.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Verificar se a inalação está prescrita com ar comprimido ou oxigênio para adaptar o extensor adequado no fluxômetro adequado.
- Orientar para que o paciente deixe a boca entreaberta.
- Se houver reações alérgicas ou outros sintomas, chamar o enfermeiro e desligar inalação.

ATIVIDADE: Administração de medicação via retal
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Administrar medicação via retal (enema) e preparar para exame e cirurgias.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Prescrição médica
- Gazes
- Luvas de procedimento
- Toalha ou lençol
- Medicação
- Lubrificante
- Sonda retal (se necessário)

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Preparar a medicação e o material.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Colocar o paciente em decúbito ventral ou decúbito lateral esquerdo.
- Calçar a luva.
- Colocar uma toalha ou lençol abaixo da nádega.



- Lubrificar a sonda.
- Afastar as nádegas com a mão não dominante suavemente.
- Instruir o paciente a respirar lenta e profundamente pela boca.
- Inserir a medicação até ser sentido o fechamento do esfíncter anal.
- Limpar o excesso de lubrificante da pele e soltar as nádegas.
- Instruir o paciente a comprimir as nádegas por 3 a 4 minutos e permanecer na mesma posição por 15 a 20 minutos.
- Descartar as luvas.
- Lavar as mãos.
- Checar a medicação.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Quando for medicação líquida, usar uma sonda uretral, introduzindo de 3 a 5 cm – conforme idade do paciente.
- Quando for realizar lavagem intestinal, verificar prescrição médica.
- Em caso de não haver eliminação ou quando o líquido não estiver limpo (se for preparo para cirurgia) entrar em contato com o enfermeiro.

ATIVIDADE: Administração de medicação via Vaginal
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Administrar medicação via vaginal e preparar para exame e cirurgias.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Prescrição médica, Gazes, Luvas de procedimento, Toalha ou lençol, Medicação (creme vaginal), Lubrificante, Absorvente perianal, Aplicadores

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Preparar a medicação e o material.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Inspeccionar a condição da genitália e do canal vaginal
- Avaliar a capacidade da cliente de manipular o aplicador, bem como para se posicionar



- Arrumar os suprimentos ao lado do leito
- Fechar a porta do quarto ou posicionar biombos
- Ajudar a paciente a deitar na posição dorsal reclinada
- Manter o abdome e os membros inferiores cobertos
- Calçar a luva.
- Encher o aplicador com creme ou espuma
- Com a mão não dominante enluvada retraindo suavemente as pregas labiais
- Com a mão dominante enluvada introduzir o aplicador aproximadamente por 5 a 7,5cm, empurrar o êmbolo do aplicador para depositar o medicamento
- Retirar o aplicador e colocar sobre uma toalha de papel e limpar o creme residual dos lábios ou orifício vaginal
- Remover as luvas
- Instruir a cliente a permanecer deitada por um mínimo de 10 minutos
- Quando o aplicador for usado, lavar com água morna e sabão e enxaguar e guardá-lo
- Oferecer um absorvente perenal para a cliente, quando ela retorna a deambular
- Inspecionar o aspecto da secreção do canal vaginal e a condição da genitália entre as aplicações
- Descartar as luvas.
- Lavar as mãos.
- Checar a medicação e registrar informações importantes.

ATIVIDADE: Administração de medicação via tópica

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Medicação por via tópica, favorecendo melhoria das condições locais.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Prescrição Médica
- Medicação prescrita
- Bandeja
- Lixo de bandeja.



- Luva estéril (se for em pele não íntegra) e Luvas de procedimento
- Biombo quando aplicável.
- Espátula
- Gazes

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Preparar a bandeja.
- Conferir o nome do paciente, leito, via, medicação, dose e horário).
- Identificar o paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Lavar a área de aplicação com água morna e secar com gazes.
- Utilizar luvas de procedimento se estiver aplicando gel, creme ou loção; luvas esterilizadas se estiver trabalhando em uma ferida aberta ou em uma incisão. Usar técnica asséptica para realizar tal procedimento.
- Aplicar a droga na área a ser tratada.
- Ungüentos, cremes, loções e gel: Derramar ou espremer a quantidade prescrita na superfície palmar dos dedos, ou usar espátula se estiver removendo de um recipiente múltiplo ou de um pote.
- Aplicar suavemente na área a ser tratada, massageando levemente até que seja absorvido ou de acordo com as instruções da embalagem.
- Sprays: Instruir o paciente a fechar os olhos ou virar a cabeça se o spray estiver sendo aplicado no tórax superior ou acima.
- Aplicar uma fina camada de spray na área de tratamento, usualmente de 2 a 10 segundos, dependendo do tamanho da área tratada.
- Descartar ou armazenar o material.
- Lavar as mãos.
- Checar no prontuário.

ATIVIDADE: Administração de medicamento via intramuscular
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Administrar medicamento em tecido muscular preconizado.



MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Bandeja.
- Algodão seco.
- Lixo de bandeja.
- Álcool a 70%
- Biombo quando aplicável
- Seringa.
- Medicação conforme prescrição médica
- Agulha 25 x 07 ou 25x 08.
- Luvas de procedimento.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Conferir os 13 certos.
- Preparar a bandeja.
- Conferir agulha 25x7 ou 25x08.
- Certificar-se do paciente através de identificação.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Vestir luvas de procedimento.
- Selecionar o local adequado (musculatura glútea, deltóide e vasto lateral da coxa) observando as condições de pele.
- Posicionar corretamente o paciente conforme o local escolhido para punção.
- Fazer anti-sepsia com algodão e álcool a 70% durante 30 segundos.
- Inserir a agulha em ângulo de 90º, com a mão dominante.
- Puxar êmbolo e observar possível retorno sangüíneo na seringa.
- Se houver retorno de sangue quando aspirado, retirar a seringa e comprimir o local
- Trocar a agulha e aplicar em outro local lentamente.
- Se não houver retorno de sangue, empurrar o êmbolo para baixo devagar e suavemente até infundir todo o conteúdo.
- Remover a agulha no mesmo ângulo da inserção aplicando pressão firme com algodão seco.



- Colocar a seringa com agulha no lixo da bandeja.
- Reposicionar o paciente confortavelmente.
- Descartar o material em local adequado para pérfuro-cortantes.
- Lavar as mãos.
- Checar a medicação realizada.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Não recapar a agulha utilizada.
- Observar estado geral do paciente durante e após a aplicação da medicação.
- Aplicar no máximo 3 a 5ml, conforme musculatura e idade do paciente.
- Fazer rodízio de locais.

ATIVIDADE: Administração de medicação subcutânea

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Oferecer o medicamento por uma via de liberação rápida, com bom efeito terapêutico prolongado.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Bandeja.
- Algodão seco.
- Lixo de bandeja.
- Biombo quando aplicável
- Luvas de procedimento.
- Medicação conforme prescrição médica
- Agulha 13 x 4,5.
- Seringa.
- Álcool a 70%

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Conferir os 13 certos (nome, leito, via, medicação e dose...).



- Preparar a medicação
- Preparar bandeja com os materiais.
- Conferir agulha 13x4,5.
- Certificar-se do paciente através de identificação.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Calçar luvas de procedimento.
- Selecionar o local adequado (de aplicação: região peri-umbilical; região lombar; região escapular; região deltóide; lateral da coxa.)
- Posicionar o paciente.
- Fazer anti-sepsia com algodão e álcool a 70% durante 30 segundos e retirar o ar da seringa.
- Inserir a agulha em ângulo de 90°, com a mão dominante.
- Puxar êmbolo e observar possível retorno sangüíneo na seringa, exceto no caso de heparina.
- Se houver retorno de sangue quando aspirado, retirar a seringa e comprimir o local
- Trocar a agulha e aplicar em outro local lentamente.
- Remover a agulha no mesmo ângulo da inserção aplicando pressão firme com algodão seco.
- Colocar a seringa com agulha no lixo da bandeja.
- Reposicionar o paciente confortavelmente
- Descartar o material em local adequado para pérfuro-cortantes.
- Lavar as mãos.
- Checar a medicação

CUIDADOS ESPECIAIS

- A técnica é executada para medicações convencionais e também quimioterápicas.
- Não friccionar a pele após aplicação.
- Não reencapar a agulha
- Fazer rodízio de locais

ATIVIDADE: Administração de medicação via intradérmica



EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Administrar medicação por via intradérmica (teste alérgico, vacina, quimioterapia).

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Bandeja.
- Medicação conforme prescrição médica
- Algodão seco.
- Lixo de bandeja.
- Seringa 1 ml
- Luvas de procedimento.
- Agulha 13 x 4,5 ou 13 x 3,8.
- Álcool a 70%

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Conferir os 13 certos (nome, leito, via, medicação e dose...)
- Preparar a bandeja com material necessário
- Conferir agulha 13x4,5 ou 13x3,8.
- Certificar-se do paciente através de identificação.
- Explicar procedimento ao paciente/familiares.
- Calçar luvas de procedimento.
- Selecionar o local adequado
- Posicionar o paciente.
- Fazer anti-sepsia com algodão e álcool a 70% durante 30 segundos e retirar o ar da seringa
- Introduzir agulha, em ângulo de 10° a 15° graus, com o bisel da agulha voltado para cima, usando a mão dominante.
- Colocar a seringa com agulha no lixo da bandeja.
- Reposicionar o paciente confortavelmente
- Descartar o material em local adequado para pérfuro-cortantes.



- Lavar as mãos.
- Checar a medicação realizada

CUIDADOS ESPECIAIS

- Não injetar além de 0,2 ml por aplicação.
- Não friccionar a pele após a aplicação.
- Não reencapar a agulha.

ATIVIDADE: Administração de medicação endovenosa

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Administrar medicação via endovenosa.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Bandeja
- Pote utilizado como lixo na bandeja
- Medicação conforme prescrição médica.
- Luvas de procedimento.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos
- Conferir os 13 certos (nome, leito, via, medicação e dose...)
- Preparar medicação
- Preparar a bandeja com material necessário
- Conferir calibre do abocath.
- Certificar-se do paciente através de identificação.
- Calcular o fluxo de infusão conforme escala de medicação.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Utilizar luvas de procedimento.
- Checar permeabilidade do acesso venoso.
- Verificar validade do soro, equipo e bureta.



- Proceder a introdução da medicação no soro através do plug do equipo e/ou bureta.
- Colocar a seringa com agulha no lixo da bandeja
- Controlar gotejamento.
- Manter acesso permeável com soro fisiológico a 0,9%, preenchendo o extensor e fechando com o protetor de scalp.
- Desprezar seringas em local apropriado e guardar bandeja.
- Lavar as mãos.
- Checar a medicação realizada

ATIVIDADE: Punção venosa

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Mediar e reidratar o paciente.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Bandeja
- Algodão
- Álcool a 70%
- Esparadrapo previamente cortado.
- Cateter ou scalp
- Polifix preenchido com SF 0,9% ou conectado em equipo e SF 0,9%
- Luvas de procedimento e Garrote
- Lixo de bandeja.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos
- Preparar a bandeja com material necessário.
- Certificar-se do paciente através de identificação.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Calçar luvas de procedimento.
- Colocar paciente em posição adequada e confortável.



- Selecionar local adequado para punção, iniciar a seleção da parte distal para proximal de MMSS.
- Realizar anti-sepsia da pele friccionando algodão com álcool a 70% por 30 segundos no sentido do retorno venoso.
- Realizar punção venosa
- Fixar o cateter com esparadrapo.
- Desprezar material em local apropriado e guardar bandeja.
- Lavar as mãos.
- Identificar com tamanho do scalp ou abocath, data, hora e nome de quem puncionou.
- Identificar equipo com a data e horário.
- Guardar material e manter o local em ordem.

CUIDADOS ESPECIAIS

- É contra-indicado puncionar acesso venoso em MMII e couro cabeludo, exceto em alguns neonatos mediante avaliação do enfermeiro. Observar no local da punção dor, calor, rubor, edema ou secreção. Retirar o cateter se estes sintomas aparecerem. Observar alergia ao esparadrapo.

ATIVIDADE: Preparo de hidratação endovenosa
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Hidratar o paciente para estabelecer a sua recuperação.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Bandeja
- Algodão
- Álcool 70%
- Componentes para preparação do soro
- Soro
- Rótulo de soro
- Seringas
- Fita crepe para escala
- Equipo



EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Conferir prescrição
- Lavar as mãos
- Limpar o local de preparo com álcool a 70%.
- Preparar o material na bandeja.
- Fazer o rótulo de soro conforme prescrição médica.
- Fazer a escala conforme volume/horário.
- Colocar os componentes prescritos utilizando seringa e agulha.
- Adaptar o equipo escolhido no frasco de soro.
- Abrir a roldana até preencher todo o equipo e não deixar ar no mesmo.
- Colocar o soro preparado em uma bandeja.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Instalar o mesmo no paciente, controlando o gotejamento conforme prescrição médica.
- Deixar os materiais em ordem.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Controlar gotejamento conforme escala em anexo.
- Controlar validade.
- Utilizar bomba infusora e equipos próprios quando aplicável.
- Em caso de reação pirogênica, interromper o soro e entrar em contato com a enfermeira da unidade.

ATIVIDADE: Transporte da cama para cadeira de rodas
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter e garantir o conforto e bem-estar do paciente.
- Transportar o paciente para exames, cirurgias e altas de uma maneira mais segura.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Luvas de procedimentos



- Ficha de anotação de enfermagem
- Cadeira de rodas
- Lençol

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Lavar as mãos e calçar as luvas.
- Colocar a cadeira de rodas paralela a cama.
- Colocar a escada próxima a cama e a cadeira de rodas.
- Travar as rodas da cadeira.
- Levantar o apoio dos pés.
- Sentar o paciente no leito e auxiliá-lo a sentar na cadeira.
- Passar o paciente para a cadeira, quando necessário com o auxílio do lençol e abaixar o apoio para os pés.
- Registrar o procedimento na ficha de anotações de enfermagem.

ATIVIDADE: Imobilização do paciente no leito

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade):

- Conter o paciente no leito para que não se machuque.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Lençol;
- Algodão ortopédico;
- Ataduras;

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Avaliar se o paciente precisa de contenção;
- Verificar a prescrição médica ou de enfermagem, com a finalidade de contenção bem como o tipo de duração;
- Lavar as mãos;
- Inspecionar a área onde a contenção deve ser colocada;
- Explicar ao cliente e a família a necessidade da contenção;



- Arrumar os materiais necessários;
- Colocar o cliente no alinhamento corporal correto;
- Acolchoar a pele e as proeminências ósseas antes de aplicar as contenções;
- Aplicar a contenção apropriada, certificando-se de que não está sobre uma punção venosa;

A - CINTO DE CONTENÇÃO:

- Usar uma faixa de lençol sobre a região lombar e outra sobre o abdome; trançar ambas as pontas de cada lado e amarrar no estrado da cama.

B – CONTENÇÕES DE EXTREMIDADES (PUNHO OU TORNOZELO):

- Usar uma atadura de crepe larga, no mínimo de 15cm de largura, proteger as proeminências ósseas com algodão e evitar garrotear.

C – CONTENÇÃO DE JOELHOS:

- Usar uma faixa de lençol e envolver separadamente cada perna e amarrar as pontas em cada lado do estrado da cama.
- Organizar os materiais e o ambiente.
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário.

CUIDADOS ESPECIAIS

Em todas as contenções exigem constantes vigilância da área restrita e remoção de pelo menos duas vezes ao dia fazendo a higiene com água e sabão. Massagear, proteger e restringir novamente se necessário.

ATIVIDADE: Passagem de sonda nasogástrica - posição pré-pilórica (gástrica)
--

EXECUTANTE: Enfermeiro.

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Passar sonda em posição gástrica (pré -pilórica).

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Sonda gástrica de acordo com o paciente
- Seringa de 10 ml
- Micropore/Esparadrapo
- Luvas de procedimento
- Estetoscópio



- Álcool a 70%
- Compressa de gaze
- Xylocaína gel/água
- Gazes

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Preparar o material.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Colocar o paciente em decúbito dorsal e com o tórax elevado a 45°.
- Inspeccionar as narinas selecionando aquela sem alterações.
- Calçar as luvas.
- Medir a distância entre o lóbulo da orelha, a asa do nariz e o apêndice xifóide, marcar a sonda neste ponto com caneta para retro projetor ou usar um pequeno pedaço de esparadrapo.
- Lubrificar a sonda; Inclinar a cabeça do paciente para frente e introduzir a sonda até que ultrapasse a narina; inclinar a cabeça para trás e terminar de introduzir a sonda a medida pré-estabelecida.
- Introduzir ar: 1ml por kg, não ultrapassando 10ml, com auxílio de seringa através da sonda, e auscultar ruídos com o estetoscópio sobre a região hipogástrica.
- Fixar a sonda.
- Posicionar o paciente confortavelmente.
- Registrar o procedimento no prontuário.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Fixar a sonda de modo a não tracionar as narinas, evitando lesão.
- Fazer os 3 testes: pegar a ponta da sonda e colocá-la em um copo com água, se borbulhar, retirar a sonda, pois ao invés de estar no estômago, está no pulmão; introduzir 10 ml de ar pela sonda enquanto ausculta o som na região do estomago; aspirar a sonda com a seringa, se vier líquido, a sonda está no lugar certo.
- No momento de introduzir a sonda, se o paciente começar a tossir, ficar cianótico, ou fazer apnéia, suspender a manobra e retirar a sonda; aguarde alguns minutos e reinicie o procedimento.
- Interromper o procedimento se houver qualquer obstrução. Não use força. A rotação suave da sonda pode ajudar. Se isto não foi bem sucedido, retire a sonda e tente pela outra narina.



- Em caso de vômito, abrir a sonda e comunicar a ocorrência ao médico.

ATIVIDADE: Troca de sonda de gastrostomia

EXECUTANTE: Enfermeiro

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Manter a via de acesso gástrico permeável.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Sonda de Foley
- Seringa de 10 ml
- Gazes
- Luvas estéreis
- Ampola de soro fisiológico ou água destilada
- Xylocaína gel
- Micropore

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Preparar o material.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal.
- Dispor o material organizadamente de forma a facilitar o trabalho.
- Calçar as luvas.
- Desinsuflar o balonete da sonda Foley, retirá-la e desprezá-la.
- Realizar limpeza em ostomia com soro fisiológico.
- Lubrificar a ponta da sonda e o orifício da gastrostomia com xylocaína gel.
- Introduzir a sonda no orifício da gastrotomia passando o balonete.
- Insuflar o balão da sonda com soro fisiológico ou água destilada de 3 a 5 ml.
- Tracionar a sonda vagarosamente.
- Realizar o curativo.
- Deixar o paciente em posição confortável.



- Retirar o material, deixando o local em ordem.
- Anotar o procedimento no prontuário do paciente.

CUIDADOS ESPECIAIS: manter a sonda tracionada.

ATIVIDADE: Cateterismo vesical de demora

EXECUTANTE: Enfermeiro

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Coletar urina para avaliação do volume, realizar exames, proporcionar alívio ou proceder exames através desta rotina.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Kit cateterismo
- Luvas estéreis
- PVPI tópico
- Seringa de 10ml (agulha 25x8)
- Sonda uretral/vesical
- Xylocaína gel
- Bolsa coletora em sistema fechado
- Gazes
- Água destilada

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Abrir o pacote de cateterismo vesical, disponibilizar os materiais estéreis em seu interior, cuidando para não contaminar o seu interior.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com os joelhos flexionados, os pés apoiados sobre a cama e com as pernas afastadas, expondo a região perineal.
- Despejar PVPI tópico na cuba.
- Calçar luvas com técnica asséptica.
- Conectar a sonda na bolsa coletora e testar o balonete da sonda.
- Aspirar em uma seringa 10 ml de água destilada.



- Deixar sobre o campo estéril.
- Feminino: Realizar a antisepsia da região perineal, com PVPI tópico, friccionando sempre da região pubiana para a perianal, na seguinte seqüência: grandes lábios, pequenos lábios e meato urinário. Utilizar uma bolinha de gaze para cada uma das áreas citadas.
- Separar os pequenos lábios, de modo a visualizar o meato uretral.
- Masculino: Fazer antisepsia com PVPI tópico na seguinte seqüência: região pubiana, pênis, glândula e meato urinário. Utilizar uma bolinha de algodão para cada uma das áreas citadas.
- Colocar o campo fenestrado sobre a/o paciente, de maneira a permitir a visualização do meato urinário ou pênis através da fenestra.
- Colocar a cuba próxima às nádegas do (a) paciente para receber a urina que drenará através da sonda vesical ou uretral.
- Lubrificar a ponta da sonda com Xylocaína gel e orientar para que o paciente respire fundo.
- Introduzir a sonda vesical, para cima e para frente, até o ponto em que a urina comece a fluir.
- Insuflar lentamente o balonete com a quantidade de água destilada indicada na sonda.
- Retirar o campo fenestrado.
- Fixar o cateter com micropore na face interna da coxa ou, se for menino, na região inguinal.
- Posicionar o paciente confortavelmente.
- Fixar a bolsa de drenagem urinária na cama do paciente, em nível inferior ao da bexiga.
- Retirar as luvas.
- Anotar na bolsa a data, horário, e quem realizou o procedimento.
- Encaminhar o material utilizado ao Centro de Material.
- Lavar as mãos.
- Registrar o procedimento no prontuário.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Realizar higiene íntima antes da cateterização.
- No caso de esvaziamento vesical de 6/6 horas, anotar a quantidade eliminada na folha de assistência de enfermagem e desprezar a urina da bolsa.



- No caso de utilizar a urina para exame, encaminhar ao laboratório dentro de 30 minutos.
- Trocar a sonda somente quando apresentar:
 - Sinais de infecção (urina turva / grumos);
 - Obstrução ou tempo superior a 30 dias.
- Lavar a sonda somente com prescrição médica.
- O técnico ou auxiliar só poderão passar a sonda foley se o enfermeiro solicitar e se estiverem capacitados para tal.
- Se o paciente apresentar hematúria ou não, apresentar diurese dentro de 3 horas, comunicar ao enfermeiro ou ao médico.

ATIVIDADE: sondagem vesical de alívio

EXECUTANTE: Enfermeiro

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

Esvaziar a bexiga em caso de:

De retenção urinária aguda ou crônica;

Antes da cirurgia em estruturas circunjacentes;

Facilitar a cicatrização, após intervenção cirúrgica, a nível do aparelho urinário;

Nos pacientes com incontinência urinária;

Preparo pré-parto, pré- e pós-operatório e exames pélvicos (quando indicados);

Determinar o volume residual após a micção;

Permitir a execução de exames auxiliares de diagnóstico e terapêutica;

Prevenir complicações.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Sonda uretral estéril descartável apropriada
- kit cateterismo (Campo fenestrado, cuba rim, cúpula, pinça kocher).
- Frasco para coleta de urina se necessário.
- Biombo
- Luvas estéreis;
- Seringa



- Agulha para aspiração da água destilada
- Ampola de água destilada 10 ml (para encher o balão da sonda Foley);
- Esparadrapo
- Lubrificante (Xylocaina gel)
- Saco coletor ou saco graduado saco plástico de lixo;
- Solução antisséptica
- Máscara

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Verificar prontuário
- Ir até o quarto do paciente, avaliar paciente, necessidade de materiais e posicionar mesa de cabeceira, biombos ou outros de acordo com necessidade.
- Identificar o paciente;
- Explicar ao cliente como o procedimento pode ajudar aliviar os sintomas urinários.
- Avaliar a possibilidade do paciente de banhar-se antes do procedimento
- Preparar o ambiente:
 - levantar a cama até a altura adequada
 - desocupar a mesa de cabeceira.
- Encaminhar a paciente para higiene íntima ou fazê-la se necessário.
- Fazer antissepsia das mãos
- Reunir material
- Abrir o pacote de cateterismo junto ao paciente, despejando o produto para antissepsia na cuba redonda (povidine), com técnica asséptica.
- Abrir o pacote da sonda indicada e colocar junto ao pacote, sem contaminar;
- Colocar o lubrificante sobre uma das gazes do pacote ou na borda da cuba rim, desprezando o primeiro jato.
- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados se possível e proteger com um lençol ou toalha.
- Expôr unicamente a região perineal
- Colocar a máscara e calçar as luvas com técnica asséptica



- Realizar anti-sepsia da região perineal com solução anti-séptica e gaze estéril com movimentos únicos.
- Fazer a antisepsia com pinça e gaze ou algodão estéreis (menos contaminado para o mais contaminado). A gaze deve ser trocada a cada aplicação de antisséptico.
- suprapúbica.
- inguinal.
- no homem base do pênis, prepúcio, meato, glânde.
- Limpar o meato uretral. Retrair o prepúcio com a mão não dominante, a não ser que se trate de paciente circuncidado. Pegar o corpo do pênis logo abaixo da glânde
- Nas mulheres: Afastar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão não dominante e com a mão dominante fazer anti-sepsia no períneo com as gazes embebidas na solução anti-séptica, usando a pinça Pean. A anti-sepsia deverá ser no sentido púbis-ânus; na seqüência: grandes lábios, pequenos lábios, vestibulo; usar a torunda de gaze uma vez e desprezá-la; mantendo-os pequenos lábios afastados, de forma que o meato uretral seja visualizado, até que o cateterismo termine.
- Umedecer gazes e passar sobre o meato urinário três vezes.
- Colocar o campo fenestrado no períneo
- Aproximar a cuba rim;
- Lubrificar a extremidade da sonda com xilocaína gel;
- Pegar a sonda com a mão direita pedir que a paciente respire profundamente e introduzir no meato urinário, verificando o início da saída da urina (total: 5 a 7,5 cm na mulher adulta ou 2.5 cm na criança e no homem 17,5 a 20 cm) e introduzir mais uns 2 a 3 cm da sonda quando a urina começar a sair.
- Introduzir o cateter vesical de forma suave e com movimentos rotativos
- Colocar a outra extremidade da sonda na cuba-rim para receber a urina drenada;
- Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.
- Palpar a bexiga do paciente e perguntar se ainda sente desconforto
- Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
- Remover o campo fenestrado;
- Secar a área e avaliar necessidade de higienização do local
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento
- Proceder à lavagem higiênica das mãos.
- Deixar a unidade e o material em ordem.



- Registrar no prontuário

CUIDADOS ESPECIAIS

A sondagem vesical só é aconselhada:

- Na incontinência urinária: somente em casos especiais, preferindo-se usar absorventes, calças plásticas, especiais ou URUPEN nos homens: o Urupens é um tipo de códon adaptado externamente ao pênis, ligado a uma extensão e este ao coletor de urina.

- Na retenção urinária, quando as medidas para estimular a micção forem ineficazes: (verificar se trata se de retenção urinária ou anúria. Se houver hipertensão dolorosa da bexiga, é retenção urinária; abrir torneira próximo ao paciente; despejar água morna na região perineal, colocar bolsa de água quente na região abdominal; promover privacidade do paciente.)

ATIVIDADE: Administração de oxigênio

EXECUTANTE: Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Facilitar a respiração do paciente, elevando a saturação de oxigênio na corrente sanguínea, e aumentando a capacidade respiratória

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Luvas de procedimento
- Mascara facial, catéter nasal ou cateter tipo óculos
- Umidificador com água estéril
- Fluxômetro
- Rede de oxigênio
- Silicone

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Explicar o procedimento ao paciente/familiares.
- Calçar luvas de procedimento
- Encher o umidificador com água estéril e conectar à rede de oxigênio, verificando o borbulhamento e o seu funcionamento correto
- Graduar a concentração de O₂ conforme prescrição médica

Se cânula nasal



- Inserir o cateter até a nasofaringe, realizando a medida do cateter do lóbulo da orelha até a ponta do nariz;
- Mudar posição da cânula a cada 8 horas, para evitar lesão da narina

Se máscara facial:

- Colocar a máscara no paciente, depois de realizados os cuidados na execução

CUIDADOS ESPECIAIS

- Orientar o paciente para que não retire a máscara, a cânula nasal ou o óculos, somente se for indicado.
- Fixar corretamente o cateter, trocando de posição para evitar lesão nas narinas.
- Manter o nível de água destilada no umidificador, para evitar ressecamento e lesão da mucosa pelo uso de oxigênio puro.
- Trocar o sistema de oxigenoterapia a cada 24 horas.

ATIVIDADE: Realização de curativos

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Reduzir a exposição da ferida a microorganismos.
- Fornecer hemostasia pela ação de pressão exercida sobre um local de sangramento.
- Fornecer isolamento térmico.
- Reduzir edema.
- Aliviar a dor.
- Remover corpos estranhos e secreções.
- Fornecer conforto psicológico.
- Evitar o aparecimento de infecções nas feridas limpas.
- Impedir a propagação de infecção nas feridas sépticas.
- Absorver secreções e facilitar a cicatrização.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Kit estéril para curativo ou luva estéril
- Micropore
- Luvas de procedimento



- Soro fisiológico a 0,9%
- Produtos de realização de curativo conforme a necessidade de cada caso
- Gaze
- Cuba
- Máscara

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Avaliar o tamanho e a localização da lesão
- Avaliar o nível de conforto do paciente.
- Rever as prescrições médicas quanto à troca de curativos.
- Preparar os materiais acima citados.
- Explicar o procedimento ao cliente.
- Fechar portas e janelas; posicionar o biombo.
- Posicionar o paciente confortavelmente.
- Lavar as mãos.
- Calçar as luvas de procedimento para remoção do curativo antigo.
- Remover o esparadrapo puxando paralelamente à pele.
- Com a mão enluvada, remover o curativo velho; sempre mantendo a superfície suja longe da visão do paciente.
- Observar a aparência e a quantidade do material drenado.
- Desprezar o curativo velho no saco de resíduos.
- Remover as luvas com técnica asséptica.
- Abrir o pacote com gazes e disponibilizar as soluções de limpeza
- Abrir o campo de curativos estéreis ou calçar luva estéril na mão dominante
- Segurar a solução de limpeza – SF 0,9% com a mão não dominante
- Aplicar solução antimicrobiana (PVPI, clorexidine), somente para feridas com infecção. Nas feridas limpas utilizar gaze umidificada com SF 0,9%..
- Limpar a ferida da área menos contaminada para a mais contaminada.
- Secar a ferida com torundas de gaze, sem traumas mecânicos.
- Colocar gaze frouxa e seca sobre a ferida.



- Aplicar outra camada de gaze ou chumaços. Ataduras ou ainda fita adesiva devem ser utilizadas (de acordo com a necessidade).
- Desprezar resíduos e materiais infectantes usados na realização do curativo.
- Descalçar as luvas.
- Lavar as mãos.
- Organizar os materiais utilizados.
- Anotar no prontuário as características da lesão e do exsudato.

ATIVIDADE: Realização de remoção de suturas

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Remover as suturas da pele de uma ferida cicatrizada, sem lesionar o tecido recém-formado.
- O momento da remoção depende da forma, do tamanho e da localização da incisão suturada; da ausência de inflamação, secreção e infecção e das condições gerais do cliente. Em geral, para uma ferida suficientemente cicatrizada, as suturas são removidas 7 a 10 dias após a sua inserção.
- A técnica para remoção de suturas depende do método utilizado de sutura, mas todos exigem procedimento estéril para evitar a contaminação.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Sacos para resíduos
- Luvas de procedimento ou estéreis (de acordo com cada tipo de sutura).
- Kit estéril para remoção de suturas,
- Gazes estéreis,
- Solução antisséptica

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos.
- Avaliar o tamanho e localização da lesão.
- Avaliar o nível de conforto do paciente.
- Rever as prescrições médicas quanto à retirada de pontos.
- Reunir os materiais acima citados e organizá-los na unidade do cliente.
- Posicionar os sacos de resíduos.



- Lavar as mãos.
- Explicar o procedimento ao cliente.
- Manter a privacidade do cliente, fechando portas e janelas; posicionando o biombo.
- Calçar luvas de procedimento.
- Remover a fita adesiva no sentido da ferida.
- Remover o curativo velho, se houver, descartando-o no saco de resíduos.
- Se removido o curativo velho, descartar as luvas.
- Abrir o kit estéril para remoção de suturas.
- Disponibilizar solução anti-séptica.
- Abrir a solução de limpeza (SF 0,9%).
- Calçar luvas.
- Verificar se as bordas da incisão cirúrgica estão totalmente unidas.
- Inspeccionar a ferida quanto à presença de exsudato, fibrina ou necrose.
- Limpar a ferida da área menos contaminada para a mais contaminada, utilizando gaze umidificada com solução antisséptica. Limpar primeiramente a linha de sutura para diminuir a quantidade de microorganismos presentes e para reduzir a infecção.
- Remover a sutura.
- Limpar a ferida com SF 0,9%.
- No caso de sangramento após a remoção, colocar gaze seca sobre a ferida.
- Desprezar os resíduos e materiais infectantes. Descalçar luvas.
- Lavar as mãos.
- Organizar os materiais utilizados.
- Anotar no prontuário.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Remoção de pontos alternados, com a finalidade de manter apoio para a incisão.
- Se houver deiscência da sutura durante o procedimento, aplique gazes estéreis sobre o local e fitas adesivas, para manter e aproximar as bordas da incisão. Comunique imediatamente o médico responsável.

ATIVIDADE: Cuidado Diante do Vômito (êmese)



EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar, Médico

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Para ajudar o paciente em sua recuperação, dando-lhe apoio e evitando que realize esforços que provoquem dor.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO

- Utensílios: bacia com água morna, cuba rim, gazes, toalhas, impermeável e luvas de procedimentos.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Lavar as mãos e colocar as luvas de procedimento.
- Voltar a cabeça do paciente para um dos lados.
- Colocar a bacia ou a cuba rim ao alcance do paciente.
- Oferecer-lhe um ponto de apoio que o sustente ou fazê-lo com as próprias mãos.
- Permanecer ao lado paciente até que se recupere.
- Limpar o paciente (fazer higiene da boca e secar o suor da frente)
- Trocar a roupa de cama, se for necessário.
- Colher uma amostra de vômito para análise, se houver necessidade.
- Acomodar o paciente.
- Agir de acordo com a prescrição existente.
- Lavar as mãos.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Tranqüilizar o paciente e atendê-lo com rapidez.
- Controlar periodicamente o paciente.
- Deixar o paciente confortável e limpo.

ATIVIDADE: Parada Cardiorrespiratória
--

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico, Auxiliar, Médico.

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Para obter a reanimação cardiopulmonar.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO



- Material de intubação: ambú; laringoscópio com três lâminas e testado; cânulas endotraqueais; cânula de guedel, . cadaço para fixação da cânula; seringa de 10 ml para insuflação do balonete; estetoscópio; fio guia; pinça maguil; gazes para proteção; máscara descartável; luvas de procedimentos; luva estéril para aspiração; lanterna para visualização; sistema de oxigênio; sistema de aspiração; ventilador mecânico montado e testado; oxímetro de pulso e monitor cardíaco e medicamentos de emergência; sedativos se necessário, tábua para reanimação.
- Medicamentos: Epinefrina, atropina, água destilada, bicarbonato de sódio, cloreto de cálcio, cloreto de potássio, lidocaína a 1% e a 5%, drogas antiarrítmicas; broncodilatadores, soros glicosados, fisiológicos e ringer lactato.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Avisar a equipe médica e o pessoal necessário (3 a 5 pessoas).
- Colocar o paciente em decúbito dorsal horizontal com a tábua de massagem cardíaca sob o tórax e manter a cabeça em hiperextensão.
- Dar início à massagem cardíaca.
- Quando o paciente não está entubado, introduzir uma cânula de guedel, retirando qualquer corpo estranho.
- Conectar a máscara ao ambu e este ao oxigênio com umidificador, se o paciente não estiver com ventilação mecânica assistida.
- Realizar a massagem cardíaca, alternando 30:2 compressões/ventilações. (ver atualizações, pelo que me parece agora a massagem é ininterrupta)
- Preparar as medicações epinefrina e atropina.
- Preparar o material de entubação, caso o paciente não esteja entubado.
- Manter o paciente monitorado durante todo o procedimento.
- Controlar periodicamente: pulso, respiração, pressão arterial e a coloração da pele e das mucosas.
- Não interromper as massagens cardíacas durante os outros procedimentos.
- Continuar a reanimação cardiopulmonar até que o médico indique (seja porque voltaram a ser percebidos sinais de recuperação do paciente: existência de pulso, normalização da cor da pele e mucosas, movimentos respiratórios, ou pela necessidade de abandonar a técnica em virtude do fracasso da mesma.
- Recolher o material.
- Retirar as luvas e lavar as mãos.

CUIDADOS ESPECIAIS

- Observar o paciente para uma possível parada cardiorrespiratória.
- Preparar a equipe de enfermagem para atuar nestas situações mediante treinamentos e atualizações.



- Realizar as manobras e tarefas do procedimento de forma ordenada, rápida e eficaz.
- Manter a cabeceira do leito elevada a 30°; realizar a contenção do paciente para evitar a extubação;
- Realizar ausculta pulmonar a fim de detectar extubação ou seletividade da cânula, em caso de diminuição súbita da saturação de oxigênio
- Manter as vias aéreas pérvias, aspirando sempre que necessário.

ATIVIDADE: FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

EXECUTANTE: Enfermeiro, Técnico, Auxiliar de enfermagem, médicos, agendamento e demais profissionais.

RESULTADOS ESPERADOS (objetivos da atividade)

- Realizar acompanhamento dos pacientes nos atendimentos realizados nas especialidades para maior efetividade nos cuidados.

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Realizar consulta médica na atenção básica.
- Necessitando de atendimento na atenção especializada, realizar completo encaminhamento da referência, com dados completos e corretos, história clínica; exame físico; impressão diagnóstica; resultados de exames já realizados; terapêutica já utilizada e solicitações.
- Com ficha de referência em mãos, paciente dirige-se ao setor de agendamento.
- Realizar agendamento da consulta com médico especialista conforme solicitado.
- Observar grau de prioridade para o agendamento.
- Acompanhar atendimento do paciente na atenção especializada através do prontuário eletrônico, plano de cuidados e contra referência.

PROCEDIMENTOS PARA LIMPEZA, ESTERILIZAÇÃO E ARMAZENAGEM DOS MATERIAIS

ATENÇÃO! Antes de iniciar os procedimentos para a esterilização, o operador deverá estar paramentado com luvas de látex grossas com o punho sobre o avental de mangas



compridas, avental plástico sobre o convencional, máscara, óculos de proteção, gorro e sapato fechado.

A esterilização necessita de um preparo prévio e faz parte de todo um processo. Sugerimos que o profissional padronize o seu processo. Faça um roteiro por escrito, evitando assim que algum requisito seja esquecido. As etapas de preparo para a esterilização são as seguintes: **Imersão; Limpeza; Inspeção Visual; Enxágue; Secagem; Embalagem/Empacotamento e Acondicionamento; Esterilização; Armazenamento; Monitorização da Esterilização e Validade da Esterilização.**

1. IMERSÃO

Imediatamente após o uso, o ideal é que se coloque os instrumentos/artigos em imersão mergulhando-os em uma cuba contendo sabão enzimático. Deixe em imersão por 10 minutos, siga sempre as recomendações de diluição e imersão do fabricante. Se os instrumentos estiverem grosseiramente contaminados com matéria orgânica, é recomendado enxaguá-los primeiramente para que os mesmos não inutilizem a solução. Retire-os e proceda então a limpeza manual.

Não utilize detergentes comerciais, de uso doméstico, para banhos ou lavagem de instrumentos/artigos, pois esses produtos podem danificá-los. Não misture metais diferentes no mesmo banho, pois poderá ocorrer corrosão eletrolítica.

2. LIMPEZA

A limpeza rigorosa de todo o material é um dos fatores básicos para o sucesso na esterilização. A presença de matéria orgânica (sangue, secreções, pus, gordura, óleo ou outro tipo de sujidade) protege os microrganismos, dificultando a esterilização. Limpeza inadequada ou com produtos incorretos pode danificar o instrumental causando manchas, escurecimento e corrosão.

Os materiais novos (recém adquiridos em lojas) devem passar pelo processo de limpeza antes da esterilização para remoção de sujidade e produtos químicos, a fim de evitar que fiquem escurecidos, manchados ou amarelados. Os detergentes enzimáticos são eficientes na remoção de matéria orgânica, porém alguns produtos utilizados na odontologia ficam aderidos aos instrumentos, como o cimento, por exemplo, necessitando ação mecânica. A limpeza mecânica (manual) com escova deve ser feita sob imersão para evitar à produção de aerossóis que podem causar danos a saúde (isso



acontece quando o procedimento é realizado sob água corrente, embaixo da torneira, por exemplo). O operador deve tomar cuidado ao remover o material aderido aos instrumentos. Evite o uso de esponjas com abrasivos ou palha de aço, pois estes produtos podem danificá-los.

3. INSPEÇÃO VISUAL

O operador deve fazer uma inspeção visual de todo o instrumental, verificando as áreas de maior dificuldade de acesso, como cremalheiras (engrenagens), peças dentadas, superfícies serilhadas, reentrâncias, ranhuras, etc., procedendo a remoção mecânica se necessária.

4. ENXÁGUE

Enxaguar abundantemente o instrumental. O uso de água filtrada para o enxágue é altamente recomendado. A remoção inadequada de desincrustante provoca manchas cinza-escuras no instrumental de maneira irreversível.

5. SECAGEM

Secar o instrumental com campos de algodão ou outro tecido que não solte fiapos ou papel toalha. O instrumental pode ser seco em uma estufa especialmente regulada para este fim (50 C). Não deixe o instrumental secar naturalmente, além do risco operacional, isso pode causar manchas.

6. EMBALAGEM/EMPACOTAMENTO E ACONDICIONAMENTO; ESTERILIZAÇÃO

6.1 Recomendações sobre os tipos de embalagens e materiais a serem usados na autoclave Antes de colocar qualquer instrumental/artigo na autoclave, verifique as indicações do fabricante. Usualmente as embalagens trazem a indicação de resistência até 135 C, ou o símbolo. Gaze e algodão: Devem ser embalados em porções individuais para cada paciente. Campos, capotes e tecidos em geral: Devem ser embalados individualmente. Materiais pequenos e/ou leves: Materiais como cânulas, limas e anéis de identificação de silicone devem ser obrigatoriamente embalados de forma adequada (envelopes de esterilização), pois podem ser sugados durante o processo, causando obstrução da válvula e tubulação da autoclave. Brocas e limas: Atualmente existem embalagens apropriadas para brocas e limas, que as protegem no processo de esterilização. Outra opção são os envelopes de papel grau cirúrgicos. Brocas de aço carbono são impróprias para serem esterilizadas em autoclaves. Ao adquirir brocas



novas, lembre-se de lavá-las antes de autoclavar. Caixas e bandejas: Devem ser totalmente perfuradas de modo a permitir a circulação de vapor e facilitar a secagem. Estas podem ser embaladas em papel grau cirúrgico, papel crepado ou campos de algodão, conforme as especificações mais adiante. A utilização de caixas não é obrigatória, porém protegem a integridade da embalagem e o instrumental, uma vez que muitos são pérfuro-cortantes. Para esterilizar bandejas não perfuradas, coloque-as separadas do instrumental, com espaços entre as mesmas para permitir a circulação de vapor (conheça o suporte para embalagens verticais). Pacotes: Devem ser pequenos e compatíveis com os atendimentos (jogo clínico, jogo de periodontia, etc.), evitando o reprocessamento desnecessário dos materiais não utilizados. Devem também ser devidamente confeccionados e lacrados cuidadosamente para que não se rompam durante o processo de esterilização, causando obstrução nas saídas de vapor, comprometendo a esterilização e causando danos ao equipamento. Retire o excesso de ar dos pacotes, isso dificulta a penetração do vapor. Pontas de instrumentos pérfuro-cortantes: Sondas exploradoras, sondas milimetradas, material de periodontia, etc. Deverão ser protegidas com gaze ou algodão para evitar que furem os pacotes, inutilizando-os.

6.2 Tipos de Embalagens para Esterilização em Autoclave

Campos de Algodão: Os pacotes feitos com campos de algodão (40 fios por cm) devem ser duplos. Este material tem a vantagem de não ser descartável, porém exige maior disponibilidade no tempo do empacotamento e lavagem a cada ciclo para recompor a disposição das fibras e após perderem 10% do seu peso, devem ser desprezados para este fim. Verificar visualmente a sua integridade, pois é incorreto cerzir os orifícios. A barreira microbiana é da ordem de 35%, quando o tecido é novo.

Embalagens e Envelopes (papel grau cirúrgico + filmes laminados de polipropileno): Embalar os artigos diretamente em envelopes especialmente confeccionados para este fim. A barreira microbiana deste material é acima de 90%. Tem a vantagem de permitir a verificação visual do instrumental e de possuir indicadores químicos de processo. A sua correta abertura proporciona um campo estéril para colocação do instrumental. Os rolos ou tubulares possuem uma grande variedade de larguras e dobras laterais que permitem a acomodação de caixas. Para o fechamento, utilize seladora que forneça uma selagem adequada (maior que 6 mm). A APECIH (2003) recomenda que a borda de selagem seja de 10 mm de largura, com distância de 3 cm do corte. Esta selagem



pode ser simples, dupla ou tripla. Não utilize fita para autoclave na selagem do envelope, este procedimento pode comprometer a integridade da embalagem e conseqüentemente da esterilização. A sua reutilização é proibida (BRASIL 2006 b). Obs: Recomendamos a utilização das embalagens produzidas dentro dos padrões da EN 868 e/ou NBR13386/95.

Papel crepado: A vantagem do papel crepado é ser mais resistente que o papel grau cirúrgico, pois a embalagem é dupla. Possui barreira microbiana acima de 90%. São vendidos em folhas e possuem como desvantagem a necessidade de confecção dos pacotes e colocação de fita apropriada. São de uso único e mais indicado para caixas volumosas.

Filmes Plásticos Transparentes: Existe no mercado uma grande variedade de polímeros termoplásticos, com a finalidade de embalar artigos odonto-médico-hospitalares. Até o presente momento, esse tipo de material não é indicado para esterilização, pois dificultam o processo de secagem relatado nos testes realizados na fábrica (Cristófoli) e também baseada nas considerações apresentadas por Bergo (APECIH 2003).

Caixas perfuradas próprias para autoclave: Podem ser encontradas em inox ou plástico resistente à autoclavação. Aqui se encaixam também os broqueiros e portálimas que também devem ser específicos para autoclave. Algumas vezes, as caixas para brocas comportam a colocação de broqueiros em seu interior. O cirurgião dentista deverá avaliar se é o melhor método, evitando múltiplas embalagens. De todo modo, as caixas não eliminam o posterior recobrimento com barreira microbiana representada pelos materiais citados acima (campo de algodão, papel grau cirúrgico, ou papel crepado). O profissional que estiver fazendo uso de autoclavação para uso imediato poderá prescindir do invólucro final, lembrando que todas as medidas de controle devem ser tomadas, e é aconselhável somente para materiais semi-críticos. Ao adquirir material de embalagem certifique-se do registro no Ministério da Saúde. Nunca improvise embalagens (BRASIL 2006). As embalagens para esterilização de artigos odonto-médico-hospitalares seguem padrões de qualidade que garantem a penetração de vapor, ausência de contaminantes e a **ADVERTÊNCIA:** Materiais do tipo não-tecido, “wraps” e similares, embora confeccionados e com registro no Ministério da Saúde, não são indicados para autoclaves gravitacionais.



Outras opções: A indústria e comércio oferecem novos produtos a cada dia, portanto se algum novo material estiver disponível, verifique custos/benefícios e se foi confeccionado para esta finalidade, além de ter registro no órgão competente. Em caso de dúvida, entre em contato com o fabricante.

Manutenção da esterilização durante o armazenamento. NOTA - O papel kraft (branco e pardo) é contra-indicado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Este papel não é fabricado para fins de esterilização, e apesar de não ter uma avaliação detalhada como invólucro para artigos hospitalares, possui diversas desvantagens, tais como irregularidade e inconstância na gramatura, o que compromete a resistência física, tornando-o vulnerável como barreira microbiana. Além disso, é freqüente a presença de amido, corantes e outros produtos tóxicos que podem se depositar sobre os artigos, deixando manchas. O papel kraft pardo pode apresentar na sua composição alquiltiofeno, que durante a fase de esterilização pelo vapor pode ser arrastado, gerando odor extremamente desagradável, causando náusea e cefaléia nos indivíduos expostos. Apesar disso, este papel ainda é citado como invólucro em portaria da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (1994).

6.3 Técnica para empacotamento de instrumental e outros materiais Há uma técnica para empacotamento de instrumental e/ou artigos para o processo de esterilização em autoclave que poderá ser em campo de tecido duplo ou papel crepado duplo. Lacrar o pacote com fita crepe própria para esterilização (indicador de processo). Identificar o pacote, anotando os artigos contidos e o responsável pela esterilização.

6.4 Recomendações para Melhor Acondicionamento do Material na Autoclave

IMPORTANTE: Use no máximo três barreiras para embalagem. Por exemplo: envelopes em papel grau cirúrgico contendo brocas, dentro de uma caixa perfurada contendo também instrumental, envolvido em papel grau cirúrgico. Disponha os pacotes paralelamente uns aos outros, com espaços de pelo menos um centímetro, entre um e outro. Este cuidado favorece a circulação de vapor e facilita a secagem;

A padronização de abastecimento da câmara da autoclave deve ser baseada em monitorização.

O abastecimento deve ser de até 75% da capacidade da câmara da autoclave

7. ARMAZENAMENTO DE MATERIAL ESTÉRIL



O ideal é o armazenamento em armários revestidos de fórmica fechados com prateleiras aramadas e exclusivas para esta finalidade. Os armários devem ser de fácil limpeza (a ser realizada semanalmente), em local seco e arejado, livre de odores e umidade. Jamais embaixo de pias perto de conexões da rede de água e/ou esgoto.

8. MONITORIZAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

A monitorização nada mais é que o controle da esterilização. Se todos os indicadores aprovam o ciclo, significa que a autoclave foi corretamente manuseada. Para tanto utilizamos parâmetros físicos, químicos e biológicos.

a) Físicos - Tempo e pressão de acordo com o estabelecido por este manual, que necessitam ser observados pelo operador e devidamente registrados para todos os ciclos.

b) Químicos - Indicadores de processo (fitas zebradas e indicadores dos envelopes) são indicadas para utilização em todos os pacotes. Estes não asseguram a esterilização, apenas evidenciam que aquele pacote passou pelo processo. Hoje, a indústria fornece uma variedade de indicadores multiparamétricos que avaliam mais de um fator de esterilização, como por exemplo, tempo e temperatura. Outros mais sofisticados integram tempo, temperatura e presença de vapor. Idealmente devem ser utilizados em todos os ciclos, ou pelo menos diariamente. Os testes realizados pela Cristófoli demonstraram que o ponto ideal para colocar o pacote teste com um indicador químico/biológico é a prateleira superior, na região frontal (próximo da porta). Atenção na hora da compra de indicadores químicos, pois embora a maioria deles sejam confiáveis, alguns são específicos para determinados ciclos.

c) Biológicos - O Ministério da Saúde (BRASIL, 2000, 2006) recomenda o uso dos indicadores biológicos semanalmente, na instalação e manutenção da autoclave e também em todas as cargas que contenham artigos implantáveis. Os indicadores biológicos para autoclaves a vapor são esporos de *Geobacillus stearothermophilus*, geralmente auto-contidos, devendo o usuário seguir as indicações do fabricante do teste para assegurar a sua validade. Existem laboratórios de microbiologia que prestam este tipo de serviço, como por exemplo o Instituto Adolfo Lutz. Para sua segurança todos os testes devem ser documentados e arquivados. Os custos para as medidas de controle, tais como testes químicos e biológicos são de inteira responsabilidade do proprietário



da autoclave. Veja como realizar o teste biológico acessando o site www.cristofoli.com no menu Biossegurança.

9. VALIDADE DA ESTERILIZAÇÃO

A recomendação da validade de esterilização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000, 2006) para autoclaves a vapor é de 7 dias. Em caso de invólucros em papel grau cirúrgico, pode estender-se até 21 dias. Este período de validade deve ser considerado desde que os pacotes tenham saído secos do processo de esterilização a vapor e armazenados em condições adequadas, isto é, com temperatura de 18 a 22°C e umidade relativa do ar de 35 a 50% para embalagens íntegras.

Descarte de Resíduos de Saúde

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) = provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal. Os RSS oferecem riscos à saúde e ao meio ambiente sempre que o manejo for inadequado.

Qualquer descuido no manejo dos RSS põe em risco todos os trabalhadores da saúde, principalmente os que estão relacionados com a limpeza e coleta. O PGRSS tem como principal objetivo atender à **Resolução 358/05 (CONAMA)** e a RDC 306/04 (ANVISA), a fim de:

- Melhorar as medidas de segurança e higiene no ambiente hospitalar;
- Contribuir para o controle de infecção hospitalar e 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 não contaminados.

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 etapas a seguir:



Segregação – É uma das etapas mais importantes para um gerenciamento adequado e consiste em separar e selecionar os resíduos segundo a classificação adotada na fonte.

Esta etapa envolve todos os profissionais da instituição, pois é realizada pela pessoa que produz o resíduo no local onde é produzido.

A separação deve ser feita sempre na origem, pois não se admite manuseio posterior.

O principal objetivo não é apenas reduzir a quantidade de resíduos com risco biológico, mas também *criar uma cultura organizacional de segurança e do não desperdício.*

Tratamento – Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características do resíduo, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de danos ao meio ambiente.

Acondicionamento – As principais funções do acondicionamento adequado dos RSS são: isolar os resíduos do meio externo, evitando contaminação e mantendo afastados os vetores; identificar, através das cores, símbolos e inscrições a classe do resíduo; manter os resíduos agrupados, facilitando o seu gerenciamento, transporte e tratamento.

Identificação – A identificação dos RSS através de símbolos permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo.

Coleta e transporte interno – Consiste na retirada e traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou externo com a finalidade de apresentação para a coleta. O transporte interno de resíduos é realizado atendendo o roteiro e horários previamente definidos, para *não coincidir com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades.* É feito separadamente em carros coletores específicos a cada grupo de resíduos.

Armazenamento externo – Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos coletores.



Coleta externa – Consiste na remoção do RSS do abrigo até a unidade de disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores e do meio ambiente.

Disposição final – Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, com licenciamento ambiental.

Classificação dos RSS

GRUPO A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

Grupo A1 – resíduos que necessitam de tratamento específico.

Culturas e estoques de microrganismos; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas. Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta. Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Conduta:

- Acondicionar para tratamento em sacos brancos leitosos revestidos por sacos vermelhos.
- Tratamento – processo que garanta Nível III de Inativação Microbiana e desestruturação das características físicas.
- Acondicionamento para descarte: sacos brancos leitosos.

Grupo A2 – Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de



disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica.

Grupo A3 – resíduos que necessitam de tratamento específico.

Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiares.

Conduta:

- Acondicionar em sacos brancos leitosos revestidos por sacos vermelhos identificados com o símbolo de risco biológico e a inscrição “Peça Anatômica / Produto de Fecundação” e encaminhar ao necrotério.
- Comunicar o SCIH ou Serviço Social (cada unidade de saúde define) para preenchimento do formulário de autorização para encaminhamento ao Cemitério Municipal.

Grupo A4 – resíduos que não necessitam de tratamento.

Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.

Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções. Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre. Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica. Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

Conduta:

- Acondicionamento para descarte sem necessidade de tratamento: lixeiras brancas identificadas com o símbolo de risco biológico revestidas com sacos brancos leitosos.



GRUPO B

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente.

Resíduos perigosos: antimicrobianos, hormônios sintéticos, quimioterápicos e materiais descartáveis por eles contaminados. Medicamentos vencidos, contaminados, interditados, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios para consumo. Objetos perfurocortantes contaminados com quimioterápico ou outro produto químico perigoso.

Mercúrio e outros resíduos de metais pesados. Saneantes e domissanitários. Líquidos reveladores e fixadores de filmes (centro de imagem). Efluentes de equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas. Quaisquer resíduos do GRUPO D, comuns, com risco de estarem contaminados por agente químico. Os resíduos do grupo B devem ser acondicionados em embalagens rígidas, com tampa rosqueada ou na própria embalagem de origem, devidamente identificadas com o símbolo de substância química e a identificação da substância nelas contidas.

GRUPO C

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. São enquadrados neste grupo, todos os resíduos dos grupos A, B e D contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia.

Estes resíduos quando gerados, devem ser identificados com o símbolo internacional de substância radioativa, separados de acordo com a natureza física do material, do elemento radioativo presente e o tempo de decaimento necessário para atingir o limite de eliminação, de acordo com a NE 605 da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

Devido as suas características de periculosidade, é aconselhável que os resíduos sejam manejados por pessoal capacitado.

GRUPO D

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. Suas características são similares às dos resíduos domiciliares.



Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos. Peças descartáveis de vestuário. Resto alimentar de pacientes. Material utilizado em anti-sepsia e hemostasia de venóclises – punção. Equipo de soro e outros similares não classificados como A1 ou A4. Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde. Sobras de alimentos e do preparo de alimentos. Resto alimentar de refeitório. Resíduos provenientes das áreas administrativas. Resíduos de varrição, flores, podas de jardins.

Os resíduos do grupo D não recicláveis e/ou orgânicos devem ser acondicionados nas lixeiras cinza devidamente identificadas, revestidas com sacos de lixo preto ou cinza.

Os resíduos recicláveis devem ser acondicionados nas lixeiras coloridas, identificadas.

GRUPO E

Materiais perfuro cortantes ou escarificantes: objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontas ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar.

Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, tubos capilares, lancetas, ampolas de vidro, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas. Todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos, de coleta sangüínea e placas de Petri) e outros similares.

Devem ser descartados separadamente em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

Os perfurocortantes, uma vez colocados em seus recipientes, não devem ser removidos por razão alguma. É importante observar o limite máximo permitido para o preenchimento de cada recipiente, para evitar acidentes.

“As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapá-las ou proceder a sua retirada manualmente” (ANVISA, 2004).



**PROTOCOLO DE
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
DOS USUÁRIOS NA REDE DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO
(UBS/URGÊNCIA)**



Foz do Jordão – Paraná

2023

FLUXOGRAMA - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA REDE DE ATENÇÃO Á SAUDE

INTRODUÇÃO

O termo TRIAGEM significa “seleção”, “estratificação de risco”. Este sistema foi introduzido pelos militares, durante a II Guerra Mundial, para escolher soldados feridos em batalha e estabelecer prioridades no tratamento. O objetivo era devolver, o mais rápido possível, soldados para os campos de batalha.

Nos anos 50, o Sistema de Saúde dos Estados Unidos passou por algumas mudanças, o que ocasionou em um aumento da demanda dos atendimentos nos Prontos Socorros, gerando longas filas e demora pelo atendimento médico.

No Brasil, 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.

O atendimento nos serviços de urgência e emergência é um grande problema identificado no Sistema Único de Saúde (SUS). As UPAs e os P.S evidenciam que grande parte dos cidadãos que demandam estes serviços apresentam problemas de saúde de baixa gravidade, que deveriam ser resolvidos na UBS.

Como estratégia para a organização desta rede, a implantação de um protocolo de classificação de risco unificado em todos os pontos de atenção dos níveis primário, secundário e terciário torna-se primordial.

O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação das condições dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o seu potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento; o profissional de saúde deverá ouvir as queixas, medos e expectativas do usuário, humanizando o atendimento e oferecendo resolutividade para o problema apresentado.



Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco Unidades Básica de Saúde (UBS) de Foz do Jordão.

POPULAÇÃO ALVO E GRUPO DE RISCO

Cidadãos que se encontram em agravos de saúde e que procuram o Serviço da UBS.

CONCEITOS

De acordo com o conselho federal de enfermagem o enfermeiro possui competências legais, determinadas pelo artigo 11, inciso I e alíneas da Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, conforme segue:

“Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada e chefia dos serviços de Enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matérias de Enfermagem;

e) consulta de enfermagem;



- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

...

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde”.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução 145/95 define URGÊNCIA como “ocorrência imprevista de agravo à saúde com sem risco de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”; EMERGÊNCIA como “ constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento imediato”

CRITÉRIO PARA CLASSIFICAR O RISCO

Avaliar e classificar o risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise do grau da necessidade do usuário, com base em protocolos pré-estabelecidos, centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Para classificar o risco, o Enfermeiro deverá considerar a apresentação atual da doença, resposta emocional, sinais de alerta, situação/queixa, sinais vitais, saturação de O2, Escala de dor, Escala de Coma de Glasgow, Glicemia, Escala de Queimados (Regra dos 9); estes dados serão registrados em impresso próprio, com o carimbo e assinatura do profissional.

A prioridade da assistência médica e de enfermagem será categorizada através das cores:

COR VERMELHO: prioridades 1 - Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam à vida - RESSUCITAÇÃO/EMERGÊNCIA.

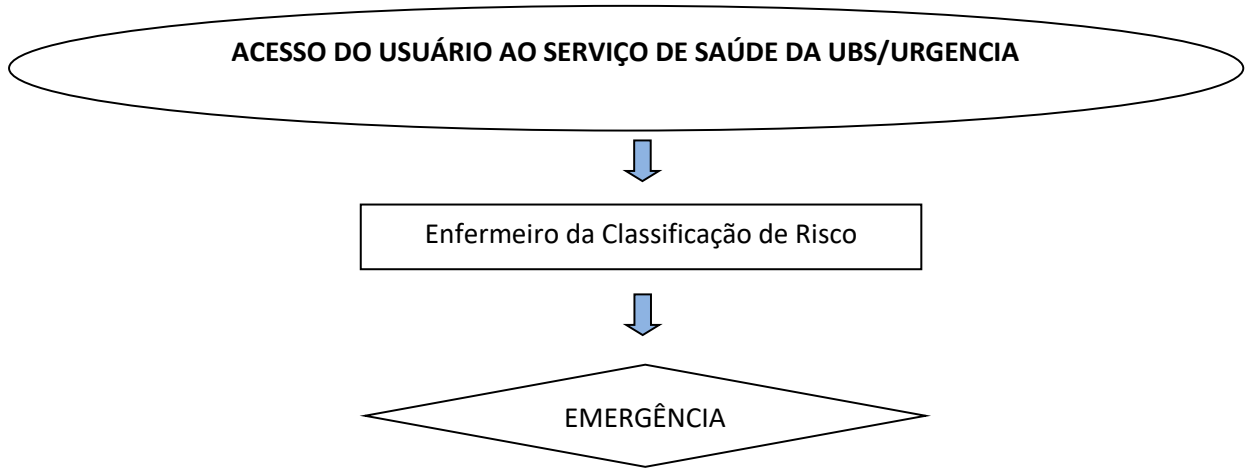


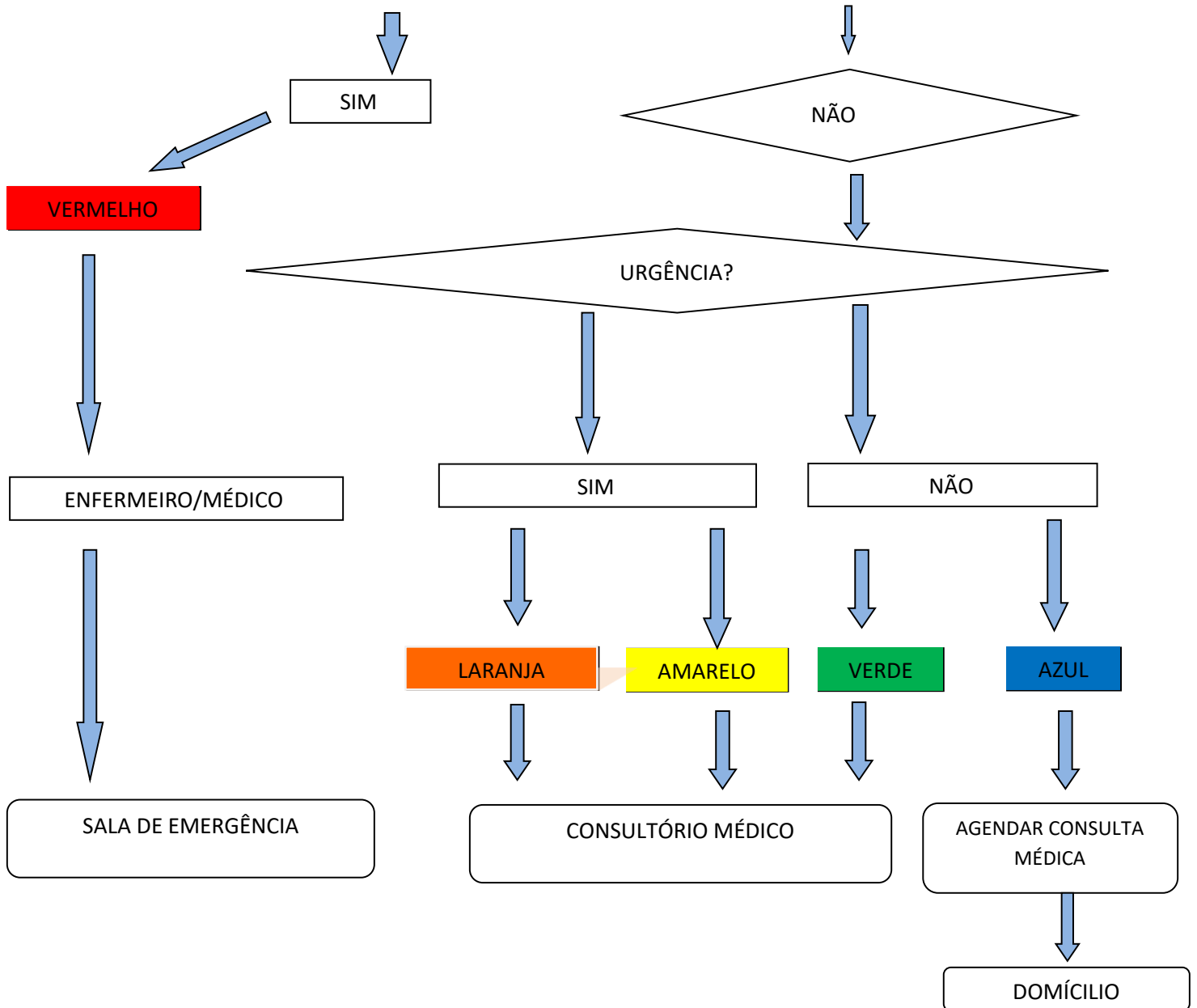
COR LARANJA: prioridades 2 - Condições que potencialmente, ameaçam à vida e requer rápida intervenção médica e de enfermagem – URGÊNCIA.

COR AMARELO: prioridade 3 - Condições que podem evoluir para um problema sério, se não forem atendidas rapidamente - URGÊNCIA.

COR VERDE: prioridade 4 - Condições que apresentam um potencial para complicações - SEMI-URGÊNCIA.

COR AZUL: prioridade 5 - Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais - NÃO URGÊNCIA.





ESTRUTURA NECESSÁRIA

- Pessoal qualificado para realizar o acolhimento.
- Acesso de comunicação direta com a área de Acolhimento.
- A área física deve possibilitar a visão dos que esperam pelo atendimento.
- Disponibilidade de macas e cadeiras de rodas em áreas subjacentes.
- Material e equipamento para atendimento emergência e de urgência.
- Aparelho de glicosímetro, aparelho de pressão, estetoscópio, termômetro e monitor de oximetria de pulso.



- Mobiliário: mesa, cadeiras e escadinha.

EQUIPE RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO DO USUÁRIO

- Enfermeiros, Médicos, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Recepcionista, Segurança e Jovem Acolhedor.

RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Enfermeiro e médico.



PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO - Prioridade 1: Pacientes com condições que ameaçam a vida ou com sinais iminentes de risco de deteriorização do quadro clínico

* Tempo para o atendimento médico: Imediato.

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA*

1. Grande Trauma

- Politraumatizado grave: lesão grave de um ou mais órgãos, sistemas e/ou comprometimento de coluna cervical.
- Queimaduras graves: > 20 % da superfície corpórea (SC) nas lesões de 2º e 3º grau em adulto; crianças e idosos com mais de 10% da SC nas lesões de 2º e 3º grau; e > 5% SC nas lesões de 3º grau.
- Queimaduras químicas e/ou elétricas.
- Traumatismo crânio-encefálico (TCE) grave ECG < 10 pontos.
- Amputação com alteração dos sinais vitais.
- Lesão no tórax e/ou abdômen com alteração respiratória, hipotensão, taquicardia, estado mental e/ou dor severa.
- Grandes hemorragias com alteração dos sinais vitais.

* Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Estado de inconsciência – overdoses, intoxicação exógenas, estado de anafilaxia, hipoglicemia e cetoacidose diabética.
2. Estado de crise convulsiva – Crises > 5 minutos (Estado de Mal Epilético).



III. ALTERAÇÃO CÁRDIO - VASCULAR.

1. Parada cárdio-respiratória (PCR) – Pacientes em PCR ou com sinais sugestivos de pré-parada.
2. Estados de choque – Condições onde exista um desequilíbrio entre a oferta de O₂ e a demanda, caracterizado por: sudorese intensa, pele fria e pegajosa, palidez e hipotensão, taquicardia e bradicardia com instabilidade.
3. Dor no peito associada à falta de ar e cianose – dor tipo facada, em aperto, agulhada com irradiação para um ou ambos membros superiores, região cervical e mandíbula; início súbito, acompanhada de sudorese, náuseas, vômitos ou queimação gástrica e/ou perda da consciência.
4. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra S-T.
* Atenção para os pacientes com história anterior de DAC, embolia pulmonar, aneurisma e/ou diabetes.

IV. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Alterações respiratórias graves – Bradispnéia ou taquidispnéia (FR < 10 e > 30), incapacidade para falar, cianose, sibilos, respiração diafragmática e estado de mal asmático – incapacidade para falar, letargia, confusão e saturação < 90%.



V. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Sala de Emergência
3. AMBULÂNCIA
4. Atendimento Definitivo: Hospital
5. Atribuições
 - Enfermeiro:
 - I. Iniciar S.B.V em caso de P.C.R
 - II. M.O.V
 - III. Acompanhar o paciente
 - IV. Chamar o médico para a Sala de Emergência
 - Médico
 - I. Iniciar S.B.V e S.A.V. em caso de P.C.R
 - II. Estabilização:
 - Vias Aéreas (V.A)
 - Reposição de Volume
 - Drogas
 - Desfibrilação/Cardioversão
 - III. AMBULÂNCIA em caso de transferência.
 - IV. Informar a família em caso de óbito/gravidade.

TIPO DE PACIENTE:

- **NÃO RESPONSIVOS;**
- **SINAIS VITAIS INSTÁVEIS OU AUSENTES;**
- **DESIDRATAÇÃO GRAVE.**



LARANJA – Prioridade 2: Pacientes com condições que potencialmente, ameaçam à vida e requerem rápida intervenção médica e de enfermagem.

* Tempo para o atendimento médico: Obrigatoriamente ≤ 10 minutos.

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

1. Trauma Grave*

- TCE com Escala de Coma de Glasgow >10 e ≤ 14 pontos ou com comprometimento da coluna cervical ou associado com cefaléia severa, perda da consciência, dor cervical e vômitos.
- Forças de aceleração ou desaceleração (veículos motorizados acima de 35 km/h, quedas ou explosões) com ou sem alteração dos sinais vitais e/ou com perda da consciência após o acidente, mesmo que momentânea.
- Suspeita de fraturas de costelas: 1ª e 2ª Costelas; 9ª, 10ª e 11ª costelas ou mais de 3 costelas.
- Possível aspiração ou contusão pulmonar.
- Amputação traumática.
- Óbitos no local do acidente.
- Mordeduras ou picadas de animais peçonhentos de grande repercussão: ex. cobras venenosas, escorpiões (com dor intensa).
- Tentativas de suicídio e alteração do estado mental.
- Empalamentos por corpo estranho.
- Acidente em rodovia.

* Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Infecções graves – febre mais exantema petequial ou púrpura e com sinais vitais alterados.
2. Intoxicações exógenas - Deve-se levar em consideração o tipo de droga, a quantidade e tempo de ingestão (<6 horas), alterações dos sinais vitais e/ou Glasgow ≤ 12 pontos.
3. Distúrbios neurológicos graves e agudos (plegias, dislalia, cefaléia intensa), tempo de início dos sintomas < 3 horas.
4. Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva acompanhada de sinais e sintomas neurológicos - paresia, plegias, alterações no campo visual, dislalia e afasia.
5. Imunossuprimido com alteração do nível de consciência e/ou deteriorização do quadro clínico.



III. OLHOS E OUVIDOS

1. Dor ocular – 8-10/10 – após exposição química, queimadura e/ou corpo estranho com alterações visuais; Glaucoma; Perfuração.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

1. Dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora em repouso e história anterior de DAC.
2. Dor torácica com ou sem alteração dos sinais vitais.
3. Dor visceral contínua com duração entre 2-5 minutos.
4. Crise hipertensiva P.A.S \geq 220 mmHg e P.A.D \geq 130mmHg e sinais de comprometimento de órgãos alvos (cefaléia severa, dor no peito, parestias, parestesias, plegias, náuseas e vômitos).
5. Hipotensão grave – P.A.S. $<$ 80 mmHg e P.A.D. $<$ 50mmHg.
6. Febre 39º/40º com um ou mais sinais físicos alterados: estado mental, sinais vitais, saturação de oxigênio, calafrios, tremores ou sinais de letargia.
7. Sangramento ativo – grave ou moderado – hematêmese, melena, enterorragia e/ou hemorragias internas ou externas com alteração dos sinais vitais.
8. Epistaxe ativo com ou sem alterações dos sinais vitais.

V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Estados de hiperpirexia – temperatura $>$ 40º, associado à falta de ar.
2. Alteração respiratória grave: asma severa com saturação O₂ $<$ 90% e sinais vitais alterados.
3. Dispnéia FR $>$ 34 – A ausculta pulmonar permite intervenção precoce para a maioria dos casos de falta de ar.
4. Reações alérgicas graves – com queixa de aperto na garganta ou sinais respiratório.



VI. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal grave – 8-10/10, de início súbito e alteração sinais vitais (P.A.S < 90 mmHg ou >180 mmHg, FC > 120 e <50).

VII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

1. Dor severa em região genital – 8-10/10 com hematomas, considerar traumas.
2. Sangramento vaginal ou dor pélvica de origem súbita e aguda, alteração dos sinais vitais – considere prenhez ectópica.
3. Retenção urinária severa, dor intensa – 8-10/10 e alteração dos sinais vitais.
4. Priapismo com dor severa – 8-10/10.

VIII. DOR

1. Dor grave 8-10/10, com sinais vitais alterados e qualquer um dos sintomas: sudorese, náuseas/vômitos e postural, de origem aguda central ou periférica.

IX. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Abstinência de drogas – Delirium Tremens, convulsões, coma, confusão, agitação, taquicardia e alteração da pressão arterial.
2. Psicoses agudas/agitação extrema – Negação violenta das óbvias injúrias com pensamentos de fuga e alteração do discurso, e ocasionalmente, com respostas inapropriadas.



X. OUTRAS COMPLICAÇÕES

1. Vômitos incoercíveis e/ou diarreia com sinais de desidratação grave.
1. Abuso, negligência ou violência sexual com dor intensa – Proporcionar ambiente seguro e calmo com suporte emocional.
2. Complicações pós-operatórias: grandes eviscerações.
3. Alterações dos sinais vitais em pacientes sintomáticos:
Pulso > 140 ou < 45 bpm

P.A.S < 80 mmHg ou P.A.D >= 130 mmHg.

FR > 34 ou < 10 irpm.

Saturação de Oxigênio < 90%.

XI. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Preferencialmente na Sala de Emergência
3. AMBULÂNCIA
4. Atendimento Definitivo: Hospital
5. Atribuições
 - Enfermeiro:
 - I. Iniciar S.B.V em caso de P.C.R
 - II. M.O.V
 - III. Acompanhar o paciente
 - IV. Chamar o médico para a Sala de Emergência
 - Médico:
 - I. Iniciar S.B.V e S.A.V em caso de P.C.R
 - II. Estabilização:
 - V.A
 - Reposição de Volume
 - Drogas
 - Desfibrilação/Cardioversão
 - III. AMBULÂNCIA em caso de transferência



AMARELOS - Prioridade 3: Pacientes em condições que podem, potencialmente, evoluir para problemas sérios e requerem atendimento médico e de enfermagem, porém não correm risco imediato de morte.

* Tempo para o atendimento médico: **Obrigatoriamente ≤ 60 minutos.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA*

1. Trauma moderado

- Queda da própria altura sem alteração do estado mental (Glasgow 15 pontos) e sinais vitais normais.
- TCE Leve – Glasgow 15 pontos, sem perda da consciência.
- Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro-vascular ou dor severa – 8-10/10.
- Moderadas ou picadas de animais peçonhentos de menor repercussão – verificar o tempo que ocorreu o evento.
- Queimaduras leves 1º e 2º grau – $< 5\%$ da superfície corpórea.
- TCE tardio com dor severa – 8-10/10.
- Acidente com material perfuro-cortante – verificar o local de referência.

* Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Alteração do estado mental leve/moderada (agitação, letargia ou confusão) e Glasgow >13 pontos.
2. Convulsões – convulsão prévia ou ataque recente, inclusive pós-ictal, < 5 minutos de duração; o paciente deve estar fora da crise, em alerta e sinais vitais normais.
3. História de desmaios recentes.
4. Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva, não acompanhada de sinais e sintomas neurológicos – paresia, alterações no campo visual, dislalia, plegia e afasia.
5. Alterações nos diabéticos: sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquidispnéia e/ou taquicardia – Fazer teste de glicemia.
6. Intoxicações exógenas, sem alteração dos sinais vitais, Glasgow de 15 pontos e tempo de ingestão >6 horas.



III. OLHOS E OUVIDOS

1. Dor ocular – 8-10/10, sem alterações visuais ou dos sinais vitais, com eritema e/ou lacrimejando.
2. Corpo estranho no ouvido ou olho no período < 8 horas.

IV. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

1. Dor torácica aguda que piora com a respiração, tosse ou palpação, não associada à falta de ar ou outros sintomas de doenças cardíacas, inclusive o paciente não deve ter passagem, no serviço de saúde, por doenças coronarianas; nem características de dor visceral.
2. Crise hipertensiva PAS \geq 220 e PAD \geq 120, sem indicações de comprometimento de órgãos vitais (cefaléia, dor no peito, plegias, paresias e/ou parestesias).
3. História recente de melena ou hematêmese com sinais vitais normais. Se vômitos e/ou evacuações > 5 episódios no período de 24 hs – aumentar o nível de classificação.
4. Sangramento vaginal com dor abdominal e alterações de sinais vitais – gravidez confirmada ou suspeita.
5. Epistaxe recorrente e não ativo, com alteração dos sinais vitais.
6. Dor em MMII com ausência de pulso pedioso, eritema, calor e/ou edema.

V. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Crise asmática – leve/moderada, falta de ar aos esforços, tosse freqüente e sat. de O₂ > 93%.
2. Alteração respiratória leve/modera – dispnéia, estertores creptantes, roncos.
3. Febre 39º /40º.
4. Reações alérgicas sem comprometimento respiratório.



VI. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal – 8-10/10, não súbita, com náuseas/vômitos, sudorese e alteração de sinais vitais – taquicardia, bradicardia, hipertensão, hipotensão e/ou febre.

* Verificar o modificador – Severidade da dor.

VII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

1. Dor intensa – 8-10/10 tipo “cólica”, em região lombar, sem alteração dos sinais vitais – Proporcionar maca para o conforto deste paciente.
2. Disúria - dor intensa – 8-10/10.
3. Vítimas de abuso sexual ou agressão física com sinais vitais normais – Proporcionar ambiente calmo e suporte emocional.

VIII. DOR

1. Dor forte 8-10/10 com sinais vitais normais e nenhum outro sintoma observado, de origem aguda ou crônica.
2. Dor moderada de 4-7/10 de origem central e aguda.

* Verificar o modificador – Severidade da dor.

IX. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Psicose aguda/suicida leve ou moderada.
2. Problemas psiquiátricos sem agitação psicomotora e sinais vitais normais.



X. OUTRAS CONDIÇÕES

1. Sintomatologias de doenças altamente contagiosas – Tuberculose, Varicela, Meningite, H1N1 (medidas de precaução e isolamento).
2. Vômitos/diarréias persistentes com desidratação – letargia discreta, mucosas ressecadas, turgor pastoso e alterações dos sinais vitais.
3. Transplantados com alteração dos sinais vitais.
4. Nefropatas – em hemodiálise e alterações dos sinais vitais.
5. Imunossuprimidos – Quimioterapia, neoplasias, HIV – com alterações dos sinais vitais.
6. Coloração da pele – descorada ou icterica com alterações dos sinais vitais.
7. Abscesso com flutuação (tumefação, dor intensa, calor e rubor).
8. Lesões de pele graves com eritema, dor, calor e/ou odor.
9. Prurido intenso.
10. Retorno do paciente no serviço de urgência por sintomas agudos no período de 7 dias.
11. Alterações dos sinais vitais em paciente assintomáticos e com antecedentes respiratórios, cardiovasculares e/ou metabólicos:
Pulso >50 ou <= 140 bpm

PAS < 80 mmHg ou PAD > 130mmHg

FR > 34 ou < 10 irpm

Saturação de Oxigênio > 90%.

XI. COMPETÊNCIA.

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Preferencialmente na Sala de Observação
3. AMBULÂNCIA
4. Tratamento Definitivo: Na própria Unidade
5. Atribuições
 - Enfermeiro:
 - I. Orientar aguardar na Recepção
 - II. Reavaliação até o atendimento médico
 - Médico:
 - I. Realizar a consulta
 - II. Reavaliação
 - III. Referenciar: Unidade Hospitalar CASO NECESSÁRIO.



VERDES - Prioridade 4: Pacientes que apresentam potencial para complicações (condições agudas ou não agudas) Retorno ao serviço no período inferior a 24 **VERDE - Prioridade 4:** São pessoas com quadros que podem ser resolvidos em outros tipos de serviço de saúde, como dor de garganta, febre, tosse etc. * Tempo para o atendimento: **Desejável <= 120 minutos.**

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. Condições que devem ter prioridade no atendimento, pois apresentam potencial para complicações:

- Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos.
- Pacientes escoltados (não presidiário).
- Pacientes com criança amamentando.
- Gestantes com complicações da gravidez.
- Paciente transplantado, mas, no momento da consulta, assintomático.
- Pacientes doadores de sangue com alteração dos sinais vitais.
- Portadores com necessidades especiais (ex. déficits motores e/ou visuais)
- Paciente na fila de transplante.
- Retorno ao Serviço de Emergência no período inferior a 24 horas, devido a não melhora do quadro clínico, exceto no nível de classificação vermelho 1, laranja 2 ou amarelo 3.
- Pacientes com distúrbios neurovegetativos.



II. TRAUMA

1. Trauma menor

- Pequenos traumas – contusões, abrasões, luxações e/ou entorses (tornozelo, punho, etc.) com sinais vitais normais e dor moderada – 4-7/10.
 - TCE com dor leve – 1-4/10, sem alterações de sinais vitais, nem perda da consciência no local.
 - TCE tardio com dor leve – 1-4/10 e sinais vitais normais.
- * Verificar o modificador – mecanismo da lesão, pensar em TCE e proteção de coluna cervical.

III. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Cefaléia ou Enxaqueca – Dor moderada – 5-7/10, pacientes com diagnóstico anterior de Enxaqueca.
2. História de crises convulsivas recorrentes (última crise > 24 horas), sinais vitais normais e sem alterações neurológicas.

IV. OLHOS E OUIDOS

1. Dor moderada – 4-7/10 nos olhos ou ouvidos com sinais de eritema, lacrimejando e/ou secreção.
2. Corpo estranho no olho ou ouvido com dor leve – 1-4/10 e tempo > 24 horas.



V. ALTERAÇÃO CÁRDIO-VASCULAR

1. Sangramento retal ou nas fezes, discreto e/ou crônico.
2. Dor torácica moderada – 4-7/10, eupnéico, sem característica de dor visceral, nem história DAC e sinais vitais normais – DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA.
3. Sangramento vaginal e dor abdominal sem alteração dos sinais vitais - descartar gravidez.
4. Hipertensão PAS \geq 180 e $<$ 220 e PAD \geq 120 e $<$ 130 sem indicações de comprometimento de órgãos vitais (cefaléia, dor no peito, parestias, plegias e/ou parestesias) e sinais vitais normais.
5. Dor nos MMII com pulso pedioso presente, edema, eritema e/ou calor.

VI. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Lombalgia ou dor nas costas moderada – 4-7/10 com sinais vitais normais.
2. Portadores de asma, fora da crise.
3. Estado gripal com alteração dos sinais vitais, febre($<39^{\circ}$), tosse, garganta inflamada, congestão nasal, dor moderada – 4-7/10 e história recorrente no serviço de urgência; se a Sat. de O₂ \leq 92%, eleve a cor de classificação.

VII. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal crônica ou aguda moderada – 4-7/10 com sinais vitais normais.



VIII. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

1. Dor lombar tipo cólica moderada/leve – 1-7/10 de origem aguda ou recorrente.
2. História de disúria aguda ou recorrente, dor modera – 4-7/10.

IX. DOR

1. Dor aguda ou crônica de origem periférica moderada 4-7/10, de origem central e crônica ou periférica e aguda; com lesões mínimas ou problemas no sistema músculo-esquelético.
2. Dor leve 1-4/10 de origem central e aguda.

X. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Estados depressivos, idealização suicida, calmo e com necessidade de acompanhante.

XI. OUTRAS COMPLICAÇÕES

1. Vômitos e diarréias persistentes, sinais de desidratação leves/moderados ou ausentes.
2. Abscesso sem flutuação e dor aguda/modera – 4-7/10.
3. Prurido moderado/leve ou crônico (porém ativo).
4. Ferida infectada e sinais vitais normais.
5. Complicações pós-operatória leve/modera (PO até 30 dias), sem alteração dos sinais vitais – encaminhar o paciente para o serviço de origem.



XII. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: UBS
2. Local de Atendimento: Preferencialmente no Consultório Médico
3. Ambulância ou Meios-Próprios
4. Tratamento Definitivo: UBS
5. Atribuições
 - Enfermeiro
 - I. Acolher/ Avaliar
 - II. Orientar quanto ao tempo de espera
 - III. Reavaliar se necessário
 - Médico
 - I. Realizar a consulta
 - II. Reavaliar
 - III. Referenciar: Unidade Hospitalar/especialidades médicas CIS.

- ❖ Observar necessidade de abertura de NAT (Notificação de Acidente de Trabalho).
- ❖ Pacientes com ferimentos abertos deverão ser encaminhados diretamente para a sala de sutura.



AZUL - Prioridade 5: Pacientes em condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos com sinais vitais normais.

* Tempo para o atendimento médico: **Desejável <= 240 minutos**. O enfermeiro avaliará o risco e terá a seguinte conduta:

SITUAÇÃO / QUEIXA

I. TRAUMA

1. Trauma *

- Pequenos traumas que não necessitem de suturas, analgesia e/ou curativos.
- Pequenas lesões na pele – alergias, de origem crônica – o paciente deve agendar uma consulta na UBS.
- Doença do sistema osteomuscular crônica, sem alterações dos sinais vitais – o paciente deve agendar uma consulta na UBS.
- * Caso ocorra à necessidade de abertura de NAT (Notificação de Acidente de Trabalho), realizar o atendimento, caso contrário o paciente deve agendar uma consulta na UBS.

II. ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL

1. Tontura crônica e sinais vitais sem alterações.

III. OLHOS E OUVIDOS

1. Dor de ouvido, olho, nariz, garganta de origem crônica e dor leve – 1-4/10.



IV. ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA

1. Sinais de infecções de VAS leves, congestão nasal com sinais vitais normais, temperatura corporal < 37,5º, nem história de febre.
2. Dor crônica nas costas.

V. ALTERAÇÃO ABDOMINAL

1. Dor abdominal crônica, no momento da consulta, ausência de dor e sinais vitais normais.

VI. ALTERAÇÃO GENITURINÁRIA

1. Dor lombar crônica leve – 1- 4/10 e sinais vitais normais.
2. História de disúria recorrente, dor leve – 1-4/10.

VII. DOR

1. Dor leve 1-4/10 de origem de central e crônica ou periférica e crônica.
2. Dor moderada 4-7/10 de origem periférica e crônica.

VIII. ALTERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

1. Distúrbios psiquiátricos leves, recorrentes e/ou crônicos.



IX. OUTRAS COMPLICAÇÕES

1. Histórias de febre, dor no corpo e mal estar – no momento da consulta assintomático.
2. História de fraqueza sem sinais de desidratação.
3. Vômitos isolados e Diarreias isoladas.
4. Prurido leve e crônico – encaminhar para consulta agendada na UBS.
5. Apenas imunização.
 - Procedimentos como curativos, troca de sondas, avaliação de resultados de exames, solicitação de atestado médico, solicitação de receitas de medicamentos de uso contínuo, retirada de pontos – o paciente deve agendar uma consulta na UBS.
6. Queixas crônicas sem alterações agudas.
7. Atestado.

X. COMPETÊNCIA

1. Primeiro Atendimento: Preferencialmente na UBS
2. Local de Atendimento: Consultório médico/consultório de enfermagem.
3. Veículo de transporte ou Meios- Próprios
4. Tratamento Definitivo: UBS
5. Atribuições
 - Enfermeiro
 - I. Acolher/ Avaliar
 - II. Orientar o tempo de espera
 - III. Encaminhar....
 - Médico
 - I. Realizar a consulta
 - II. Reavaliar



- O Enfermeiro deverá se atentar para as apresentações anteriores do paciente ao serviço de emergência, antes de encaminhá-lo para consulta agendada na UBS.
- Registrar, no boletim do paciente, o horário e data da consulta agendada, nome do Médico e UBS/Ambulatório de Especialidade de origem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização/M.S., 2004.
2. The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS), versão 16, 1998.
3. Revision to the Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale Implementation Guidelines (CTAS), 2004.
4. Australasian Triage Scale (ATS), 2000.
5. Manchester Triage System (MTS).
6. Advanced Trauma Life Support (ATLS).
7. Advanced Cardiac Life Support (ACLS).
8. Protocolos Assistenciais às Urgências e Emergências I, Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Urgência e Emergência, São José do Rio Preto/SP, 2013.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, J.C.; MEEKER, M.H. - **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. V I, 10º ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabaa Koogan, 1997.

BRASIL. Ministério da saúde. brasilSUS: legislações GM. **Portaria nº104 de 25 de janeiro de 2011**. Disponível em <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107204-104.html?q=>>> Acesso em: 15 de junho de 2011.

BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10º Edição, editora Guanabara, Rio de Janeiro - RJ, 2000.

HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados críticos em Enfermagem: uma abordagem holística**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

PITTA, G.B.B; VAZ, R. VAZ, D. **Fístula Artério-venosa retrógrada**. XXIII Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vasculiar, Porto Alegre: 1993.

KOCH, R. M. **Técnicas básicas de enfermagem**. 23ª edição. Curitiba, Século XXI, 2005.

POTTER & PERRY. **Grande Tratado de Enfermagem Prática**. 3ªed. Editora Santos, São Paulo – SP

TEMPLE, S.J.; JOHSON, Y.J. **Guia para procedimentos de Enfermagem**. 3ª edição. Editora: Artemed. Porto Alegre, 2000.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8ª edição. São Paulo. Artemed, 2007.