



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**POP  
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO  
UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE**

Bom Sucesso do Sul - PR  
Maio de 2025

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### Sumário

1. APRESENTAÇÃO .....	5
2. PERFIL DOS PACIENTES.....	6
POP 01: REGRAS DE BIOSEGURANÇA E APRESENTAÇÃO PESSOAL .....	7
POP 02: NORMAS E ROTINAS INSTITUCIONAIS .....	8
POP 03: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS.....	10
PRECAUÇÕES PADRÃO.....	10
PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORCORTANTES .....	11
DESCONTAMINAÇÃO DO AMBIENTE .....	12
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES .....	12
ARTIGOS E EQUIPAMENTOS.....	12
PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS .....	12
PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA AEROSSÓIS.....	13
PRECAUÇÕES DE CONTATO.....	14
PARAMENTAÇÃO RECOMENDADA DE ACORDO COM O PROCEDIMENTO .....	16
POP 04: RECEPÇÃO .....	17
ATENDIMENTO DO TELEFONE.....	17
POP 05: LAVAGEM DAS MÃOS.....	19
POP 06: ACOLHIMENTO DOS PACIENTES PARA CONSULTAS MÉDICAS.....	24
POP 07: SINAIS VITAIS.....	26
07.1 MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL .....	26
07.2 AFERIÇÃO DE TEMPERATURA AXILAR .....	30
07.3 CONTROLE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA.....	31
07.4 CONTROLE DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.....	32
07.5 AVALIAÇÃO DA DOR.....	33

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

POP 08: MENSURAÇÃO DA SATURAÇÃO (%) .....	35
POP 09: TESTE DE GLICEMIA CAPILAR (HGT).....	36
POP 10: AFERIÇÃO DE PESO E ALTURA.....	38
POP 11: TESTE RÁPIDO PARA ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) .....	41
POP 12: CONTROLE DE BATIMENTOS CARDIO-FETAIS (BCF) .....	43
POP 13: REALIZAÇÃO ELETROCARDIOGRAMA – ECG .....	44
POP 14: UTILIZAÇÃO DE LUVA CIRURGICA EM PROCEDIMENTOS ESTÉREIS.....	46
POP 15: COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE OU URINA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES.....	47
POP 16: TECNICA ESTÉRIL PARA COLETA DE URINA EM SONDA VESICAL DE DEMORA .....	49
POP 17: ROTINA DE RECOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL PARA EXAMES NO LABORATÓRIO E LIBERAÇÃO DOS RESULTADOS .....	51
POP 18: PUNÇÃO ARTERIAL .....	52
POP 19: CATETERISMO VESICAL FEMININO .....	53
POP 20: CATETERISMO VESICAL DE DEMORA NO USUÁRIO COM CISTOSTOMIA.....	55
POP 21: CATETERISMO VESICAL NO SEXO MASCULINO.....	61
POP 22: TROCA DE SONDA VESICAL DE DEMORA OU RETIRADA.....	63
POP 23: IRRIGAÇÃO VESICAL CONTINUA .....	64
POP 24: SONDAGEM NASOGÁSTRICA (SNG) / NASOENTERAL (SNE) .....	66
POP 25: LAVAGEM GÁSTRICA.....	68
POP 26: TROCA DE SONDA NASOGÁSTRICA (SNG) OU NASOENTERAL (SNE).....	71
POP 27: LAVAGEM INTESTINAL – SONDAGEM RETAL .....	72
POP 28: AUXILIAR NO PROCEDIMENTO DE SUTURA .....	73
POP 29: VENÓCLISE OU PUNÇÃO VENOSA.....	74
POP 30: PREPARO DE MEDICAMENTOS .....	76
POP 30.1 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA (EV).....	77
POP 30.2: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR (IM).....	78

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

POP 30.3: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC) .....	79
POP 30.4: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL (VO).....	80
POP 30.5: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR .....	81
POP 30.6: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INALATÓRIA .....	82
POP 30.7: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA .....	84
POP 30.8: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA AURICULAR .....	85
POP 30.9: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA TÓPICA.....	86
POP 30.10: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL .....	88
POP 31: TROCA OU LIMPEZA DA BOLSA DE COLOSTOMIA.....	91
POP 32: CURATIVO EM FERIDAS LIMPAS .....	92
POP 33: NEBULIZAÇÃO.....	93
POP 34: OXIGENOTERAPIA.....	94
POP 35: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS TERMÔMETROS .....	100
POP 36: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS LANTERNAS DE LUZ (REFLEXO PUPILAR).....	101
POP 37: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS TRAQUEIAS, PROLONGAMENTOS, DISPOSITIVO BALÃO VÁLVULA MÁSCARA (AMBU), MÁSCARA DE INALAÇÃO .....	102
POP 38: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E CABOS DE ENERGIAS (MONITORES, BOMBAS DE INFUSÃO, DESFIBRILADOR, RESPIRADOR, DEA, ECG, DOPPLER FETAL, CARDIOTOCÓGRAFO).....	103
POP 39: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS CABOS DE MONITORIZAÇÃO, OXIMETRIA, MANGUITO DE PRESSÃO, ECG, DEA.....	104
POP 40: LIMPEZA DAS BANCADAS.....	105
POP 41: DESCARTE DE PERFURO – CORTANTE.....	105
POP 42: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS OTOSCÓPIOS.....	106
POP 43: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS LARINGOSCÓPIOS .....	107
POP 44: LIMPEZA DAS BRAÇADEIRAS DOS ESFIGMOMANÔMETROS .....	108
POP 45: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS RECIPIENTES PARA GUARDAR MATERIAL ESTÉRIL.....	109

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

POP 46: TROCA DAS ALMOTOLIAS.....	110
POP 47: ENCAMINHAR MATERIAL CONTAMINADO PARA A CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO .....	111
POP 48: CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO .....	112
POP 48.1: EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DE ACORDO COM A SALA/ÁREA.....	113
POP 48.2: ESTERILIZAÇÃO .....	114
POP 48.3: TRANSPORTE DE MATERIAL ESTÉRIL DA CENTRAL DE MATERIAL PARA O SETOR .....	115
POP 49: ATENDIMENTO A PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA (PCR).....	116
COMPRESSÕES TORÁCICAS .....	124
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA PCR.....	126
CUIDADOS PÓS PCR.....	127
POP 50: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DESFIBRILAÇÃO E CARDIOVERSÃO ELÉTRICA .....	128
POP 51: MONTAGEM DO LEITO NA SALA DE URGÊNCIA.....	134
POP 52: INSERÇÃO DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO (MÁSCARA LARÍNGEA).....	135
POP 53: MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE .....	138
POP 54: AUXILIAR NO PROCEDIMENTO DE ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL .....	142
POP 55: ABORDAGEM A PESSOA EM CRISE CONVULSIVA.....	146
POP 56 TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE .....	148
POP 57: ALTA DO PACIENTE.....	149
POP 58: CUIDADOS PÓS – MORTE .....	150
POP 59: GUARDA DE PERTENCE DE PACIENTE .....	152
POP 60: TRANSPORTE DO PACIENTE NA MACA.....	153
POP 61: TRANSPORTE DO PACIENTE EM CADEIRA DE RODAS.....	155
POP 62: ASPIRAÇÃO DE PACIENTE.....	156
POP 63: REPOSIÇÃO DE MATERIAL, MEDICAMENTOS E INSUMOS.....	160

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

POP 64: PROTOCOLO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFURO CORTANTE.....	161
POP 64: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES .....	166
POP 65: ROTINAS DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSULTÓRIOS GERAIS.....	167
POP 65.1 LIMPEZA DAS MACAS .....	168
POP 65.2: HIGIENIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES .....	168
POP 65.3 LAVANDERIA.....	174
POP 65.4 LIMPEZA DAS AMBULÂNCIAS .....	186
POP 66 - TRANSPORTE DE PACIENTE.....	187
ITENS QUE COMPOE A MOCHILA DE TRANSPORTE E SUAS RESPECTIVAS QUANTIDADES:.....	193
POP 67: AVALIAÇÃO DO PACIENTE NO ATENDIMENTO EXTRA HOSPITALAR.....	195
ESCALA DE COMA DE GLASGOW .....	198
POP 68 ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO EMERGENCIAL.....	201
ESCORE DE APGAR: .....	205
FATORES COMPLICADORES:.....	206
POP 69: ATENDIMENTO AS VITIMAS DE QUEIMADURA.....	211
FÓRMULA DE PARKLAND: .....	214
REFERÊNCIAS:.....	216

## 1. APRESENTAÇÃO

Este Manual de Procedimentos Operacionais Padrão tem como objetivo padronizar as condutas da equipe multiprofissional da UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE DE BOM

Responsável pela elaboração: Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK JAQUELINE DA ROCHA		
Responsável pela aprovação: LIDIANE DE MELLO FAVERSANI MICHELI DUBENA CADENE	Aprovação	
	Assinatura do responsável pelo setor:	Data 16/05/2025

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>POP</b>	<b>Data da Elaboração 24/03/2024</b>	<b>Revisão  15/05/2025</b>

SUCESSO DO SUL - PR, orientando a todos os colaboradores sobre o funcionamento, normas e rotinas desta instituição e sobre os procedimentos realizados.

Desta forma, busca-se sistematizar e padronizar a assistência prestada aos pacientes, proporcionando um cuidado de enfermagem holístico, humanizado, igualitário e qualificado.

Este foi elaborado pelos enfermeiros desta instituição, em conjunto com sua equipe multiprofissional, de acordo com o perfil e as necessidades tanto dos pacientes quanto dos colaboradores.

## 2. PERFIL DOS PACIENTES

A UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE DE BOM SUCESSO DO SUL – PR, presta assistência médica e de enfermagem aos pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Estes pacientes são assistidos em livre demanda, sendo acolhidos e encaminhados conforme protocolo interno estabelecido. Após passarem por triagem com sucinta anamnese da equipe de enfermagem.

**Procedimento Operacional Padrão (POP')** é uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma tarefa, ou seja, é um roteiro padronizado que serve como guia para os profissionais de saúde, contendo informações

Responsável pela elaboração: Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK JAQUELINE DA ROCHA		
Responsável pela aprovação: LIDIANE DE MELLO FAVERSANI MICHELI DUBENA CADENE	Aprovação	
	Assinatura do responsável pelo setor:	Data 16/05/2025

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>POP</b>	<b>Data da Elaboração 24/03/2024</b>	<b>Revisão  15/05/2025</b>

técnicas, que subsidiam as rotinas para o desenvolvimento das atividades de forma segura e com qualidade.

Além das instruções, o POP traz em seu conteúdo a descrição de todas as atividades e como elas devem realizadas, passo a passo, como uma espécie de manual de instruções.

<b>POP 01: REGRAS DE BIOSEGURANÇA E APRESENTAÇÃO PESSOAL</b>
<b>PROCESSO:</b> Higienização e bem-estar profissional
<b>EXECUTOR:</b> Todos os profissionais de saúde
<b>OBJETIVO:</b> A biossegurança é fundamental para a vida profissional, pois ajuda a prevenir, evitar acidentes e proteger a saúde dos trabalhadores.
<b>PROCEDIMENTO:</b> Identificar riscos, evitando acidentes de trabalho: <ul style="list-style-type: none"> <li>• agentes químicos: medicamentos, formol e ácidos,</li> <li>• agentes físicos: centrifugas, autoclave,</li> <li>• agentes biológicos: bactérias, vírus, fungos</li> <li>• agentes mecânicos/ de acidentes; espaço físico inadequado, iluminação inadequada, possibilidade de incêndio</li> <li>• agentes ergonômicos: levantamento de peso, postura inadequada, esforço repetitivo.</li> </ul>

Responsável pela elaboração: Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK JAQUELINE DA ROCHA		
Responsável pela aprovação: LIDIANE DE MELLO FAVERSANI MICHELI DUBENA CADENE	Aprovação	
	Assinatura do responsável pelo setor:	Data 16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

Atentar a Higiene pessoal:

- Cabelos limpos e presos quando compridos
- Uniforme limpo, deve ser trocado diariamente
- Não usar adornos, como anéis e brincos longos.
- Sapatos fechados e impermeáveis, devem ser lavados diariamente e secados na posição vertical para evitar odores e frieiras nos pés.
- Mulheres: maquiagem moderada quando ao uso, unhas curtas, esmalte em tom claro,
- Perfumes com moderação,
- Expressamente proibido, comer, beber, fumar e/ou usar sala de procedimentos para fins que não sejam destinados ao trabalho na unidade de saúde.

### POP 02: NORMAS E ROTINAS INSTITUCIONAIS

**PROCESSO:** Princípios para manter o ambiente profissional em harmonia

**EXECUTOR:** Todos os profissionais de saúde.

**OBJETIVO:** Manter um bom ambiente profissional.

1. Ser pontual.
2. Iniciar suas atividades laborais no horário estabelecido, conforme necessidade do serviço.
3. Nos atendimentos aos pacientes deverá ser respeitada a individualidade e a privacidade.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

4. Os profissionais deverão ser devidamente uniformizados, quando o setor de trabalho o exige.
5. Como regra geral, é de responsabilidade do colaborador a limpeza, a guarda e a conservação do uniforme
6. É proibido o consumo e armazenamento de alimentos nos setores técnicos e de atendimento ao usuário.
7. Os profissionais de enfermagem devem registrar, em instrumentos estabelecidos, quaisquer intercorrências ocorridas durante o turno de trabalho.
8. Os profissionais deverão manter a organização do seu setor, bem como a higienização de seus instrumentos de trabalho.
9. Informar com antecedência ausências, esclarecer faltas conforme memorando 18/2024, assim como troca de turno de trabalho deverão ser comunicadas ao gestor e RT.
10. Manter postura profissional e ética,
11. Somente profissionais da enfermagem e equipe médica estão autorizados a entrar na sala de urgência e emergência durante o atendimento ao paciente.
12. Tratar colegas de trabalho, superiores, pacientes, visitantes e outros sempre com respeito.
13. Respeitar a hierarquia.
14. Fazer uso dos EPIs corretamente e sempre que necessário.
15. Seguir as orientações segundo o POP 01 sobre biossegurança e apresentação pessoal

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 03: PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

**OBJETIVO:** Controle de infecção

**EXECUTOR:** Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- É um conjunto de técnicas realizadas para reduzir o risco de transmissão de microrganismos de fontes de infecção, conhecidas ou não no hospital.
- Utilizada para manusear todo e qualquer paciente independente do diagnóstico;
- Manipular equipamentos ou artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação;
- Manipular sangue, fluido corporal, secreções, excreções, pele não íntegra e mucosa.

#### QUANDO:

- Sempre que necessário;

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

### PRECAUÇÕES PADRÃO

Devem ser aplicadas em todas as situações de atendimento a pacientes, independente de suspeita de doença transmissível, para prevenir a transmissão de microrganismos inclusive quando a fonte é desconhecida. Protegem o profissional, e também previnem a transmissão cruzada entre pacientes.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Com água e sabão ou gel alcoólico, após contato com fluidos corpóreos, após manipular materiais e equipamentos contaminados, após retirar luvas, antes e após contato com qualquer paciente.

- LUVAS

Se houver risco de contato com sangue ou outros fluidos corpóreos. Trocar as luvas entre procedimentos no mesmo paciente. Calçar luvas limpas antes de manipular mucosa ou pele não íntegra. Não tocar superfícies com as luvas (ex: telefone, maçaneta). Retirar as luvas imediatamente após o uso, e higienizar as mãos.

- AVENTAL

Se houver risco de respingo ou contato da pele ou roupas do profissional com fluidos, secreções ou excreções do paciente (ex: dar banho, aspirar secreção, realizar procedimentos invasivos). Não usar o mesmo avental para cuidados a pacientes diferentes.

- MÁSCARA, ÓCULOS, PROTETOR FACIAL.

Sempre que houver exposição da face do profissional a respingos de sangue, saliva, escarro ou outros fluídos e secreções de pacientes.

O profissional que apresentar infecção das vias aéreas (ex: gripe, resfriado), deve utilizar máscara cirúrgica até a remissão dos sintomas.

## **PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORCORTANTES**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Não reencapar a agulha.
- Não desconectar a agulha da seringa antes do descarte em caixas próprias de descarte de material perfuro cortante.
- Disponibilizar caixas de descarte em locais de fácil acesso.

### **DESCONTAMINAÇÃO DO AMBIENTE**

Realizar limpeza concorrente do mobiliário e bancada a cada plantão com álcool 70%.

Realizar limpeza terminal na alta do paciente. Limpar e desinfetar superfícies sempre que houver presença de sangue ou secreções, conforme orientação deste manual.

### **LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES ARTIGOS E EQUIPAMENTOS**

Todos os artigos e equipamentos devem ser submetidos à desinfecção com álcool 70% diariamente e antes de serem usados para outro paciente.

### **PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS**

As infecções de transmissão respiratória podem exigir precauções com gotículas ou com aerossóis, a depender da doença:

#### **PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA GOTÍCULAS**

A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com o paciente.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

Gotículas de tamanho considerado grande (>5 micras) são eliminadas durante a fala, expiração, tosse, e procedimentos como aspiração. Atingem até um metro de distância, e rapidamente se depositam no chão, cessando a transmissão. Portanto, a transmissão não ocorre em distâncias maiores, nem por períodos prolongados.

### QUARTO PRIVATIVO

- Obrigatório.
- Pode ser compartilhado entre portadores do mesmo microrganismo.

### MÁSCARA

- Usar máscara cirúrgica ao entrar no quarto.
- A máscara deve ser desprezada na saída do quarto.

### TRANSPORTE DO PACIENTE

- Deve ser evitado.
- Quando for necessário sair do quarto, o paciente deverá usar máscara cirúrgica.
- Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado.

## PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA AEROSSÓIS

A transmissão por aerossóis é diferente da transmissão por gotículas. Algumas partículas eliminadas durante a respiração, fala ou tosse se ressecam e ficam suspensas no ar,

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

permanecendo durante horas e atingindo ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes, pois são carregadas por correntes de ar.

Poucos microrganismos são capazes de sobreviver nessas partículas, podendo ser citados como exemplos: M.tuberculosis, Vírus do Sarampo, Vírus Varicela-Zoster.

### QUARTO PRIVATIVO

- Obrigatório, com porta fechada e ventilação externa.
- Preferencialmente deve dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia.

### MÁSCARA

- É obrigatório o uso de máscara tipo N95 ao entrar no quarto.
- Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada.

### TRANSPORTE DO PACIENTE

- Deve ser evitado;
- Quando for necessário sair do quarto, o paciente deverá usar máscara cirúrgica.
- Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado.

### PRECAUÇÕES DE CONTATO

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

Aplicadas na suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismos transmitidos pelo contato.

### QUARTO PRIVATIVO

- Recomendado.
- Pode ser individual, ou compartilhado entre pacientes portadores do mesmo microrganismo.

### LUVAS

- Uso obrigatório para qualquer contato com o paciente ou seu leito.
- Trocar as luvas entre dois procedimentos diferentes no mesmo paciente.
- Descartar as luvas no próprio quarto e higienizar as mãos com solução alcoólica 70% ou água e sabonete líquido.

### AVENTAL

- Usar sempre que houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o paciente, seu leito ou material contaminado.
- Se o paciente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto.
- Dispensar o avental no “hamper” imediatamente após o uso (não pendurar).

### TRANSPORTE DO PACIENTE

- Deve ser evitado.
- Quando for necessário o transporte, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante todo o trajeto. Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado.

### ARTIGOS E EQUIPAMENTOS

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- São todos de uso exclusivo para o paciente, incluindo termômetro, estetoscópio e Esfigmomanômetro;
- Devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% diariamente.

### PARAMENTAÇÃO RECOMENDADA DE ACORDO COM O PROCEDIMENTO

**Curativos:** máscara, óculos, luvas de procedimento ou estéreis (conforme caso) e capote (se necessário);

**Sutura:** máscara, luvas estéreis e óculos;

**Drenagem de Abscesso:** máscara, luvas estéreis, capote e óculos;

**Dissecção Venosa / Punção Venosa Central (intracath):** máscara, luvas estéreis, capote estéril e óculos;

**Punção Venosa Periférica:** luvas de procedimento;

**Sondagem Vesical:** máscara e luvas estéreis;

**Sondagem Gástrica:** máscara, óculos e luvas de procedimento;

**Lavagem gástrica e esôfago:** máscara, luvas estéreis, óculos e capote;

**Reanimação:** máscara, luvas de procedimento, capote e óculos;

**Intubação Endotraqueal:** máscara, capote, óculos e luvas estéreis;

**Manuseio com paciente drenando secreção corpórea:** luvas de procedimento ou estéreis (conforme o caso), óculos, capote e máscara;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 04: RECEPÇÃO

**PROCESSO:** Atendimento ao paciente

**EXECUTOR:** Recepcionista e demais profissionais de saúde.

**OBJETIVO:**

- Receber as pessoas com atitude proativa e acolhedora

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Manter-se em postura adequada, receptiva, acolhedora.
- Ser cordial, respeitoso e gentil;
- Olhar para o cliente;
- Saudá-lo (bom dia, boa tarde, boa noite, em que posso ajudá-lo?);
- Sempre solicitar o documento do paciente, e procurar chamá-lo sempre pelo nome.
- Informá-lo e orientá-lo, por escrito quando necessário;
- Quando em atendimento a um usuário e outro chegar: sinalizar que percebeu sua presença e solicitar gentilmente que aguarde (sugestão: em alguns minutos já vou atendê-lo).
- Manter a equidade no atendimento;
- Estar atento às urgências e emergências;
- Manter-se calmo em situações conflituosas que surjam durante o seu atendimento, demonstrando paciência e não revidando a agressões;
- Quando necessário, lançar paciente no sistema para evolução do atendimento.
- Manter a recepção organizada.
- Jamais dispensar o paciente sem passar pela avaliação do enfermeiro (a) com exceção dos atendimentos com administração e setor de agendamento.

### ATENDIMENTO DO TELEFONE

- Procurar atender ao 1º toque;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Caso esteja em atendimento, pedir licença ao usuário;
- Atender dizendo o nome do local, seu nome, seguido do cumprimento oportuno.
- Pergunte o nome da pessoa que está ligando e anote para não esquecer;
- Ouvi-lo sempre antes de falar;
- Entender o objetivo da ligação;
- Não deixar o usuário esperando na ligação, se necessário peça o telefone para retorno e retorne o mais breve possível;
- Usar tom de voz baixo, porém audível;
- Ser gentil;
- Concentre-se na ligação, solicitando clareza na explicação quantas vezes for necessária para o seu atendimento;
- Fale compassadamente e claramente;
- Evite expressões confusas e de má interpretação;
- Anote os pontos principais ou dados fornecidos;
- Evite interpretações bruscas;
- Evite termos técnicos;
- Tenha cautela, não cometa exageros;
- Evite gírias e apelidos, chame sempre pelo nome à pessoa que ligou;
- Retorne sempre as ligações que prometeu fazer;
- Encerre a conversa com cortesia (Ex: obrigado!);
- Seja breve e eficiente nas ligações;
- Ao chamar o colega dirija-se pelo nome em tom de voz agradável.
- Caso a ligação seja para solicitar atendimento de urgência ou emergência em saúde, repassar o telefone imediatamente ao enfermeiro (a) mais próximo para que avalie a situação se necessário.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 05: LAVAGEM DAS MÃOS

**PROCESSO:** Controle de infecção

**EXECUTOR:** Todos os profissionais da saúde

**OBJETIVO:**

Eliminar o grande número de microrganismo das mãos, removendo sujidade e prevenindo infecções.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Água
- Sabonete
- Papel toalha
- Álcool 70%.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se á pia;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão liquido para cobrir todas as superfícies das mãos;
- Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de vai – e – vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra palma da mão esquerda, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

- Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos, ensaboadas com a torneira;
- Secar as mãos com papel toalha descartáveis, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel na lixeira para resíduos comuns;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



## Indicações

Responsável pela elaboração:  
Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****Sempre**

Antes e depois do contato com o paciente  
Que as mãos estiverem sujas  
Antes e após o uso de luvas

**Antes e após**

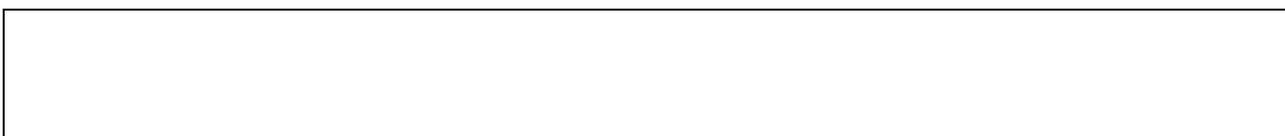
A administração de medicação pelas  
diversas vias  
Preparo de terapia respiratória  
Diversos procedimentos realizados em um  
mesmo paciente  
(aspiração endotraqueal, mudança de  
decúbito, curativo)  
Preparo de materiais e/ou medicamentos.

**Com o uso concomitante de luvas**

Coleta de sangue  
Administração de hemoderivados  
Higienização do paciente  
Retirada e manipulação de cateteres

OBS: De acordo com as [Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos em Serviços de Saúde](#), as mãos deve ser lavadas antes de tocar o paciente e de realizar qualquer procedimento asséptico, é importante que o profissional lave adequadamente as mãos para evitar a transmissão de micro-organismos que podem causar infecções.

A higienização também é fundamental após o contato com ele, inclusive em caso de exposição a fluidos corporais e depois de remover as luvas. O profissional deve lavar as mãos mesmo que tenha tocado apenas as superfícies, mobília e objetos próximos ao paciente, assim como ao sair do ambiente de assistência. A OMS preconiza a lavagem de mãos em 5 momentos: como ilustra a figura abaixo:



Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



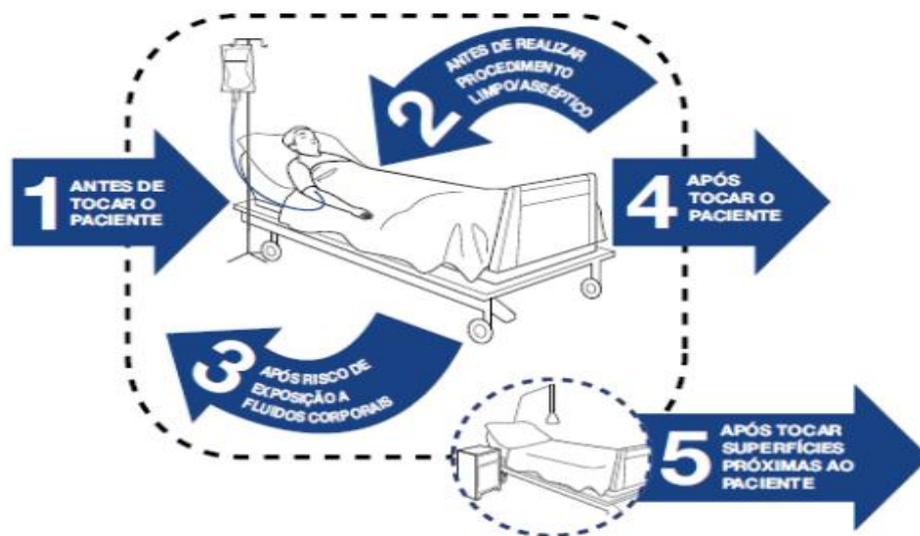
## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

# Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 06: ACOLHIMENTO DOS PACIENTES PARA CONSULTAS MÉDICAS

**PROCESSO:** Triagem e classificação de risco.

**EXECUTOR:** Enfermeiros.

**OBJETIVO:** Avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Atender com cordialidade, identificando-se ao paciente ou acompanhante, informar sobre a classificação de risco.
- Higienização das mãos, antes e depois do atendimento individual.
- Realizar escuta qualificada do paciente.
- Sistematizar o acolhimento com a classificação de risco, com o propósito de pronta identificação, permitindo um atendimento seguro e humanizado.
- Verificação de sinais vitais.
- Identificar os pacientes com necessidade de atendimento imediato ou mediato. Sinalizando no prontuário do paciente a cor relacionada ao seu atendimento
- Encaminhar para atendimento conforme classificação de Manchester.
- Orientar pacientes e acompanhantes para aguardar na recepção até o chamado médico ou acompanhar a equipe até o lugar determinado;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



\*Imagem ilustrativa retirada da internet.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 07: SINAIS VITAIS

#### Descrição:

Os sinais vitais descrevem o desempenho das funções básicas do corpo humano, permitindo uma avaliação rápida do estado de saúde. Esses sinais incluem: pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e dor.

### 07.1 MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

**PROCESSO:** controle de dados vitais

**EXECUTOR:** Enfermeiro/ técnico de enfermagem.

#### **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro.
- Monitor multiparamétrico

#### **EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Manter o paciente deitado, ou sentado com o braço ao nível do coração;
- Manter o braço descoberto (sem roupas);
- Colocar o manguito 4 cm acima da prega do cotovelo;
- Palpar a posição da artéria umeral;
- Insuflar o manguito até 10mmHg acima do desaparecimento da palpação do pulso;
- Abrir gradualmente a válvula do insuflador de borracha, e ler no manômetro o ponto onde se ouve o primeiro ruído (pressão sistólica) continue a descompressão, até o abafamento do som (pressão diastólica);
- Retirar o esfigmomanômetro;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Anotar resultado no prontuário do paciente;
- Guardar o material e lavar as mãos.
- Na aferição da PA no monitor, colocar o manguito no braço do paciente e solicitar a PA;
- Programar leitura automática em pacientes instáveis de acordo com a necessidade e gravidade do caso.

### NOTA:

- Em caso de dúvida, aguardar 2 min. e verificar novamente.

## Hipertensão Arterial - HA

Classificação Diagnóstica: adultos (maiores de 18 anos)

PAD - mmHg	PAS - mm Hg	Classificação
< 80	< 120	Ótimo
< 85	< 130	Normal
85 - 89	130 - 139	Limitrofe
90 - 99	140 - 159	Hipertensão Leve (estágio 1)
100 - 109	160 - 179	Hipertensão Moderada (estágio 2)
≥ 110	≥ 180	Hipertensão Grave (estágio 3)
< 90	≥ 140	Hipertensão Sistólica Isolada

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>POP</b>	<b>Data da Elaboração 24/03/2024</b>	<b>Revisão  15/05/2025</b>

**Dimensão da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos:**

<b>Circunferência do braço (cm)</b>	<b>Denominação do manguito</b>	<b>Largura do manguito (cm)</b>	<b>Comprimento da bolsa (cm)</b>
<=6	Recém nascido	3	6
06 á 15	Criança	5	15
16 á 21	Infantil	8	21
22 á 26	Adulto pequeno	10	24
27 á 34	Adulto	13	30
35 á 44	Adulto grande	16	38
45 á 52	Coxa	20	42

Responsável pela elaboração: Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK JAQUELINE DA ROCHA		
Responsável pela aprovação: LIDIANE DE MELLO FAVERSANI MICHELI DUBENA CADENE	Aprovação	
	Assinatura do responsável pelo setor:	Data 16/05/2025

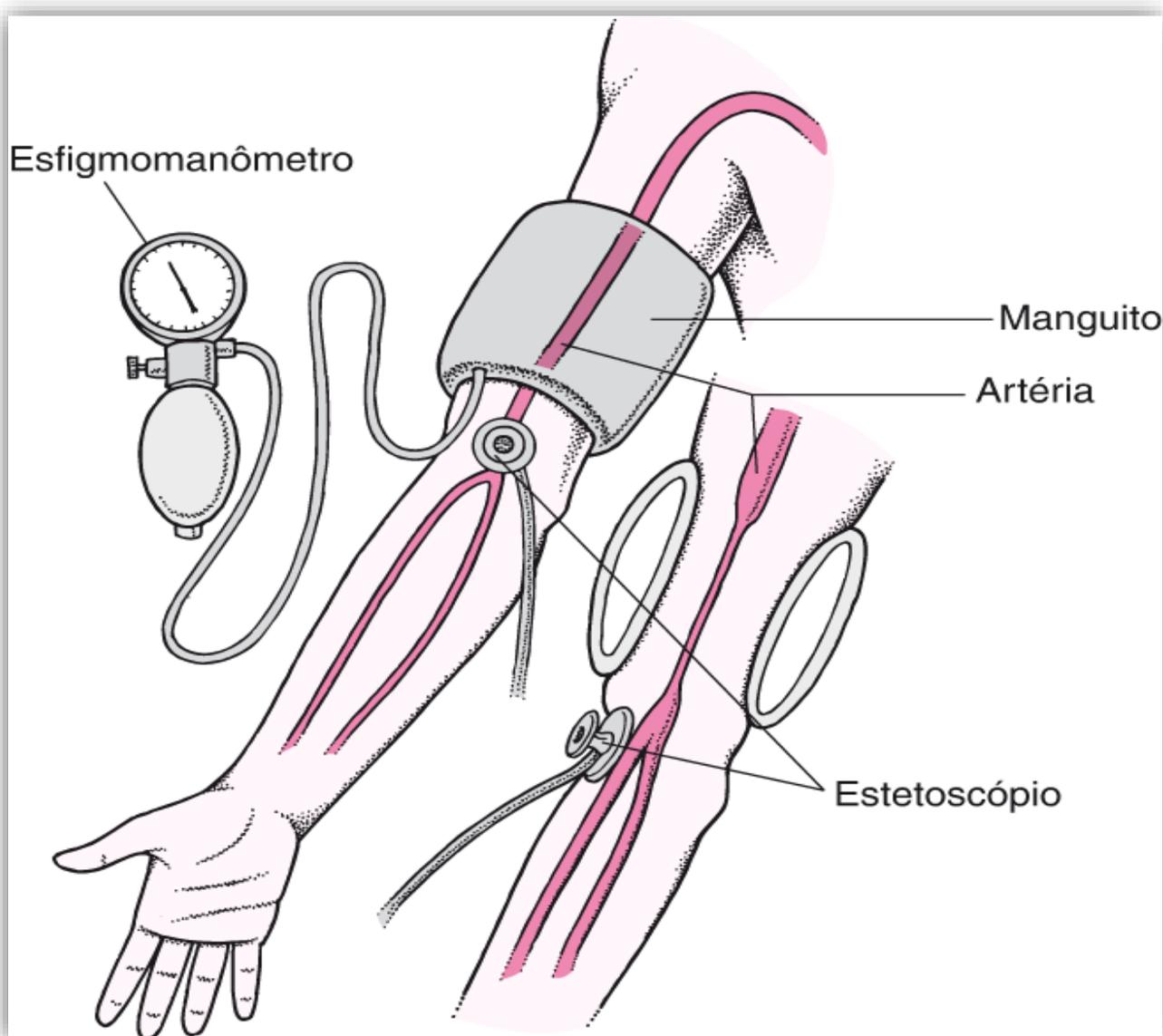


## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### 07.2 AFERIÇÃO DE TEMPERATURA AXILAR

**PROCESSO:** controle de dados vitais

**EXECUTOR:** Enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem.

#### RESULTADOS ESPERADOS

- Detectar alterações da temperatura corporal que possam indicar presença de patologia associada.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Bandeja;
- Termômetro;
- Algodão com álcool 70%.
- Monitor multiparametro.

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Realizar assepsia no termômetro com algodão embebido em álcool 70%;
- Zerar a temperatura do termômetro, segurando-o pela haste;
- Colocar o termômetro na axila do paciente;
- Aguardar de 3 a 5 minutos e proceder à leitura;
- Anotar o resultado na papeleta do paciente;
- Guardar o material;
- Lavar as mãos.
- Na verificação com o monitor colocar no paciente o sensor de temperatura e solicitar a leitura.
- Após o uso proceder com a desinfecção do cabo e acondicionar.

#### NOTAS: Temperatura (T):

- Hipotermia: temperatura abaixo de 35°C.
- Afebril: normal de 36,1°C a 37,2°C.
- Febril: início de febre 37,3°C a 37,7°C.
- Febre: 37,8°C a 38,9°C.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Pirexia ou hipertemia: temperatura alta 39°C a 40°C.
- Hiperpirexia: acima de 40°C
- Fazer higienização de mãos antes e após procedimento;
- Passar álcool 70 % no termômetro antes e após o uso;
- Avaliar se o termômetro não está encostando na roupa;
- A temperatura pode ser aferida em via retal, oral e axilar;
- Verificar requisitos que podem interferir como atividade física, a quantidade de roupas e o ambiente;

Deixar o termômetro em média de dois a cinco minutos;

- Registrar corretamente o procedimento e a temperatura do paciente em prontuário

**Obs.:** temperatura corporal pode variar de acordo com a idade do paciente, temperatura do ambiente ou patologia associada.

### 07.3 CONTROLE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

**PROCESSO:** controle de dados vitais

**EXECUTOR:** Enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem.

**MATERIAIS UTILIZADOS:**

- Relógio.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Manter o paciente em posição confortável;
- Orientar o paciente o procedimento que será realizado;
- Selecionar artéria onde será feito o controle (radial, braquial, carótida, femoral, pediosa) são os locais mais comuns de se verificar a pulsação;
- Iniciar o controle e contar os batimentos por 1 minuto;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Anotar o resultado no prontuário do paciente.
- Se necessário instalar oximetria de pulso, verificando anteriormente o funcionamento e deixando-o no dedo do paciente por 1 minuto.

### NOTA:

- Algumas situações podem alterar a frequência cardíaca: stress, febre, hipovolemia;
- Pacientes hipovolêmicos a palpação do pulso é mais fidedigna nas artérias de maior calibre como: carótida ou femoral.

## 07.4 CONTROLE DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

**PROCESSO:** controle de dados vitais

**EXECUTOR:** Enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem.

### MATERIAIS UTILIZADOS:

- Relógio.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Manter o paciente em posição confortável;
- Orientar o paciente o procedimento que será realizado quando possível;
- Iniciar o controle e observar os movimentos de inspiração e expiração (movimento do tórax) por um minuto;
- Anotar o resultado no prontuário do paciente.

### NOTA - Valores de referência

Adulto: 12-20mrpm,

Crianças: 20-30mrpm,

Bebês: 30-60mrpm.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### 07.5 AVALIAÇÃO DA DOR

**PROCESSO:** Promover um método de mensurar a dor do paciente.

A dor é considerada o quinto sinal vital. É um sinal pessoal e subjetivo, onde a sua avaliação deve ser sistemática e registrada considerando-se sua multidimensionalidade.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem.

#### **MATERIAIS UTILIZADOS:**

- Caneta;
- Impresso para anotação;
- Escala de avaliação da dor

#### **EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos (Ver POP Higienização da Mãos);
- Separar o instrumento de avaliação da dor
- Explicar o procedimento ao paciente
- Instruir o paciente para indicar, no instrumento de avaliação, a intensidade de sua dor;
- Caso o paciente classifique sua dor sendo 10, indague-o se ele já passou por eventos dolorosos, SEMPRE comparando com uma dor caracterizada como extremamente forte (ex.: cólica renal, fratura em ossos e dor do parto normal).
- Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das Mãos);
- Anotar o valor da dor referida, sua localização e duração no impresso próprio e /ou prontuário eletrônico

#### **FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA DOR**

- A dor é uma experiência subjetiva e assim não pode ser objetivamente determinada por instrumentos físicos. Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

percepção/sensação da dor, como instrumentos unidimensionais (Escala de Categoria Numérica/Verbal; Escala Analógica Visual). Adotaremos no âmbito da unidade Central de Saúde o instrumento Escala Visual Analógica (EVA)

A escala de EVA pode ser utilizada tanto para adultos quanto para crianças maiores ou iguais a 5 anos, conforme o estágio de desenvolvimento da mesma. Na ausência da régua de EVA, pode ser utilizado a Escala de intensidade numérica de 1 a 10, para adultos e crianças maiores de 5 anos (desde que ela compreenda os conceitos de mais que/menos que).

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



Dor Crônica • O BLOG •

### DETERMINAR A INTENSIDADE DA DOR

#### Escala de Intensidade da Dor Descritiva Simples



#### Escala de Intensidade da Dor Numérica de 0-10



#### Escala de Dor de Faces - Revisada



### POP 08: MENSURAÇÃO DA SATURAÇÃO (%)

**EXECUTOR:** Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Avaliar a oximetria do paciente.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

- Monitorizarão dos níveis de SpO2 no sangue, ou seja, indica o percentual de hemoglobina que se encontra saturada pelo oxigênio;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Oxímetro portátil;
- Monitor multiparametros;
- Sensor para oximetria;
- Cabo intermediário.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Escolher e preparar a região em que será colocado o sensor;
- Aguardar o aparelho fazer a leitura;
- Registrar no prontuário do paciente;

**POP 09: TESTE DE GLICEMIA CAPILAR (HGT)****PROCESSO:** Procedimento invasivo.**EXECUTOR:** Enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Avaliar a glicemia do paciente;
- Auxiliar no diagnóstico e tratamento do paciente.

**MATERIAIS NECESSARIOS:**

- Bandeja;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Lancetas
- Aparelho de HGT.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lavar as mãos;
- Preparar o material;
- Orientar o paciente o procedimento a ser realizado;
- Ligar o aparelho, e colocar a fita;
- Fazer a assepsia na falange distal do dedo escolhido para a punção;
- Introduzir a agulha e retirá-la;
- Deixar formar uma gota de sangue;
- Preencher o local da fita indicado para umedecer com sangue;
- Aguardar até que o aparelho faça a leitura;
- Ler o resultado;
- Anotar no prontuário do paciente;

### NOTAS:

- Procurar puncionar a face lateral da falange distal, pois neste local há menos terminações nervosas sensitivas, diminuindo a dor;
- Preferencialmente realizar o controle da glicemia no período pré-prandial,
- As novas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), estabelecem que a glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dl é considerada diabetes.
- Valores de glicemia considerados normais: entre 70 E 120 mg/dl em jejum;
- São sintomas de hipoglicemia: sudorese, confusão mental, pele pegajosa, inconsciência e convulsões;
- São sintomas de hiperglicemia: boca seca, polidipsia, hálito cetônico, taquipneia, confusão mental, inconsciência e coma.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 10: AFERIÇÃO DE PESO E ALTURA

**PROCESSO:** Aferir o peso e a altura é importante para avaliar o estado nutricional, o crescimento e o desenvolvimento de uma pessoa. Essas medidas são chamadas de antropometria e são fundamentais para o diagnóstico e monitoramento de diversas condições de saúde.

**EXECUTOR:** Técnico de enfermagem e enfermeiro.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Avaliar o estado nutricional de crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes
- Monitorar o ganho ou perda de peso ao longo do tempo
- Identificar desnutrição, sobrepeso ou obesidade.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** balança, régua antropométrica.

#### Peso:

- Em adultos e crianças realizar medida com o paciente em posição ortostática e no meio da balança;
- Retirar o excesso de roupas e o calçado;
- Em crianças de colo, primeiramente acalma-las, colocá-las sobre a balança com uma proteção há baixo e permanecer perto evitando contusões.

*IMC – (massa / altura x altura)*

- IMC abaixo de **16** aponta magreza grave e pode causar insuficiência cardíaca, anemia grave e enfraquecimento do sistema imunológico.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

- IMC entre **16 e 17** aponta magreza moderada, o que pode levar à infertilidade, queda de cabelo e falta de menstruação.
- IMC entre **17 e 18,5** é a magreza leve, o que pode resultar em estresse, ansiedade e fadiga.
- IMC entre **18,5 e 25** é considerado saudável, apresentando menor risco para doenças.
- IMC entre **25 e 30** indica sobrepeso, podendo levar à fadiga, varizes e má circulação.
- IMC entre **30 e 35** aponta obesidade de grau I, podendo resultar em diabetes, infarto, angina e aterosclerose.
- IMC entre **35 e 40** indica obesidade de grau II (severa), podendo causar falta de ar e apneia do sono.
- IMC acima de **40** aponta obesidade de grau III (mórbida), podendo levar à refluxo, infartos, AVC, dificuldades de locomoção e escaras.

O valor do IMC para idosos muda um pouco, mas a conta é a mesma:

- IMC abaixo de **22** indica que o idoso está abaixo do peso.
- IMC entre **22 e 27** é o considerado saudável para a terceira idade.

IMC entre **27 e 30** indica sobrepeso. **Altura em adultos:**

- Explicar o procedimento;
- Ajudar o paciente a subir e descer da balança, se for o caso;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Em adultos, realizar medida com os mesmos eretos de costas para a régua antropométrica com os calcanhares unidos, encostados na barra da escala de medida;
- Travar a régua antropométrica e medir;

**Altura em crianças com mais de 2 anos (avaliar a capacidade da criança ficar em pé sem auxílio).**

- Retirar sapatos e meias.
- Retirar ornamentos dos cabelos e bonés.
- Solicitar que encoste o corpo na parede (calcanhar, nádegas e ombros);
- Solicitar que olhe para frente mantendo a linha de visão paralela ao teto;
- Travar a régua antropométrica e medir;

**Comprimento em crianças menores de 2 anos:**

- Deitar a criança no centro do antropômetro, descalça e sem adereços na cabeça.
- Manter a cabeça da criança apoiada contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito.
- Pressionar os joelhos da criança para baixo com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos e juntar os pés, mantendo – os em um ângulo reto;
- Realizar a leitura do comprimento enquanto a criança estiver calma;
- Anotar o valor obtido na carteirinha da criança.

**Perímetro cefálico em crianças:**

- Manter a criança deitada lateralmente ou sentada.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Após o nascimento normalmente o perímetro cefálico é 2 a 3 cm maior que o torácico.
- Utilizar fita métrica ajustando-a acima da sobrancelha e sobre a proeminência occipital.
- Observar e registrar a medida.

### Perímetro torácico em crianças:

- Coloca-se a fita em um plano horizontal, passando por cima da cicatriz mamilar;

### Perímetro abdominal em crianças:

Coloca – se a fita passando acima da cicatriz umbilical;

## POP 11: TESTE RÁPIDO PARA ISTs (infecções sexualmente transmissíveis)

**PROCESSO:** Realizar e identificar doenças sexualmente transmissíveis.

**EXECUTOR:** Enfermeiro.

### MATERIAIS UTILIZADOS:

- Kit para exames TR
- Luvas
- Bolinhas de algodão
- Álcool 70%

### Execução da atividade:

- Orientar o paciente do procedimento a ser realizado;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Verificar data de validade do teste;
- Realizar coleta conforme orientação específica do fabricante (registrado na bula que acompanha o kit);
- Seguir as instruções da bula quanto ao armazenamento, tempo de espera e leitura do resultado;
- Recolher o material e encaminhar a local adequado;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Entregar o resultado laudado ao paciente;
- Registrar em prontuário (sistema ou ficha manual);
- Organizar o local e deixar limpo.
- Seguir as mesmas orientações para os 4 testes rápidos (Sífilis, HIV, Hepatite B e C);
- No eventual teste rápido para detecção de HIV reagente, realizar mais um teste confirmatório com um teste de outro fabricante. Apenas considerar paciente positivo para HIV, após ambos os testes reagentes.

Sendo positivo o resultado, registrar em ficha de notificação e realizar orientações do protocolo conforme o teste positivado, além de orientações preventivas para IST's.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 12: CONTROLE DE BATIMENTOS CARDIO-FETAIS (BCF)****PROCESSO:** cuidados com a gestante**EXECUTOR:** Enfermeiro, médico**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Avaliar a vitalidade fetal;

**MATERIAIS NECESSARIOS:**

- Relógio;
- Doppler fetal.
- Gel

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Manter a gestante em posição confortável;
- Posicionar o aparelho no abdômen da paciente, procurando a ausculta do batimento cardíaco;
- Realizar o controle durante um minuto;
- Anotar o resultado no prontuário da paciente.

**NOTA:**

- BCF normal: de 120 a 160 batimentos/min.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>POP</b>	<b>Data da Elaboração 24/03/2024</b>	<b>Revisão  15/05/2025</b>

### POP 13: REALIZAÇÃO ELETROCARDIOGRAMA – ECG

**PROCESSO:** Cuidados de enfermagem

**EXECUTOR:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Padronizar as técnicas de realização de eletrocardiograma (ECG) objetivando aperfeiçoar o serviço e oferecer uma assistência de qualidade ao usuário;
- Elucidação do diagnóstico médico frente sua conduta.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Eletrocardiógrafo com cabos de paciente e cabo elétrico;
- Papel termo sensível adequado ao aparelho;
- 4 braçadeiras;
- 6 eletrodos descartáveis ou peras;
- Pacote de gaze;
- Compressa não estéril;
- Maca;
- Álcool à 70%;
- Algodão;
- Lençol;
- Aparelho de tricotomia; caso necessário.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

- Para realizá-lo, o paciente é orientado a se deitar por 5 minutos antes do início do procedimento. Após o tempo de repouso, o profissional responsável irá colar os eletrodos na região frontal do peito, nos punhos e nos tornozelos. A fim de auxiliar na melhor captação da medida, utiliza-se um gel sob os dispositivos.

Responsável pela elaboração: Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK JAQUELINE DA ROCHA		
Responsável pela aprovação: LIDIANE DE MELLO FAVERSANI MICHELI DUBENA CADENE	Aprovação	
	Assinatura do responsável pelo setor:	Data 16/05/2025



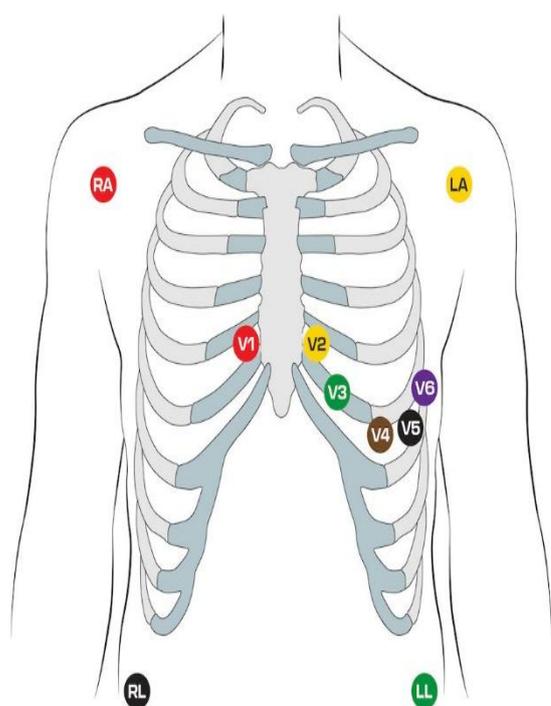
## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POSICIONAMENTO DE ELÉTRÓDOS



- V1** QUARTO ESPAÇO INTERCOSTAL NO ESTERNO DIREITO
- V2** QUARTO ESPAÇO INTERCOSTAL NO ESTERNO ESQUERDO
- V3** PONTO MÉDIO ENTRE V2 E V4
- V4** QUINTO EI, NA LINHA MÉDIO-CLAVICULAR ESQUERDA
- V5** LINHA AXILAR ANTERIOR NO MESMO NÍVEL DA V4
- V6** LINHA AXILAR MÉDIA NO MESMO NÍVEL HORIZONTAL DA V4 E V5
  
- RA** BRAÇO DIREITO
- LA** BRAÇO ESQUERDO
- RL** PERNA DIREITA
- LL** PERNA ESQUERDA

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 14: UTILIZAÇÃO DE LUVA CIRURGICA EM PROCEDIMENTOS ESTÉREIS

**PROCESSO:** Controle de infecção

**EXECUTOR:** Médicos, enfermeiros

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Prevenir infecções.
- Prevenindo a propagação das infecções relacionadas a assistência a saúde.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Luva cirúrgica de numeração adequada.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Utilize-as antes de entrar em contato com sangue, líquidos corporais, membrana mucosa, pele não intacta e outros materiais potencialmente infectantes.
- Troque de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente.
- Troque também durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada
- . • Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos
- ▪ Utilizar as luvas de borracha sempre que for fazer procedimentos de limpeza.

#### Método Aberto

- Com a mão esquerda segurar a luva direita pela parte dobrada do punho, removendo do pacote ou envelope sem tocar na parte de fora da luva.
- Escorregar a mão direita para dentro da luva e deixar o punho dobrado para baixo.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Pegar a luva esquerda com os dedos enluvados da mão direita, por baixo do punho dobrado e escorregar a mão esquerda para dentro da luva, puxando o punho da mesma sobre o punho do avental.
- Com a mão esquerda, finalizar de arrumar o punho da luva direita, colocando os dedos enluvados da mão esquerda debaixo da parte dobrada do punho da mão direita e desvirar o punho sobre o punho do avental

### POP 15: COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE OU URINA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

**PROCESSO:** Auxílio diagnóstico

**EXECUTOR:** Bioquímico, enfermeiro ou técnico de enfermagem.

#### **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja;
- Seringa e agulha;
- Algodão;
- Garrote;
- Álcool 70%;
- Frasco para armazenamento do material coletado;
- Luvas de procedimento.

#### **EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Verificar o tipo de exames solicitado no pedido de exames;
- Preparar os frascos, identificando-os;
- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- Lavar as mãos, calçar as luvas;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Em caso de exames de sangue, avaliar a veia a ser puncionada para coleta;
- Garrotear o membro acima do local escolhido para a punção;
- Introduzir a agulha e aspirar à quantidade necessária de sangue;
- Retirar a agulha e fazer leve compressão local;
- Adicionar o sangue em seus respectivos frascos e encaminhar ao laboratório juntamente com o pedido assinado pelo médico solicitante;
- Em caso de exame de análise de urina, orientar o paciente a ir ao banheiro higienizar bem os genitais, desprezar o primeiro jato e após coletar. Caso necessite coleta por sonda, proceder à técnica estéril para coleta.
- Lavar as mãos, anotar no prontuário do paciente.

**NOTAS:** Para diferentes testes existem diferentes tubos. Dessa forma, cada tubo possui uma cor que é referente ao aditivo ou aos aditivos presentes dentro do recipiente.

- Frasco com tampa **ROXA (EDTA)**: usar para hemograma completo, plaquetas, VHS, leucograma, grupo sanguíneo, coombs direto, eritrograma, hemoglobina glicosilada, exames hematológicos em geral.
- Frasco com tampa **AZUL (CITRATO)**: usar para estudo da coagulação – TAP, KPTT, TROMBINA, FIBRINOGENIO.
- Frasco tampa **CINZA**: usar para glicose.
- Frasco tampa **AMARELA** e ou **VERMELHA (SORO)**: usar ureia, creatinina, colesterol, triglicerídeos, alergias, DST, TGO, TGP, sorologia para Dengue, PSA, IGE, amilase, ácido úrico, BHCG, CKMB.
- As bilirrubinas proteger o frasco da luz com papel alumínio ou papel toalha.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 16: TECNICA ESTÉRIL PARA COLETA DE URINA EM SONDA VESICAL DE DEMORA****PROCESSO:** Auxílio diagnóstico**EXECUTOR:** BIOQUIMICO, ENFERMEIRO E TECNICOS DE ENFERMAGEM**MATERIAIS NECESSARIOS:**

- Bandeja;
- Seringa e agulha;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Frasco para armazenamento do material coletado;
- Luvas de procedimento.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Verificar o tipo de exames solicitado no pedido de exames;
- Preparar os frascos, identificando-os;
- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- Lavar as mãos, calçar as luvas;
- se USO PROLONGADO DA SVD: primeiro trocar a SVD (conforme as práticas recomendadas de enfermagem), exceto se contra - indicação médica para a troca. Após a troca da SVD, coletar conforme descrito abaixo.
- Se TROCA RECENTE DA SVD:
  1. Lavar as mãos com água e sabão e calçar luvas de procedimento.
  2. Clampar o tubo de extensão logo abaixo do adaptador próprio para coleta de material.
  3. Fazer a assepsia do látex com álcool 70%.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

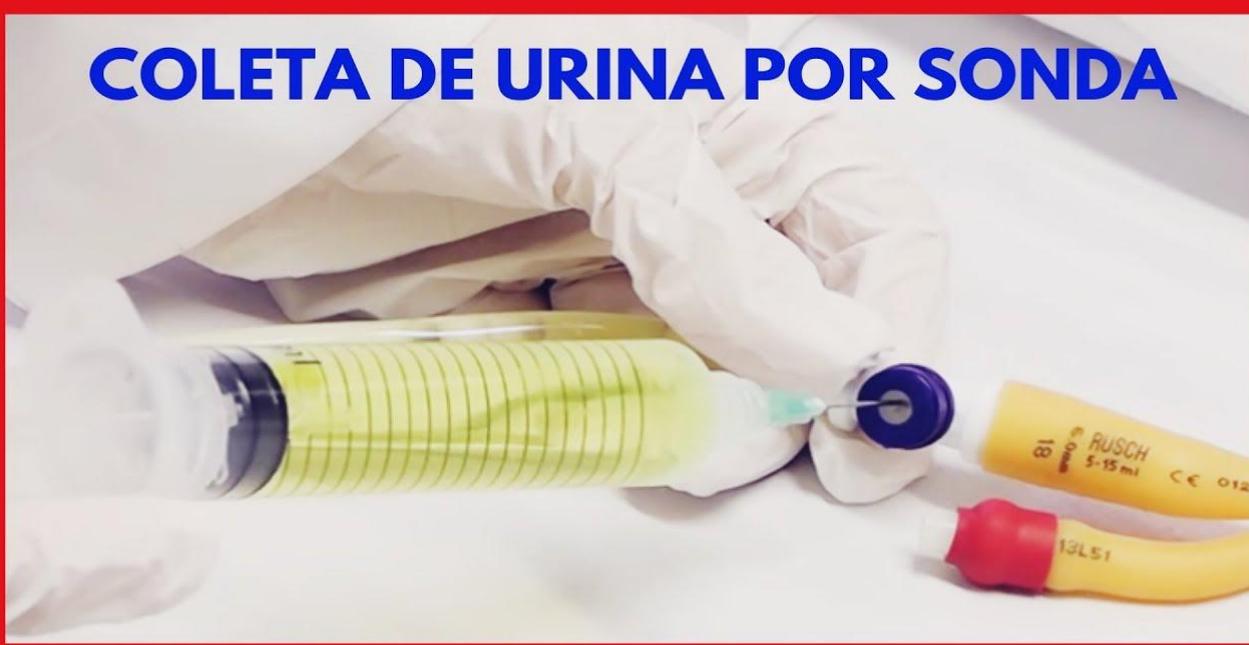
POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

4. Com seringa e agulha estéreis, coletar urina após 30 minutos do clampeamento (aspirar de 5 a 10 ml de urina).
5. Transferir para um tubo ou frasco seco estéril.
6. volume mínimo: 0,5 ml.

## COLETA DE URINA POR SONDA



Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 17: ROTINA DE RECOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL PARA EXAMES NO LABORATÓRIO E LIBERAÇÃO DOS RESULTADOS

**PROCESSO:** Organizacional

**EXECUTOR:** Enfermeiros técnicos e auxiliares de enfermagem

**OBJETIVO:**

- Encaminhar o material coletado (sangue, urina), para o laboratório conveniado realizar os exames solicitados.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Frascos com o material coletado;
- Caixa térmica;
- Mapa de anotação;
- Caneta;
- Bancada;
- Internet;
- Folhas A4.
- Computador;
- Impressora.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Após coleta dos exames (sangue e urina);
- Identificar os frascos com etiqueta própria (nome completo do paciente e data de nascimento);
- Encaminhar as amostras para bioquímica da unidade, a qual realizará a liberação dos exames e preparo dos frascos a serem encaminhados aos laboratórios conveniados;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 18: PUNÇÃO ARTERIAL****PROCESSO:** procedimento invasivo**EXECUTOR:** Enfermeiro**OBJETIVO:** Coleta de sangue para laboratório.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Álcool 70%;
- Algodão;
- Seringa;
- Agulha;
- Escalpe;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Realizar lavagem das mãos;
- Preparar o material;
- Orientar o paciente;
- Palpar a artéria;
- Realizar assepsia com álcool 70%;
- Colher o volume necessário;
- Retirar a agulha e aplicar pressão firme no local por aproximadamente 5 min.;
- Encaminhar o sangue para o laboratório;
- Atentar para sangramento no local.
- Organizar o material

**NOTA:**

- Há risco potencial de formação de hematoma ou espasmo do vaso.
- Orientar paciente antes da coleta sobre o supracitado.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 19: CATETERISMO VESICAL FEMININO

**PROCESSO:** Procedimento invasivo.

**EXECUTOR:** Enfermeiro.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Controle hídrico adequado;
- Tratamento de retenção urinária (pós-operatório, bexiga neurogênica);
- Monitorar o débito urinário;
- Obter amostra de urina para exames.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Luvas estéreis;
- Bandeja de cateterismo vesical, contendo: 1 cuba, campo fenestrado, gaze, pinça, sonda folley adequada para o tamanho do paciente, seringa de 20 ml, xilocaína gel, coletor de urina sistema fechado, 2 ampolas de água destilada de 10 ml;
- Solução antisséptica (clorexidina aquosa);
- Biombo.

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Explicar a paciente o procedimento a ser realizado;
- Isolar o paciente usando biombo;
- Lavar as mãos conforme rotina;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal com os joelhos flexionados, e os pés apoiados sobre a cama e as pernas afastadas;
- Abrir a bandeja de cateterismo vesical;
- Calçar as luvas;
- Retirar a seringa da embalagem original, dispendo sobre área estéril, juntamente com a agulha;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Expor a região perineal;
- Despejar o clorexidina na cuba redonda;
- Dispor a sonda e a bolsa coletora sobre o campo estéril;
- Realizar a assepsia como se segue:
- Iniciar pelos grandes lábios, passando pelos pequenos lábios e meato uretral, após fazer assepsia na região perineal;
- Colocar o campo fenestrado de forma que permita a visualização do meato urinário;
- Lubrificar a ponta da sonda com gaze contendo xilocaína gel;
- Conectar a sonda na bolsa coletora;
- Introduzir a sonda até drenagem espontânea de urina e então avançar mais 3 cm;
- Insuflar o balonete, com a quantidade de água destilada indicada na sonda;
- Fixar a sonda com fita adesiva, na lateral da coxa da paciente;
- Posicionar a bolsa coletora de urina, em nível inferior a bexiga;
- Recolher o material deixar a unidade em ordem;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Anotar na bolsa coletora a data do procedimento e quem realizou;
- Anotar no prontuário do paciente, o procedimento, dificuldade, quantidade de urina drenada e aspecto.
- Organizar o material.

### NOTAS:

#### AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- Em caso de o cateter entrar no trajeto vaginal, retirar o cateter, desprezá-lo, proceder novamente à antisepsia do meato urinário e inserir um cateter estéril no meato uretral;
- Em caso de quebra da esterilidade do procedimento, substituir todo o material;
- Se o usuário se queixar de desconforto repentino ou for sentido alguma resistência durante a insuflação do balonete do cateter, interromper de imediato a insuflação, aspire a água já inserida, avance mais o cateter e infle novamente. Caso a dor persista, remova o cateter e comunique ao médico de referência.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Em caso de o usuário queixar-se de desconforto, mas o cateter se encontrar desobstruído, como evidenciado pelo fluxo adequado de urina, certificar-se de que não há tração, notificar o médico de referência e monitorar a urina eliminada pelo cateter quanto à coloração, aspecto, odor e quantidade.

### Tipos de cateterismo:

#### Demora:

- O cateter é introduzido na bexiga com objetivo de esvaziá-la, porém com a permanência prolongada;
- É utilizado sonda de Folley, com balonete de retenção na extremidade.

#### Alívio:

- Introdução de cateter simples sem balonete para esvaziamento da bexiga, em pacientes com retenção urinária

## POP 20: CATETERISMO VESICAL DE DEMORA NO USUÁRIO COM CISTOSTOMIA

**PROCESSO:** Procedimento invasivo.

As estomias urinárias ou Urostomia, são uma abertura na pele que permite a saída de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga. A mais comum é a urostomia de Bricker, na qual é utilizado um pedaço do intestino delgado que é exteriorizado na pele ao qual são ligados os ureteres (canais que saem dos rins e conduzem a urina até a bexiga)

**EXECUTOR:** Enfermeiro

### RESULTADOS ESPERADOS:

- Controle hídrico adequado;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Tratamento de retenção urinária (pós-operatório, hipertrofia prostática, bexiga neurogênica);
- Monitorar o débito urinário no per e pós-operatório;
- Obter amostra de urina para exames.

### MATERIAIS NECESSARIOS:

- Luvas estéreis;
- Bandeja de cateterismo vesical, contendo: 1 cuba, campo fenestrado, gaze, pinça, sonda folley adequada para o tamanho do paciente, 2 seringas de 20 ml, xilocaína gel, coletor de urina sistema fechado, água destilada de 20 ml;
- Solução antisséptica (clorexidina aquosa)
- Biombo.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Explicar o procedimento para o paciente/família/cuidador pedindo sua colaboração se necessário
- Reunir todo o material próximo ao paciente
- Providenciar para que o ambiente tenha boa iluminação e esteja mais arejado possível sem prejudicar a privacidade do paciente
- Posicionar o paciente confortavelmente em posição de decúbito dorsal
- Lavar as mãos
- Colocar em local acessível o recipiente para o resíduo hospitalares (lixo) e 1 seringa de 20 ml com bico "luerslip", (sem rosca)
- Abrir a bandeja de cateterismo, colocar dentro da cúpula gazes estéreis e embebe-las com Clorexidina aquosa a 2%
- Colocar dentro da bandeja estéril: a agulha 40X12 e 1 seringa de 20 ml
- Retirar a tampa do tubo de anestésico gel, desprezar a primeira porção e colocar na cuba rim o conteúdo do tubo em quantidade suficiente para lubrificar a ponta do cateter

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Proceder abertura da 1ª. embalagem da sonda foley e colocar o dispositivo ainda dentro da 2ª. embalagem (plástico transparente) sobre o campo onde estão os materiais estéreis
- Abrir a embalagem do coletor de urina com sistema fechado, colocando-a dentro do campo estéril ou mantendo-a em local próximo ao paciente e ao restante dos materiais
- Abrir a ampola de 20 ml de água destilada e deixa-la próximo em superfície firme, fora do campo estéril
- Calçar as luvas estéreis
- Com auxílio do técnico, aspirar a água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo;
- Testar o cuff (balonete) e a válvula da sonda, utilizando seringa de 20ml e água destilada, no volume recomendado conforme o número da sonda;
- Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado;

### PERIODICIDADE DO PROCEDIMENTO:

Não há evidência definitiva na literatura sobre intervalo o melhor intervalo para troca da sonda vesical de demora (via uretral ou via supra púbica).

Em geral a troca pode ser realizada nas seguintes situações:

- Quando indicado por alterações clínicas do paciente, como nos episódios de infecção, drenagem inadequada ou incrustações
- Se o paciente tem um padrão de tempo entre a colocação da sonda e o surgimento de infecção ou de obstrução da sonda, especialmente quando a obstrução é causada por incrustações. Nesses casos, a troca pode ser planejada com intervalos regulares, uma semana antes do provável início das manifestações clínicas.
- Realizar antisepsia da região periestoma com clorexidina solução 2% e gazes estéreis, utilizando-se de movimentos únicos e circulares horizontalmente, do centro à periferia do estoma.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lubrificar bem o cateter vesical de demora com anestésico gel
- Introduzir suavemente o cateter lubrificado no orifício da cistostomia fazendo movimentos circulares por cerca de 10 cm ou até retorno da diurese;
- Após retorno da diurese introduzir mais 2 cm do cateter e insuflar o balonete com AD;
- Fixar o cateter na região abdominal;
- Secar a área do periestoma;
- Proteger o cateter, colocando gazes sobre região periestomal e fixando com fita hipoalérgica ou esparadrapo;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem;
- Registrar procedimento no prontuário eletrônico do paciente.

### **COMPLICAÇÕES E CUIDADOS com CISTOSTOMIA**

Infecção da ferida operatória: Como qualquer estoma, a cistostomia pode ter como complicação a infecção estomal.

#### **CUIDADOS:**

- Observar condições normais do estoma e periestoma como: coloração, textura, turgor, umidades e dermatite que trazem possibilidade de ruptura da integridade da pele.
- manter orientação de higienizar de 02 a 03 vezes ao dia ou quando houver necessidade utilizando água e sabão secando posteriormente cuidadosamente, para não puxar e retirar a sonda do lugar.
- realizar giros para verificar se não está aderido na parte interna;
- trocar a gaze que protege a pele ao redor estoma (orifício)

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### **Extravasamentos de urina no tecido perivesical e ou no subcutâneo:**

De causa traumática ou iatrogênica, nestes casos poderá manifestar-se como peritonite, caso haja extravasamento de urina à cavidade peritoneal, ou formação de tumoração e dor local se o extravasamento for dirigido ao retroperitônio.

### **CUIDADOS:**

Pesquisar queixa de dor, febre, abaulamento abdominal. Se presentes, avaliação médica de urgência.

### **Infecções do trato urinário (ITU) (cistite, pielonefrite):**

Embora exista, há e uma menor taxa de ITU nos usuários de cistostomia que aqueles com CVI. O risco de infecção não pode ser subestimado, pois ao final de quatro semanas praticamente todos os pacientes com uso de cateter supra púbicos ou uretral estarão colonizados.

### **CUIDADOS:**

- os mesmos que no CVI - inserção com rigorosa higiene Peri uretral;
- manter o sistema coletor íntegro e fechado, jamais fazer punção para coleta de material em tubo ou bolsa.
- quando houver suspeita de quebra da integridade do sistema coletor, incrustações no catéter, desconexão ou vazamento, substitua o cateter e o sistema coletor;
- mantenha o saco coletor abaixo do nível da bexiga em todos os momentos, para não ocorrer fluência da urina do tubo conector ou bolsa, para bexiga. Caso seja necessário elevar a bolsa, clampear o tubo conector.
- Esvaziar a bolsa coletora no máximo cada 6 horas ou quando a bolsa atingir 1/2 da capacidade, utilizando recipiente coletor individual limpo e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Fazer higienização da área periestoma no mínimo 2 vezes ao dia utilizando água e sabão ou sempre que necessário, fazendo troca da gaze periorifício sempre que apresentar sujidade ou estiver molhada;
- Orientar Familiares ou Cuidadores sobre sinais e sintomas ITU: febre, dor pélvica, disúria, polaciúria, urina coloração escura ou hematúrica. Se presente, consulta médica de urgência para tratamento "ITU complicada".
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da cistostomia, sem encostar no chão, para evitar refluxo da urina;
- Observar a coloração da urina dentro da bolsa, em caso de cor alaranjado ou sangramento avisar a equipe;
- Esvaziar a bolsa coletora 02 vezes ao dia no mínimo, se protegendo-se ao máximo, deixando o seu rosto o mais longe possível;
- Observar o orifício, em caso de vermelhidão, escoriações (pele ralada) e sangramentos, avisar a equipe;
- Vazamento e obstrução do cateter: Pode ocorrer dependente da formação do sedimento urinário, muco, coágulos ou mesmo defeitos de fabricação.

### CUIDADOS:

- Sempre que possível (quando o cateter tiver 3 vias) proceder irrigação com soro fisiológico 0.9% mantendo o sistema fechado. Se isto não for possível realizar nova troca do cateter e do sistema coletor fechado
- Perdas urinárias pericater: Hiperinsuflação do balão ou cateter de menor calibre podem ser a causa. Uma vez que o peso do balão pode levar a lesão do colo vesical e provocar contrações involuntárias da bexiga e possíveis perdas urinárias ao redor do cateter. Ou cateter com baixa numeração enquanto o estoma pode ter maior calibre.
- escolha o cateter de menor calibre possível (12 a 16 para adultos) que permita a boa drenagem urinária ou maior calibre conforme avaliação do tamanho do estoma.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Incrustações Calcárias ao Redor do Cateter: Infecções urinárias de repetição por bactérias desdobrada da ureia, favorecem a alcalinização da urina e consequentemente, a precipitação de sais presentes na urina provocando até calcificação do cateter.
- Manter ingestão líquida adequada.

### **Acionar serviço de saúde secundário ou terciário em caso de:**

- Dor nos flancos, acompanhada de enjoo ou vômito
- Grande quantidade de sangue na urina
- Diminuição ou ausência do volume de urina
- Secreção excessivo ao redor do cateter
- Secreção com odor fétido ao redor do cateter
- Febre
- Sinais infecção: dor, calor, rubor
- Piúria
- Estenose do orifício do estoma
- Retirada traumática da sonda, ocasionando sangramento, dor, etc

### **POP 21: CATETERISMO VESICAL NO SEXO MASCULINO**

**PROCESSO:** Procedimento invasivo

**EXECUTOR:** Enfermeiro

#### **RESULTADOS ESPERADOS:**

- Controle hídrico adequado;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Tratamento de retenção urinária (pós-operatório, hipertrofia prostática, bexiga neurogênica);
- Monitorar o débito urinário no per e pós-operatório;
- Obter amostra de urina para exames.

### MATERIAIS NECESSARIOS:

- Luvas estéreis;
- Bandeja de cateterismo vesical, contendo: 1 cuba, campo fenestrado, gaze, pinça, sonda folley adequada para o tamanho do paciente, 2 seringas de 20 ml, xilocaína gel, coletor de urina sistema fechado, água destilada de 20 ml;
- Solução antisséptica (clorexidina aquosa)
- Biombo.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Explicar a paciente o procedimento a ser realizado;
- Isolar o paciente usando biombo;
- Lavar as mãos conforme rotina;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal;
- Abrir a bandeja de cateterismo vesical;
- Calçar as luvas;
- Retirar a seringa da embalagem original, dispendo sobre área estéril, juntamente com a agulha e água destilada.
- Expor a região peniana;
- Despejar o clorexidina aquosa na cuba redonda com as gazes.
- Dispor a sonda e a bolsa coletora sobre o campo estéril;
- Realizar a assepsia como se segue:
- Iniciar pela glândula para baixo, sem retorno;
- Colocar o campo fenestrado;
- Lubrificar sonda com xilocaína gel;
- Conectar a sonda na bolsa coletora;
- Introduzir toda sonda com cuidado;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

- Insuflar o balonete, com água destilada, após apresentar uma pequena amostra de urina, evitando assim traumas de uretra;
- Posicionar a bolsa coletora de urina, em nível inferior a bexiga;
- Recolher o material e deixar a unidade em ordem;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Anotar na bolsa coletora a data do procedimento e quem realizou;
- Anotar no prontuário do paciente, o procedimento, dificuldade, quantidade de urina drenada e aspecto.
- Organizar o material.

**NOTAS:****Tipos de cateterismo:****Demora:**

- O cateter é introduzido na bexiga com objetivo de esvaziá-la, porém com a permanência prolongada;
- É utilizado sonda de Foley, com balonete de retenção na extremidade.

**Alívio:**

- Introdução de cateter simples sem balonete para esvaziamento da bexiga, em pacientes com retenção urinária.

**POP 22: TROCA DE SONDA VESICAL DE DEMORA OU RETIRADA****PROCESSO:** Controle de infecção**EXECUTOR:** Enfermeiro (a)**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Diminuir a incidência de infecção;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Bandeja de cateterismo vesical;
- Sonda Folley com numeração adequada;
- Bolsa coletora sistema fechado;
- Xilocaína gel;
- Luva estéril;
- Luvas de procedimentos;
- Luva de procedimento;
- PVPI tópico;
- Seringa de 20 ml.

### QUANDO:

- Em casos de obstrução de sonda, e ou quando a UBS não estiver em funcionamento.
- Em casos onde a prescrição médica solicitar a retirada da mesma.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Quando retirar a sonda vesical, orientar o procedimento ao paciente;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Aspirar todo líquido do balonete;
- Retirar a sonda tracionando-a lentamente;
- Deixar o paciente confortável;
- Em troca de sonda vesical procedimento idem ao cateterismo vesical de demora;
- Organizar o material;
- Lavar as mãos e registrar no prontuário do paciente

## POP 23: IRRIGAÇÃO VESICAL CONTINUA

**PROCESSO:** Procedimento invasivo

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****EXECUTOR:** Enfermeiro.**RESULTADOS ESPERADOS:**

Irrigar a bexiga do paciente através da Sonda vesical três vias, para evitar a formação de coágulos de sangue em sangramentos ativos (hematúrias maciças);

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Material já listado em cateterismo vesical feminino e masculino;
- Sonda vesical três vias da numeração desejada;
- Equipo de soro;
- Solução fisiológica 0,9% 1000 ml

**QUANDO:**

- Prescrição medica;
- Hematúrias maciças;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Realizar a técnica de sondagem vesical já descrita (masculina ou feminina), usando sonda folley três vias.
- Conectar uma via na bolsa coletora, outra para insuflar o balonete e a terceira conectar a um equipo de soro com solução fisiológica 0,9%.
- A velocidade de gotejamento conforme prescrição medica;
- Organizar o material
- Lavar as mãos;
- Registrar no prontuário do paciente;

**NOTA;**

- Paciente com irrigações contínuas não pode ter referências para controle de diurese.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 24: SONDAGEM NASOGÁSTRICA (SNG) / NASOENTERAL (SNE)****PROCESSO:** Cuidado de enfermagem.**EXECUTOR:** Enfermeiro.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Facilitar o acesso à cavidade gástrica, permitindo tratamentos como administração de alimentos, medicamentos, etc., em pacientes incapacitados, comatosos, debilitados;
- Drenagem de conteúdo gástrico, sangue secreção gástrica, gases, medicamentos;
- Em casos de obstrução intestinal ou pós-operatório (íleo paralítico), prevenindo ou aliviando náuseas, vômitos ou distensão;
- Finalidade diagnóstica, pela análise do conteúdo gástrico nas intoxicações exógenas, etc.

**MATERIAIS UTILIZADOS:**

- Luvas de procedimento;
- Xilocaína gel;
- Sonda nasogástrica (SNG) com tamanho adequado para a paciente;
- Fita microporosa ou esparadrapo;
- Estetoscópio;
- Gazes;
- Copo com água (se paciente lúcido);
- Cuba rim;
- Toalha/compressa;
- Seringa de 20 ml;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Explicar ao paciente o procedimento que será realizado;
- Lavar as mãos, reunir o material e levar para a beira do leito;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Calçar luvas;
- Medir e marcar a sonda: da ponta do nariz, lóbulo do ouvido, até a extremidade inferior do esterno;
- Na sonda nasoenteral proceder à medida da ponta do nariz, lóbulo do ouvido, até mais ou menos quatro dedos do esterno.
- Limpar a testa do paciente com benzina ou éter, para facilitar a fixação;
- Elevar a cabeceira do leito;
- Preparar pedaços de fita adesiva ou esparadrapo para a fixação da sonda;
- Lubrificar a sonda, abri-la e introduzi-la pelo nariz, faringe e esôfago;
- Se o paciente estiver lúcido, solicitar que degluta goles de água, facilitando a passagem da sonda.
- Certificar-se de que a sonda está no estomago:
- Em sondagens nasoenteral solicitar RX para confirmação da posição quando necessário;
- Pode ser usado 100 ml de SF 0,9% para auxiliar na migração da SNE;

### Testes Realizados:

#### **Pela aspiração:**

Ao aspirar com a seringa haverá retorno de líquido ou conteúdo gástrico;

#### **Pela insuflação de ar:**

Injetando ar e auscultando pelo estetoscópio sobre a região epigástrica (ruído de cascata): após este teste aspirar o ar injetado;

#### **Pelo teste com água:**

Colocar a ponta da sonda em um copinho com água: se borbulhar indicará que a sonda está na traqueia;

Após a confirmação de que a sonda está no estomago, fixá-la e conectá-la no coletor (no caso de necessitar de drenagem);

Anotar a numeração da sonda, a ata e o nome de quem realizaram o procedimento;

Lavar as mãos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

Anotar no prontuário do paciente.

**CONTRA-INDICAÇÕES DE SNG:**

- Atresia de esôfago;
- Varizes esofágicas sem sangramento (a sonda pode ferir as varizes ou deslocar coágulos);
- Pós-operatório de cirurgias trans nasal;
- Traumatismo craniano com fratura de base de crânio;
- Fraturas de nariz e face.

**POP 25: LAVAGEM GÁSTRICA****PROCESSO:** Procedimento invasivo**EXECUTOR:** Enfermeiro**RESULTADOS ESPERADOS:**

Lavagem com técnica segura para a remoção de substância nociva ingerida, reduzindo a sua absorção sistêmica.

**MATERIAIS UTILIZADOS:**

- Sonda nasogástrica de grosso calibre
- Xilocaína gel a 2%
- Seringa de 20 ml
- Esparadrapo microporoso
- Gazes
- Bandeja
- Luvas de procedimento
- Soro fisiológico a 0,9% 1000 ml ou 500ml conforme prescrição
- Sistema coletor

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Estetoscópio
- Equipo simples
- Biombo se necessário
- 01 máscara cirúrgica

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- **Adultos e crianças**
- Verificar prescrição;
- Higienizar as mãos;
- separar, reunir o material na bandeja e levá-lo para a unidade do paciente;
- Confirmar a identidade do paciente;
- Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Promover a privacidade colocando os biombos;
- Posicionar o paciente em posição fowler, com a cabeça fletida;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Colocar a máscara cirúrgica;
- Inspeccionar a cavidade oral do paciente para verificar se há corpos estranhos ou próteses dentárias;
- Colocar papel toalha sobre o tórax do paciente;
- Realizar a limpeza nasal com soro fisiológico se necessário;
- Medir a sonda, ápice do nariz, lóbulo da orelha ao apêndice xifoide dois dedos para baixo;
- Realizar sondagem;
- Em pacientes conscientes ofertar pequenas porções de água para auxiliar na introdução da sonda;
- Fixar a sonda nasogástrica;
- Realizar lavagem gástrica;
- Adaptar à extremidade da sonda a seringa com a solução prescrita ou equipo conectado à solução prescrita;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Introduzir cerca de 200 ml ou quantidade prescrita, mantendo a sonda uns 7,5 cm acima da boca do paciente, para que o líquido caia lentamente no estômago;
- Retirar o equipo ou a seringa e inclinar a ponta da sonda na cuba rim para fazer a sifonagem (esvaziamento), caso seja necessário aspirar levemente. Quando iniciar a drenagem colocar a ponta da sonda no frasco coletor e iniciar a mensuração e análise do aspecto do líquido obtido;
- **Em neonatos:**
- Adaptar à extremidade da sonda a seringa com a solução fisiológica;
- Introduzir 10 ml ou quantidade conforme prescrição de solução fisiológica ou solução prescrita;
- Aspirar à sonda até que não saia mais líquido do paciente, depositando o líquido obtido em coletor urinário. Iniciar a mensuração e análise do aspecto do líquido obtido;
- Observar o aspecto do líquido retornado e repetir os itens anteriores até que o líquido saia límpido ou claro ou conforme prescrição médica;
- Comunicar à equipe de referência CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS (CIT Telefone 0800410148);
- Verificar na prescrição quais são os próximos passos: manter a sonda fechada ou conectá-la em sistema aberto para drenagem espontânea, ou retirar a sonda, em movimentos circulares, de forma cuidadosa;
- Mensurar a drenagem total;
- Deixar o paciente, seguro, confortável e a unidade organizada;
- Desprezar o material descartável em lixo para resíduos infectantes;
- Levar o material permanente utilizado para o expurgo;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento, anotando a data, o horário do início e do término, volume infundido e drenado, aspecto e consistência do líquido drenado, presença se resíduos e se houver intercorrências ou queixas do paciente;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

- Assinar e carimbar o registro;
- Encaminhar paciente a UPA OU SERVIÇO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

**POP 26: TROCA DE SONDA NASOGÁSTRICA (SNG) OU NASOENTERAL (SNE)****PROCESSO:** Controle de infecção**EXECUTOR:** Enfermeiro**RESULTADOS ESPERADOS:**

Diminuir infecções;  
Proporcionar conforto ao paciente.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Luvas de procedimento;
- Sonda nasogástrica ou nasoenteral adequada ao paciente.

**QUANDO:**

O paciente procurar a unidade num caso de urgência ou se as UBS ou ESF estiverem fechadas.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Manter o paciente em jejum por um período de 3 a 4 horas;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Retirar a sonda nasogástrica;
- Realizar nova sondagem seguindo técnica descrita em rotina.

**NOTA:**

Pacientes que irão fazer uso de dieta enteral passar SNE;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 27: LAVAGEM INTESTINAL – SONDA GEM RETAL****PROCESSO:** Procedimento invasivo**EXECUTOR:** Enfermeiro**RESULTADOS ESPERADOS:**

Aliviar distensão, flatulência e constipação.

**MATERIAIS NECESSARIOS:**

- Bandeja;
- Sonda retal;
- Xilocaína gel;
- Frasco com solução prescrita;
- Compressa de gaze;
- Luvas de procedimento;
- Biombo;
- Comadre.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- Preparar o ambiente e o material;
- Colocar a xilocaína gel em uma gaze e aplicar na ponta da sonda (cerca de 5 cm);
- Se possível, colocar o paciente em posição de SIMS;
- Afastar a prega interglútea e introduzir cuidadosamente a sonda no reto;
- Abrir o controlador de fluxo observando o gotejamento da solução;
- Após a entrada de todo o líquido, fechar o controlador de fluxo, retirar cuidadosamente a sonda retal e descartá-la;
- Deixar se possível o paciente na mesma posição por 10 a 15 minutos;
- Encaminhar paciente ao banheiro se possível, ou colocar a comadre;
- Higienizar o paciente;
- Organizar o material;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****NOTAS:**

- Algumas soluções já vêm com aplicador e são embaladas em quantidade prefixadas (fleet enema); se possível utilizar soluções aquecidas.
- Em caso de pacientes neurológicos ou pacientes, sem controle esfinteriano, colocar comadre no início do procedimento;

**POP 28: AUXILIAR NO PROCEDIMENTO DE SUTURA****PROCESSO:** Procedimento invasivo**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Procedimento realizado conforme a técnica estéril.

**MATERIAIS NECESSARIOS:**

- Luvas estéreis;
- Fio de sutura conforme solicitação médica;
- Anestésico conforme solicitação médica;
- Solução antisséptica (Clorexidina aquosa/ alcoólica);
- Seringa de 5 ou 10 ml;
- Agulha 40x12;
- Agulha 25x0,7 ou 13x4,5 conforme solicitação médica;
- Material estéril de sutura, nos tamanhos P, M ou G conforme solicitados;
- Gazes estéril;
- Atadura crepom;
- Fita microporosa.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Orientar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado;
- Limpeza do local com solução fisiológica e clorexidina degermante;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Abrir material estéril na técnica;
- Alcançar para o médico a seringa, as agulhas, fio de sutura na técnica asséptica;
- Após término do procedimento, realizar a limpeza do local e fazer o curativo conforme necessidade;
- Orientar o paciente sobre os cuidados e que procure sua ESF ou UBS de referência para acompanhamento e realização dos curativos e retirada de pontos;
- Organizar o material;

**Obs.:** A RESOLUÇÃO COFEN Nº 731 DE 13 DE NOVEMBRO DE 2023, regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro.

**Em seu Art. 1º** Autoriza ao Enfermeiro a realização de sutura simples, em pequenas lesões em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e a aplicação de anestésico local injetável, recomendando que seja estabelecido rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde.

**Nota:** o enfermeiro deverá saber a técnica correta de sutura, vedado a realização de suturas profundas envolvendo músculos.

### POP 29: VENÓCLISE OU PUNÇÃO VENOSA

**PROCESSO:** Procedimento invasivo

**EXECUTOR:** Enfermeiro e técnico de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Via de acesso para infusão de soros, medicamentos, em pequenas ou grandes quantidades, dependentes do calibre do dispositivo e da necessidade do paciente.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Scalpe ou jelco;
- Seringa com SF 0,9%
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Fita microporosa ou esparadrapo;
- Garrote;
- Luvas de procedimentos.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Preparar o material e acondicionar na bandeja;
- Orientar o paciente;
- Selecionar uma veia adequada com o calibre do dispositivo intravascular;
- Garrotear acima do local a ser puncionado;
- Realizar assepsia com algodão embebido em álcool 70%;
- Introduzir o dispositivo, retirar o mandril, verificar a permeabilidade do acesso;
- Conectar o polifix;
- Fixar com fita microporosa ou esparadrapo;
- Conectar o equipo de soro se infusão contínua ou preencher o polifix com solução de água destilada ou SF0, 9%.
- Identificar o acesso venoso, com nome do profissional e identificação da instituição (bssul), data da punção e tamanho do cateter;
- Dar prioridade para punção na sala de urgência com cateter de grosso calibre, exceto em crianças ou pacientes de difícil punção;

### NOTAS:

- Em crianças é necessário manter o membro puncionado imobilizado com tala.
- Os membros superiores são os locais de primeira escolha para punção venosa;
- A punção só poderá permanecer 72 horas, após deverá ser trocada;
- Existem algumas complicações em relação à punção venosa periférica: equimose, hematomas, oclusão venosa, trauma de parede da veia, flebite, tromboflebite, infiltração, extravasamento, infecção local e espasmo venoso;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Portanto é essencial que a equipe de enfermagem esteja sempre atenta para qualquer alteração quanto à punção venosa;

### POP 30: PREPARO DE MEDICAMENTOS

**PROCESSO:** Tratamento medicamentoso.

**EXECUTOR:** Enfermeiro e técnico de enfermagem.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Seringas e Bandejas;
- Água destilada;
- Solução antisséptica álcool 70%;
- Agulhas;
- Algodão;

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Lavar as mãos antes e após o preparo e administração de medicamentos;
- Realizar o preparo somente quando tiver certeza do medicamento prescrito, dose e via de administração;
- Verificar o período de validade, alteração de seu aspecto e informações do fabricante para preparar o medicamento;
- Observar no preparo a dose correta, técnica asséptica e diluição;
- Verificar a integridade dos invólucros que protegem a seringa e a agulha;
- Colocar a seringa e a agulha com cuidado, evitando contaminar a agulha, o êmbolo, a parte interna do corpo da seringa sua ponta;
- Desinfetar toda a ampola com álcool 70% e no caso de frasco-ampola levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
- Proteger os dedos com algodão embebido em álcool ao destacar o gargalho da ampola ou retirar a tampa metalizada frasco-ampola;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Aspirar à solução da ampola para a seringa (no caso de frasco-ampola introduzir o diluente e homogeneizar o pó com o líquido sem sacudir);
- Proteger a agulha com protetor próprio.
- As medicações devem ser feitas sob prescrição médica;
- Deixar o local de preparo de medicação, limpo e em ordem, utilizando álcool 70% para desinfetar a bancada e bandeja.

### POP 30.1 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA (EV)

**PROCESSO:** Tratamento medicamentoso.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Obter uma ação mais imediata da droga ou quando outras vias não estão indicadas.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja ou cuba rim;
- Seringas e agulhas;
- Jelco, scalpels
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Garrote;
- Medicamento previamente diluído;
- Luvas de procedimentos.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Seguir as rotinas de preparo e administração de medicamentos;
- Lavar as mãos;
- Fazer antisepsia da pele com álcool 70%;
- Garrotear o membro acima do local da injeção;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Introduzir a agulha com o bisel para cima, aspirar lentamente, confirmando a presença da agulha na luz do vaso;
- Soltar o garrote;
- Injetar o conteúdo da seringa lentamente;
- Retirar a agulha e comprimir o local da punção;
- No caso de cateter heparinizado, fazer assepsia no local da saída com álcool 70%;
- Conectar a seringa e administrar a medicação lentamente;
- Retirar a seringa, injetar heparina diluída conforme rotina;
- Desprezar a seringa e a agulha em locais apropriados;
- Retirar as luvas e lavar as mãos.

### POP 30.2: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRAMUSCULAR (IM)

**PROCESSO:** Procedimento invasivo.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Absorção mais lenta;
- Possibilidade de administração de medicamentos irritantes devido à baixa inervação sensitiva do músculo estriado.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja ou cuba rim;
- Seringas;
- Agulhas;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Medicamento previamente diluído;
- Luvas de procedimentos.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas, se caso o profissional estiver com a pele não integra.
- Orientar o paciente para permanecer em uma posição que o auxilie o relaxamento do músculo onde será feita a injeção, evitando extravasamento e minimizando a dor;
- Limpar a área escolhida com algodão embebido em álcool 70%;
- Em adultos é preferível aplicar no quadrante superior externo das nádegas
- Em crianças e lactentes o melhor é utilizar a face lateral das coxas;
- Introduzir a agulha em um ângulo de 90 graus, mantendo o músculo com firmeza;
- Aspirar, para se certificar que a agulha não atingiu nenhum vaso sanguíneo, se aparecer sangue, retirar a agulha e injetar em outro local;
- Injetar lentamente;
- Retirar a agulha e seringa em movimento único;
- Pressionar o local da punção por alguns instantes com algodão;
- Descartar a agulha e a seringas em local adequado;

**NOTAS:** volumes de solução: músculo deltoide: 2ml; glúteo: 4ml; face lateral da coxa: 3ml

### POP 30.3: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)

**PROCESSO:** Procedimento invasivo.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

#### **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja ou cuba rim;
- Seringas;
- Agulhas 13 x 4,5;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Medicamento previamente diluído;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Luvas de procedimentos.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas;
- Limpar a área onde vai ser feita a injeção, com algodão embebido em álcool 70%;
- Introduzir a agulha em um ângulo de 90 graus;
- Aspirar, para avaliar se a agulha não atingiu nenhum vaso sanguíneo, se aparecer sangue, retirar a agulha e injetar em outro local;
- Injetar lentamente;
- Retira a agulha e a seringa em movimento único;
- Pressionar o local da punção por alguns instantes com algodão, não massagear.

### NOTAS:

- As medicações subcutâneas devem ser feitas nas seguintes regiões: face interna dos braços e antebraços, abdome, região anterior das coxas e superior do dorso.
- Obedecer a rodízio para administração.

## POP 30.4: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL (VO)

**PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.

**EXECUTOR:** Enfermeiro e técnico de enfermagem.

### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Bandeja;
- Prescrição médica;
- Copo descartável;
- Fita ou papel para anotar as medicações.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lavar as mãos;
- Ler com atenção no prontuário o nome do medicamento;
- Conferir a via de administração e a dosagem;
- Retirar os medicamentos correspondentes ao paciente;
- Colocar no copinho;
- Levar até a unidade do paciente;
- Conferir o paciente;
- Permanecer ao lado do paciente até que ele tome a medicação;
- Oferecer água para engolir a medicação;
- Lavar as mãos.
- Checar a medicação administrada.

### POP 30.5: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR

**PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Luvas de procedimento;
- Medicação prescrita;
- Material para higiene ocular;
- Gaze;
- Tesoura;
- Fita microporosa;

**QUANDO:**

- Prescrição médica.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Observar prescrição médica ou de enfermagem;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lavar as mãos;
- Preparar o material.
- Orientar o cliente e acompanhante quanto ao procedimento;
- Calçar as luvas;
- Solicitar ao cliente para que olhe para cima;
- Realizar higiene ocular;
- Puxar a pálpebra inferior para baixo;
- Proceder à administração do medicamento, sem tocar o frasco no olho do cliente;
- Orientar o cliente para que feche o olho e faça movimentos oculares com o olho;
- Secar com gaze o excesso;
- Deixar o ambiente em ordem.
- Desprezar o material utilizado;
- Lavar as mãos;
- Realizar as anotações necessárias;

### POP 30.6: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INALATÓRIA

**PROCESSO:** Cuidados de enfermagem

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

#### **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

Nebulização:

- Copo nebulizador;
- Máscara para nebulização;
- Medicação prescrita;
- Aparelho nebulizador ou oxigênio;
- Fluxometro;
- Máscara facial (em caso de pacientes com síndrome gripal);
- Medicação prescrita;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Espaçador com máscara;
- Luvas de procedimentos;
- Bandejas;
- Prolongamentos;

### QUANDO:

- Prescrição médica

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

#### Nebulização:

- Verificar a prescrição médica;
- Higienizar as mãos; separar o material e a medicação prescrita;
- Preparar a medicação conforme prescrição no copo nebulizador, observando o medicamento, a dose, a via, o nome do paciente e a data, o horário;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Calçar as luvas;
- Colocar a máscara N95 (caso o paciente apresente síndrome gripal);
- Ligar o copo nebulizador ao aparelho ou à extensão acoplada ao Fluxometro de oxigênio;
- Aplicar a máscara à face do paciente, posicionando o ápice da máscara à região de ponte nasal e a base sobre o sulco entre o lábio inferior e o mento;
- Regular o fluxo (5 a 10 litros/ min) conforme prescrição;
- Orientar o paciente a manter respiração nasal durante a inalação do medicamento;
- Ao término, oferecer papel toalha para o paciente secar a umidade do rosto;
- Comunicar à equipe de referência em caso de intercorrências ou necessidade de avaliação após procedimento;
- Encaminhar o copo e máscara de nebulização para o expurgo;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Manter o ambiente limpo e organizado;

#### Aerossóis:

- Verificar prescrição;
- Higienizar as mãos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Escolher espaçador cuja máscara seja compatível com a face;
- Explicar o procedimento ao paciente em especial à criança e ao responsável;
- Posicionar a criança assentada ou no colo, com a cabeça elevada;
- Calçar as luvas;
- Retirar a chupeta ou bico ou cateter nasal;
- Retirar a tampa do aerossol, agitar bem para a liberação adequada da medicação;
- Acoplar o frasco da medicação ao espaçador;
- Aplicar a máscara à face do paciente, posicionando o ápice da máscara à região de ponte nasal e a base sobre o sulco entre o lábio inferior e o mento;
- Observar se a boca e o nariz estão bem envolvidos pela máscara;
- Orientar o paciente a respirar normalmente ou inspirar lentamente pela boca, caso compreenda;
- Pressionar o aerossol uma vez;
- Manter a máscara na face durante o tempo necessário para realizar 3 a 4 inspirações ou conforme orientação médica;
- Se possível, solicitar que faça uma pausa ao final de cada inspiração, com o objetivo de aumentar a deposição pulmonar da medicação;
- Administrar outros jatos, se necessário, conforme prescrição;
- Comunicar à equipe de referência em caso de intercorrências ou necessidade de avaliação após o procedimento;
- Encaminhar material para esterilização;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;

### POP 30.7: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA

**PROCESSO:** Procedimento invasivo

**EXECUTOR:** Enfermeiro e técnico de enfermagem.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Luvas de procedimento;
- Agulha para aspiração, agulha 13 X 4,5;
- Seringa de 1 ml;
- Álcool a 70%;
- Medicamento prescrito;

**QUANDO:** Prescrição médica;

**Definição:** É a administração de medicamentos na derme

### POP 30.8: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA AURICULAR

**PROCESSO:** Procedimento invasivo

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Bandeja;
- Gaze;
- Medicamento prescrito;
- Álcool a 70%%;
- Luva de procedimento (s/n);
- Conta-gotas;

#### QUANDO:

- Prescrição médica

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Realizar a higienização das mãos;
- Conferir o paciente;
- Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Conferir o rótulo com os dados do paciente e a prescrição médica;
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Colocar a identificação no medicamento;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
- Informar o procedimento ao paciente;
- Posicionar o paciente sentado ou deitado, com a cabeça lateralizada;
- Realizar a higienização das mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Segurar a porção superior do pavilhão auricular, puxar suavemente o lóbulo para cima e para trás;
- Observar presença de secreção se houver, o canal auditivo deve ser cuidadosamente limpo com gaze;
- Pingar a quantidade prescrita do medicamento (não se encostar ao paciente);
- Pedir ao paciente para permanecer com a cabeça lateralizada por 3 minutos e supervisionar;
- Administrar a medicação no ouvido paralelo se estiver prescrito, e repetir o mesmo procedimento;
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
- Encaminhar a bandeja para a sala de utilidades onde deverá ser lavada com água e sabão, secada com papel toalha e desinfetada com álcool a 70% 3 vezes de forma unidirecional;
- Realizar a higienização das mãos;
- Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Fazer anotação de enfermagem;

### POP 30.9: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA TÓPICA

**PROCESSO:** Procedimento invasivo

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Medicamento prescrito;
- Luvas de procedimentos;
- Espátulas;

### QUANDO:

- Prescrição médica

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Ler a prescrição do paciente;
- Realizar higienização das mãos;
- Conferir o paciente;
- Separar uma bandeja ou cuba rim para o procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Separar a medicação, colocando-a na bandeja ou cuba rim com o rótulo de identificação;
- Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
- Identificar-se ao paciente e acompanhante;
- Colocar a máscara cirúrgica e a luva de procedimento;
- Posicionar o paciente de forma confortável no leito, expondo apenas a área delimitada para administração do medicamento. Colocar biombos se necessário;
- Verificar a limpeza da área delimitada, na presença de sujidade realizar a limpeza da área com água e sabão;
- Aplicar a medicação no paciente na área delimitada conforme a prescrição médica, espalhando suavemente de maneira uniforme e sem excessos;
- Retirar a máscara e luva de procedimento;
- Realizar a higienização das mãos;
- Deixar o paciente confortável;
- Manter a organização da unidade do paciente;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos;
- Registrar o procedimento;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
  
15/05/2025****POP 30.10: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL****PROCESSO:** Procedimento invasivo.**EXECUTOR:** Enfermeiro, auxiliar/ técnico de enfermagem.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja;
- Luvas de procedimento
- Máscara cirúrgica
- Óculos de proteção
- Solução com medicamento prescrito
- Sonda retal
- Soro
- Biombo
- Forro impermeável
- Comadre
- Toalha
- Gaze
- Comadre
- Gel anestésico (não havendo, poderá ser utilizado vaselina);

**QUANDO:**

- Prescrição médica.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE****Supositórios**

- Realizar a higienização das mãos;
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja
- Realizar a higienização das mãos; ;
- Informar o procedimento ao paciente;
- Isolar o leito com um biombo;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Calçar as luvas;
- Colocar o paciente em posição de Sims;
- Colocar forro impermeável sob o paciente;
- Colocar uma toalha sobre o paciente, expondo-o o mínimo necessário;
- Preservar a intimidade do paciente;
- Lubrificar a cânula de aplicação com gel anestésico;
- Introduzir a cânula do aplicador no reto;
- Administrar a medicação conforme prescrição;
- Retirar a cânula do reto;
- Solicitar que o paciente aguarde o máximo de tempo que conseguir sem evacuar;
- Oferecer comadre ao paciente ou encaminhá-lo ao banheiro se não conseguir aguardar;
- Auxiliar o paciente a retornar a uma posição confortável após o medicamento ser absorvido;
- Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
- Desprezar os resíduos;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e realizar a desinfecção com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Fazer anotação de enfermagem;

### **Enterocлизма (mais que 150 ml de solução) ou clister (até 150 ml de solução):**

- Realizar a higienização das mãos;
- Conferir o paciente certo;
- Reunir o material a ser utilizado na bandeja;
- Realizar a higienização das mãos;
- Colocar a identificação no medicamento;
- Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
- Informar o procedimento ao paciente;
- Conferir o rótulo com os dados do paciente;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Isolar o leito com um biombo;
- Calçar as luvas;
- Colocar o paciente em posição de Sims;
- Colocar forro impermeável sob o paciente;
- Colocar uma toalha sobre o paciente, expondo-o o mínimo necessário;
- Acoplar o frasco com a solução prescrita no suporte de soro;
- Realizar a higiene íntima do paciente ou solicitar ao paciente que o faça;
- Lubrificar a sonda retal ou o bico do frasco do enema com gel anestésico;
- Colocar o EPI (luvas de procedimento, máscara comum e óculos de proteção);
- Introduzir a sonda retal +/- 10 cm ou o bico do frasco do clister;
- Abrir o equipo e introduzir lentamente todo o volume da solução (no clister, apertar o frasco até esvaziá-lo);
- Retirar a sonda ou frasco do clister e encaminhar o paciente ao banheiro (ou oferecer comadre);
- Pedir ao paciente que retenha a solução (de 5 a 15 minutos);
- Observar o efeito do procedimento após a eliminação intestinal;
- Deixar o paciente confortável e recolher o material do quarto;
- Encaminhar os resíduos para a sala de utilidades;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e fazer a desinfecção com álcool a 70%;
- Realizar a higienização das mãos;
- Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Fazer anotação de enfermagem;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 31: TROCA OU LIMPEZA DA BOLSA DE COLOSTOMIA****PROCESSO:** Higiene e conforto.**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Proporcionar conforto ao paciente;
- Manter a integridade da pele ao redor do estoma;
- Orientar paciente e familiar para cuidado domiciliar;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja;
- Luvas de procedimento;
- SF 0,9%;
- Cuba rim.
- Bolsa colostomia

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Preparar o material;
- Manter a privacidade do paciente;
- Medir a colostomia e recortar a bolsa
- Colar adequadamente na pele do paciente
- Na troca e limpeza abrir a parte inferior da bolsa de colostomia;
- Drenar as fezes na cuba rim;
- Realizar limpeza cm SF 0,9%;
- Fechar a bolsa;
- Desprezar as fezes e lavar a cuba rim.
- Orientar o paciente e acompanhante para realizar o procedimento em domicílio.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
  
15/05/2025****POP 32: CURATIVO EM FERIDAS LIMPAS****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro; Técnicos de enfermagem**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Evitar infecções.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Carro de curativos;
- Pacote de curativo estéril;
- Luvas de procedimento;
- Tesoura;
- Solução fisiológica 0,9%;
- clorexidina tópico;
- Álcool 70%.

**QUANDO:**

- Após cada procedimento.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Lavar as mãos;
- Conduzir mesa auxiliar até o leito do paciente;
- Isolar o paciente com biombo;
- Calçar as luvas;
- Retirar o curativo com cuidado;
- Limpar com gaze e solução fisiológica;
- Aplicar clorexidina tópico;
- Colocar gaze sobre a ferida e fixar com esparadrapo ou micropore;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Anotar a data, horário e quem realizou o curativo;
- Retirar as luvas;
- Aplicar álcool 70 % nas mãos e friccionar por 30 segundos;
- Organizar o material;

### POP 33: NEBULIZAÇÃO

**PROCESSO:** Tratamento medicamentoso.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Reduzir quadro de broncoespasmo.

**QUANDO:**

- Prescrição médica;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bandeja
- Máscara de inalação
- Extensão de ar comprimido
- Fluxômetro.
- SF0,9%;
- Medicação Prescrita;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Lavar as mãos;
- Preparar a inalação já dentro do seu respectivo copo, de acordo com a prescrição médica;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Ligar o fluxômetro e aproximar a máscara de inalação que se acomode nas narinas e boca do paciente;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Orientar o paciente a deixar durante 15 (quinze) minutos e desligar o fluxômetro, ou chamar a enfermagem para fazer isso.
- Usar O2 quando prescrição medica.
- Segurar o copo de inalação quando o paciente está impossibilitado para isso;

### POP 34: OXIGENOTERAPIA

**PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnicos de enfermagem.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Melhorar a oxigenação do paciente;
- Oxigenoterapia para fins terapêuticos.

#### QUANDO:

- Fornecer transporte adequado de oxigênio no sangue
- Padrão da frequência respiratória
- Sinais clínicos de hipóxia
- Sinais respiratórios: Taquipneia, respiração laboriosa, cianose progressiva;
- Sinais cardíacos: Taquicardia (precoce), bradicardia, hipotensão e parada cardíaca;
- Sinais neurológicos: Inquietação, confusão, prostração, convulsão e coma;
- Prescrição medica

#### Métodos

- Cânula nasal;
- Cateter nasal tipo óculos;
- Máscaras faciais;
- Ventiladores (tubo endotraqueal, cânula de traqueostomia)

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

O oxigênio é um gás inodoro, insípido, transparente e ligeiramente mais pesado do que o ar;

O oxigênio alimenta a combustão;

O oxigênio necessita de um Fluxometro e um regulador de pressão para ser liberado;

A determinação de gases arteriais é o melhor método para averiguar a necessidade e a eficácia da oxigenoterapia;

### Efeitos Tóxicos e Colaterais na Administração de O<sub>2</sub>

Em pacientes portadores de DPOC - apneia;

Resseca a mucosa do sistema respiratório;

Altas concentrações de O<sub>2</sub> (acima de 50%) por tempo prolongado ocasionam alterações pulmonares (atelectasias, hemorragia e outros);

Altas concentrações de O<sub>2</sub> (acima de 100%) há ação tóxica sobre os vasos da retina, determinando a fibroplasia.

### Material básico:

- Fonte de oxigênio;
- Manômetro;
- Fluxometro;
- Prolongamento;
- Umidificador;
- Frasco de água destilada/ soro fisiológico;
- Dispositivo de administração (cateter nasal tipo óculos, máscara facial ou máscara Venturi)

### Cuidados de enfermagem com a administração de O<sub>2</sub>

- Controlar a quantidade de litros por minutos;
- Observar se a máscara ou cateter estão bem adaptados e em bom funcionamento;
- Dar apoio psicológico ao paciente;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Trocar diariamente a cânula, os umidificadores, o tubo e outros equipamentos expostos à umidade
- Avaliar o funcionamento do aparelho constantemente observando o volume de água do umidificador e a quantidade de litros por minuto; Observar e palpar o epigástrio;
- Fazer revezamento das narinas;
- Avaliar com frequência as condições do paciente;
- Manter vias aéreas desobstruídas;
- Manter os torpedos de O<sub>2</sub> na vertical;
- Controlar sinais vitais.

### Métodos de administração de O<sub>2</sub>

**Cateter tipo óculos** - é empregado quando o paciente requer uma concentração média ou baixa de O<sub>2</sub>. É relativamente simples e permite que o paciente converse, alimente, sem interrupção de O<sub>2</sub>.

#### 1- Vantagens:

- Conforto maior que no uso de máscara;
- Convivência - pode comer, falar, sem obstáculos;
- Facilidade de manter em posição.

#### 2- Desvantagens:

- Não pode ser usada por pacientes com problemas nos condutos nasais;
- Concentração de O<sub>2</sub> inspirada desconhecida;
- De pouca aceitação por crianças pequenas;

### Técnica de instalação do cateter nasal tipo óculos

#### Material:

- Cateter nasal tipo óculos;
- Umidificador;
- Prolongamento;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Manômetro;
- Fluxômetro;
- 50 ml de água destilada;
- Fonte de oxigênio.

### EXECUÇÃO

- Lavar as mãos e reunir o material.
- Explicar o procedimento ao paciente.
- Instalar o Fluxometro no torpedó de oxigênio e testá-lo.
- Colocar água destilada no umidificador, fechar bem e conectá-lo ao Fluxometro.
- Conectar o prolongamento ao umidificador.
- Instalar o cateter nasal no paciente e ajustá-lo bem. Conectar o cateter nasal ao prolongamento, abrir e regular o Fluxometro, conforme prescrição médica.
- Organizar o material e lavar as mãos;

### Máscara Facial de oxigênio

Dispositivo aberto, de plástico, adaptado à frente do rosto e apoiado no queixo. Fornece grande quantidade de umidade, porém pequena de oxigênio.

#### Vantagens:

É de fácil utilização, é bem tolerada e é útil para administrar oxigênio com alta umidade.

#### Desvantagens:

Intolerância por parte de alguns pacientes  
Pode exercer pressão sobre partes ósseas  
Deixa a face frequentemente úmida

Quantidade de litros de O <sub>2</sub>	Concentração O <sub>2</sub>
5-6litros	40%
6-7litros	50%
7-8 litros	60%

### Máscara de Venturi

A máscara de Venturi fornece uma concentração de oxigênio de 24% a 50%.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

O fluxo geralmente utilizado é de 4 a 12 litros por minuto, conectada diretamente a rede de O<sub>2</sub>. Com umidificador usa-se 15L/min.

### Vantagens:

É leve e bem tolerada pelo paciente.

Protege contra dosagens nocivas de oxigênio.

Constitui um método mais seguro e exato para liberar a concentração necessária de oxigênio sem considerar a profundidade e frequência respiratória do paciente.

### Desvantagens:

Desloca-se facilmente.

Dificulta a fala.

Impossibilita o paciente de comer enquanto usa.

### EXECUÇÃO:

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Reunir todo o material;
- Explicar todo o procedimento para o paciente;
- Conectar o prolongamento de O<sub>2</sub> ao dispositivo e ao umidificador ajustando o fluxo prescrito.
- Ajustar o dispositivo e fixá-lo;
- Instalar a FiO<sub>2</sub> prescrita e observar em todos os períodos;
- Lavagem das mãos;
- Inspeccionar o paciente sobre o alívio dos sintomas;
- Fazer a observação de enfermagem;
- Organizar o material;

### CONECTOR CONCENTRAÇÃO O<sub>2</sub> FLUXO

**Azul 24% - 4 l/min**

**Amarelo 28% - 4l/min**

**Branco 31% - 4l/min**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

**Verde 35% - 6l/min**  
**Vermelho 40% - 8l/min**  
**Laranja 50% - 12l/min**

### NOTA:

- A oxigenioterapia pode reduzir o estímulo respiratório do dióxido de carbono produzir uma depressão respiratória.
- A elevada concentração de oxigênio causa espasmos retinianos podendo provocar cegueira.
- Quando se administra oxigênio deve-se ter cuidados especiais com a boca; o O<sub>2</sub> seca e irrita as mucosas, motivo pelo qual é muito importante aumentar a ingestão de líquidos; não se deve administrar O<sub>2</sub> puro não umedecido.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



### POP 35: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS TERMÔMETROS

**PROCESSO:** Controle de infecção.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Eliminar sujidades;
- Evitar infecção cruzada;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
  
15/05/2025**

- Algodão gazes
- Álcool 70%

**QUANDO:**

- Após o uso em cada paciente;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Calçar luvas procedimentos;
- Com o algodão ou gaze embebido em álcool 70%, friccionar em sentido único duas a três vezes;
- Baixar a coluna de mercúrio;
- Acondicionar em local adequado;
- Organizar o material e lavar as mãos.

**POP 36: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS LANTERNAS DE LUZ (REFLEXO PUPILAR)****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Eliminar sujidades;
- Evitar infecção cruzada;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Algodão ou gazes;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimentos;

**QUANDO:**

- Após o uso em cada paciente;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Calçar luvas procedimentos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

- Com o algodão ou gaze embebido em álcool 70%, friccionar em sentido único duas a três vezes;
- Limpar cuidadosamente a lâmpada externa;
- Acondicionar em local adequado;
- Organizar o material, lavar as mãos.

**POP 37: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS TRAQUEIAS, PROLONGAMENTOS, DISPOSITIVO BALÃO VÁLVULA MÁSCARA (AMBU), MÁSCARA DE INALAÇÃO.****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADO**

- Evitar infecção cruzada;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Compressa com água e sabão;
- Pote específico com tampa;

**QUANDO:**

- Após o uso cada paciente;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Após o uso dos materiais;
- Calçar luvas;
- Lavar em água corrente e sabão para retirar a sujidade maior;
- Acondicionar no pote específico com tampa, identificado material contaminado;
- Encaminhar a central de esterilização (CME) conforme rotina estabelecida;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 38: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E CABOS DE ENERGIAS (MONITORES, BOMBAS DE INFUSÃO, DESFIBRILADOR, RESPIRADOR, DEA, ECG, DOPPLER FETAL, CARDIOTOCÓGRAFO)****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Eliminar sujidades;
- Manter o equipamento limpo e organizado;
- Evitar infecção cruzada;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Compressa macia;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimentos;

**QUANDO:**

- Diariamente;
- Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Calçar luvas procedimentos;
- Com uma compressa embebida em álcool 70%, proceder à limpeza dos equipamentos e cabos, retirando toda a sujidade;
- Organizar o material e lavar as mãos.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 39: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS CABOS DE MONITORIZAÇÃO, OXIMETRIA, MANGUITO DE PRESSÃO, ECG, DEA.****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Eliminar sujidades;
- Manter o equipamento limpo e organizado;
- Evitar infecção cruzada;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Compressa macia;
- Álcool 70%;
- Luvas de procedimentos;

**QUANDO:**

- Diariamente;
- Após a alta do paciente.
- Sempre que necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Calçar luvas procedimentos;
- Com uma compressa embebida em álcool 70%, proceder à limpeza dos cabos de monitorização. Oximetria, manguito de pressão, ECG e DEA, retirando toda a sujidade;
- Organizar o material e lavar as mãos.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 40: LIMPEZA DAS BANCADAS****PROCESSO:** Controle de infecção**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Manter a higiene do local;
- Prevenir disseminação de infecção.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Compressa com água e sabão;
- Álcool 70%.
- Luvas de procedimentos;

**QUANDO:**

- A cada turno;
- Sempre que necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Calçar luvas de procedimentos;
- Limpar a bancada com água e sabão;
- Após aplicar a compressa embebida em álcool 70% em sentido unilateral;
- Organizar o material e lavar as mãos;

**POP 41: DESCARTE DE PERFURO – CORTANTE****PROCESSO:** Materiais perfurocortante.**EXECUTOR:** todos os colaboradores.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****RESULTADOS ESPERADOS:**

- Evitar infecção por micro organismos patogênicos transmitidos pelo sangue;
- Evitar acidentes com colaboradores da unidade (cortes/ perfurações)

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Caixa amarela própria para o descarte

**QUANDO:**

- Diariamente;
- Ou quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Todos os materiais descartáveis perfurocortantes, deverão ser descartados em recipientes rígidos (Caixa própria para descarte);
- Substituir os recipientes quando atingir a marca identificada.
- Desprezar em local adequado.

**NOTA:**

- É proibido entortar, cortar com tesoura ou quebrar agulhas contaminadas;
- Jamais recolocar o protetor das agulhas utilizadas (recapar, encapar).

**POP 42: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS OTOSCÓPIOS****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Eliminar sujidades;
- Evitar contaminação cruzada entre os profissionais e pacientes.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Compressa limpa;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Álcool 70%.
- Luvas de procedimentos;

### QUANDO:

- Após o uso por cada profissional;
- Limpar otoscópio após o uso em cada paciente.

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Umedecer uma compressa ou algodão em álcool 70%;
- Limpar a extensão do aparelho com gaze umedecida em álcool 70%;
- Guardar o material no local adequado;
- Lavar as mãos.

## POP 43: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS LARINGOSCÓPIOS

**PROCESSO:** Controle de infecção.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.

### RESULTADOS ESPERADOS:

- Eliminar sujidades e micro-organismos;
- Evitar contaminação cruzada entre os profissionais e pacientes.

### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Água corrente;
- Sabão neutro;
- Álcool 70%.
- Luvas de procedimentos

### QUANDO:

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

Após o uso;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Calçar luvas de procedimento;
- Proceder à lavagem das cânulas do laringoscópio com água corrente e sabão neutro, até que se remova toda a sujidade.
- Deixar seca;
- Com uma compressa e álcool à 70% proceder a desinfecção das cânulas e do cabo;
- Guardá-lo em recipiente fechado e adequado identificando o dia de limpeza;
- Realizar 01 vez por semana;
- Lavar as mãos.
- Organizar o material;

**POP 44: LIMPEZA DAS BRAÇADEIRAS DOS ESFIGMOMANÔMETROS****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico e auxiliar de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Diminuir infecção;
- Manter o aparelho com boa aparência.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Bacia
- Água e sabão.
- Luvas de procedimentos;

**QUANDO:**

- A cada 7 dias ou sempre que apresentar sujidades.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Calçar luvas de procedimentos;
- Retirar o manguito do esfigmomanômetro e armazená-lo em local adequado;
- Encaminhar a braçadeira para a lavanderia, onde procederá a lavagem;
- Realizar a lavagem com água de sabão em movimentos de vai e vem com esponja específica
- Após retirar a sujidade enxaguar e deixar secar;
- Quando seco retornar introduzir o manguito novamente e testa-lo.
- Organizar o material e lavar as mãos;

### POP 45: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS RECIPIENTES PARA GUARDAR MATERIAL ESTÉRIL

**PROCESSO:** Controle de infecção.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Manter a limpeza e organização;
- Diminuir infecção.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Sabão líquido;
- Compressas limpas;
- Álcool 70%.
- Luvas de procedimentos;

#### QUANDO:

- A cada 7 dias e sempre na presença de sujidades.

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Retirar o material de dentro das caixas;
- Lavar o recipiente;
- Secar;
- Friccionar com álcool 70%;
- Recolocar o material no recipiente conferindo integridade e data de validade.
- Organizar o material e lavar as mãos.

### POP 46: TROCA DAS ALMOTOLIAS

**PROCESSO:** Controle de infecção.

**EXECUTOR:** Técnico e auxiliar de enfermagem da central de materiais;

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Prevenir infecções.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Pote com tampa;
- Almotolias com álcool 70%,
- Álcool, Clorexidina;

**QUANDO:**

- Troca semanal ou ao término da solução.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- A equipe enfermagem fica responsável pela troca da almotolia semanalmente em toda instituição;
- As almotolias serão identificadas com o produto, data da troca, validade e profissional que executou a ação; prazo de validade de 7 dias ou troca antes quando necessário.
- Etiquetas impressas.
- Registro em livro específico que estará disponível na central de material.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 47: ENCAMINHAR MATERIAL CONTAMINADO PARA A CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO****PROCESSO:** Controle de infecção.**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Diminuir infecções.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Recipientes íntegros, com tampa, e identificados como material contaminado.
- Luvas de procedimentos;

**QUANDO:**

- Após a utilização do material;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Lavar as mãos;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Após a utilização do material, colocar dentro do recipiente;
- Encaminhar para a central de material;
- Lavar com água e sabão;
- Secar;
- Levar na central de esterilização;
- Limpar a caixa com água e sabão e aplicar álcool 70% e deixá-la em local adequado.
- Organizar o material e lavar as mãos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 48: CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

#### Técnica de Limpeza Manual de Instrumental

Processo: Limpeza de instrumentais

Executor: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem

Objetivo: Reduzir micro-organismos existentes e contaminação. A automação do processo de limpeza é essencial para garantir a eliminação de toda a sujidade e biofilme.

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- Higienizar as mãos
- Separar EPI's e materiais necessários para a limpeza
- Separar as pinças de pontas traumáticas, evitando acidentes
- Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente enzimático (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
- Observar para que o instrumental mais pesado e maior fique sob os pequenos e leves;
- Lavar o instrumental peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas.
- Enxaguar o instrumental em água corrente;
- Enxugar as peças com compressa ou pano macio e limpo, em toda a sua extensão, dando especial atenção para as articulações, serrilhas e cremalheiras;
- Embalar e esterilizar conforme programação da unidade.
- Separar os artigos que apresentarem alterações, ferrugem ou estejam danificados, encaminhando-os para manutenção e/ou descarte;
- QUEM UTILIZAR AS PINÇAS FAVOR RETIRAR PERFUROS.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

- A solução de detergente enzimático deverá ser preparada (diluída) no momento do uso e desprezada logo após a retirada dos artigos.
- A automação do processo de limpeza é essencial para garantir a eliminação de toda sujidade e biofilme.

**POP 48.1: EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DE ACORDO COM A SALA/ÁREA**

SALA / EPI	Óculos de proteção	Máscara	Luvas	Avental impermeável manga longa	Protetor auricular	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X		
Limpeza	X	X	X (Luvas de borracha e cano longo)	X	X	X (Impermeável e antiderrapante)
Preparo, acondicionamento e inspeção		X	X		Se necessário	X
Desinfecção química	X	X	X	X		X

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**(Luvas  
de  
borracha  
e cano  
longo)(Impermeável  
e  
antiderrapante)**POP 48.2: ESTERILIZAÇÃO****PROCESSO:** Controle de infecção**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Diminuir riscos de infecção.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Recipiente íntegro, com tampa, limpo, identificado como transporte de material estéril.

**QUANDO:**

- Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Higienizar as mãos;
- Usar EPI (jaleco, touca e luvas);
- Fazer limpeza das autoclaves com pano umedecido em água;
- Passar álcool a 70% em toda a superfície dos móveis e bancadas;
- Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- Complementar rótulo do material anotando a data da esterilização, validade, o número do lote e o responsável;
- Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
- Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos;
- Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;
- Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
- Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da autoclave;
- Colocar bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
- Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- Colocar nas autoclaves os pacotes com os testes biológicos no primeiro ciclo diariamente;
- Entreabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar de 15 á 30 minutos para retirar o material;
- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los a seus respectivos locais;
- Solicitar orientação do enfermeiro sempre que houver dúvidas na execução das atividades;

Manter a área limpa e organizada

### POP 48.3: TRANSPORTE DE MATERIAL ESTÉRIL DA CENTRAL DE MATERIAL PARA O SETOR

**PROCESSO:** Controle de infecção

**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Diminuir riscos de infecção.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
  
15/05/2025****MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Recipiente íntegro, com tampa, limpo, identificado como transporte de material estéril.

**QUANDO:**

- Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Conferir na unidade os materiais necessários para o período;
- Buscar o material com a caixa identificada;
- Acondicionar no local estabelecido;

**POP 49: ATENDIMENTO A PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA (PCR)****PROCESSO:** Atendimento ao paciente**EXECUTOR:** Técnico de enfermagem, enfermeiros e socorristas**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Reanimar o paciente;

**MATERIAL:**

- Carrinho de emergência
- Ressuscitador manual
- Desfibrilador
- Medicamentos
- Recursos humanos

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Reconhecer a Parada Cardiorrespiratória - PCR (inconsciência, ausência de pulso carotídeo, apneia ou respiração agônica);

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- O profissional de saúde não deve levar mais do que 10 segundos verificando o pulso e, caso não sinta o pulso em 10 segundos, deve iniciar a RCP e usar o DEA/DAE, se disponível
- Solicitar ajuda ao encontrar um paciente que não responde – o atendimento será realizado por, no mínimo 4 profissionais; higienizar as mãos (Ver POP Higienização da Mãos);
- Realizar paramentação - Ver POP Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS);
- Colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível;
- **PROFISSIONAL 1** – Verificar a presença de respiração ou gasping e, em seguida, pulso central, se ausente, inicie a RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) com compressões torácicas, conforme tópico 5.1 deste POP;
- **PROFISSIONAL 2** – Levar o carrinho de emergência para próximo ao paciente;
- **PROFISSIONAL 2** – Iniciar ventilação positiva a bolsa de ventilação com pressão positiva com reservatório de O<sub>2</sub> e máscara de silicone, com reservatório de O<sub>2</sub>;
  - para pacientes sem via aérea avançada na proporção de 30:2 e sincronizadas;
  - para os com via aérea avançada, de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto),
- Conforme figura:

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

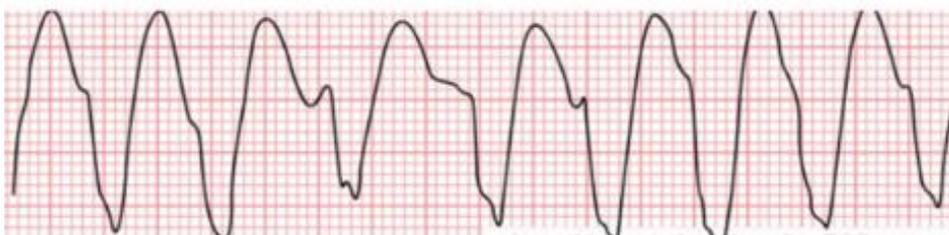
Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



Figura 51 - Uso do dispositivo bolsa-válvula-máscara com 2 socorristas.

- FIGURAS RETIRADAS DA INTERNET
- **PROFISSIONAL 3** – irá fazer a monitorização do paciente e checar o ritmo.
- Observando as seguintes situações:
- **Ritmo CHOCÁVEL:**
- Fibrilação Ventricular (FV) (Figura 3) e
- Taquicardia Ventricular (TV) (Figura 4) - colocar gel nas pás e carregue o desfibrilador manual conforme solicitação médica para que ele possa realizar o choque.



- Taquicardia ventricular sem pulso

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

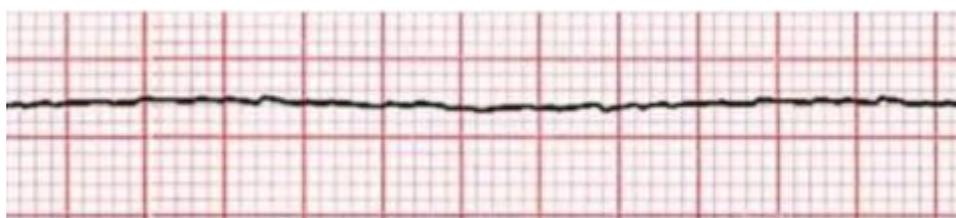
Revisão  
15/05/2025



- Fibrilação ventricular
- **Ritmo NÃO CHOCÁVEL:** (ASSISTOLIA/AESP) - realize a checagem dos CABOS do monitor/desfibrilador; aumente o GANHO (amplitude da onda) e mude a DERIVAÇÃO no monitor, com o intuito de confirmar se realmente é um ritmo não chocável.



- AESP (Atividade Elétrica Sem Pulso)



- ASSISTOLIA

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- **PROFISSIONAL 4** – Checar permeabilidade do acesso venoso, caso negativo puncionar novo acesso;
  - Administrar medicações conforme solicitação médica e após a mesma faça um flush de Soro Fisiológico 0,9% 20 ml e eleve o membro do acesso venoso;
- Manter seringas com as medicações identificadas;
- Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 minutos e avisar ao médico e/ou ao líder do grupo;
- Manter o rodízio entre os profissionais, que ficaram nas compressões torácicas e ventilações, a cada 2 minutos;
- Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral;
- Manter compressões torácicas;
- Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas;
- Preparar material de intubação orotraqueal – via aérea avançada;
- Manter dispositivo de feedback audiovisual para assistência em RCP;
- Realizar cuidados pós – RCP (POP 27 Assistência de Enfermagem Pós Reanimação Cardiopulmonar (RCP));
- Suporte de oxigênio quando não houver saturação de oxigênio acima de 95%;
- Oferecer oxigênio suplementar aos pacientes com sinais clínicos de desconforto ou rebaixamento do nível de consciência e ponderar via aérea segura;
- Realizar ECG e, se indicada, a terapia de reperfusão coronária deve ser iniciada;
- Nos pacientes com instabilidade, há indicação para uso de drogas vasoativas;
- Desprezar o material utilizado em local próprio;
- Realizar desparamentação (Ver POP Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS));
- Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das Mãos);
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Registrar procedimento realizado no prontuário do paciente.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### COMPRESSÕES TORACICAS:

- Hiper estender os braços, posicionando a região hipotenar da mão não dominante, dois dedos acima do apêndice xifóide. Entrelaçar os dedos e flexioná-los para cima;
- Realizar compressões torácicas em movimento de alavanca, na proporção de 30 compressões para 2 ventilações, de forma sincronizada para paciente sem via aérea avançada;
- Realizar compressões torácicas em movimento de alavanca, de forma contínua, com 1 ventilação a cada 6 segundos (total de 10 ventilações por minuto) para paciente com via aérea avançada;
- Manter uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto;
- Permitir o retorno total do tórax, evitando se apoiar sobre o tórax do paciente;
- Permitir a profundidade das compressões de, pelo menos, 2 polegadas (5 cm);
- Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas;
- Manter dispositivo de feedback audiovisual para as compressões torácicas;
- Quando uma via aérea permeável for estabelecida, as compressões torácicas externas devem ser feitas ininterruptamente a uma frequência de 100 A 120 compressões por minuto e as ventilações a uma frequência de 12 a 14 ventilações por minuto. Observar que não se deve interromper as compressões torácicas para efetuar-se a ventilação.
- Dois ou mais socorristas devem fazer rodízio a cada 2 minutos entre o massageador e quem ventila no momento de checagem do ritmo (cada 2 minutos). Esse rodízio tem como propósito a manutenção da qualidade da massagem torácica externa.
- Desprezar o material utilizado em local próprio;
- Realizar desparamentação (Ver POP Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS));
- Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das Mãos);
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Registrar procedimento realizado no prontuário do paciente.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

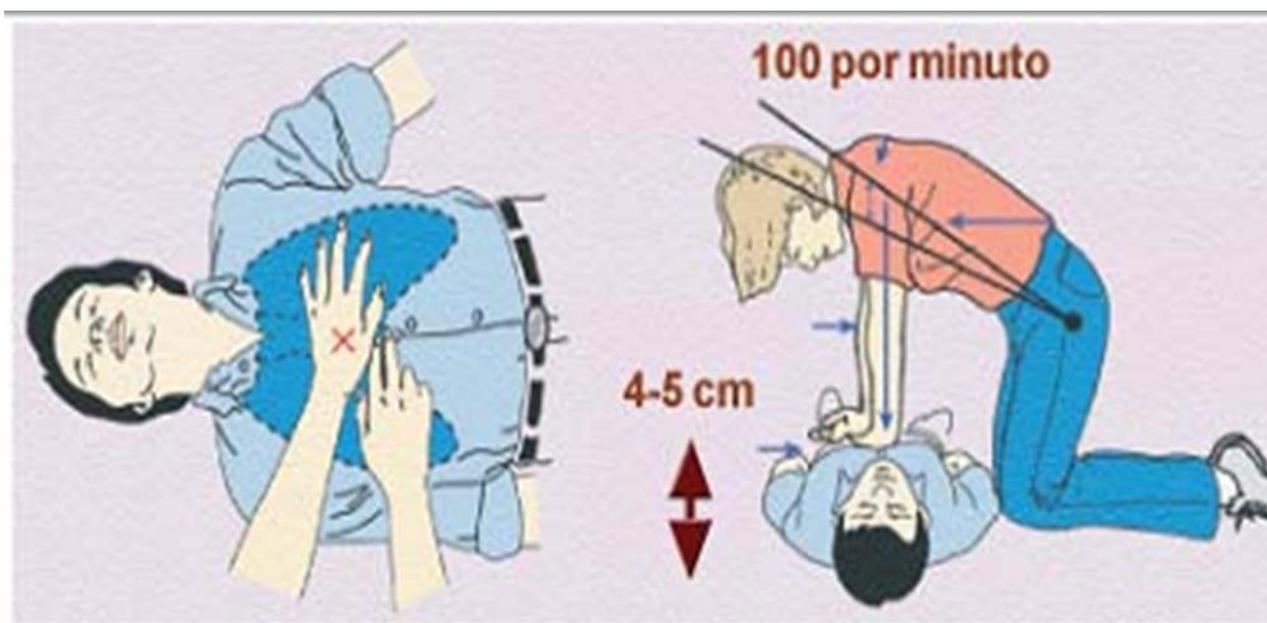


## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



### PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS:

- Manter durante os primeiros minutos da RCP, compressões torácicas sem interrupção para prover troca gasosa adequada, assim, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem prejudicar as compressões torácicas ou a desfibrilação;
- Desconectar as fontes de oxigênio durante a desfibrilação;
- Aplicar o primeiro choque no tempo ideal que compreende os primeiros 3 a 5 minutos da PCR;
- Não se devem pausar as compressões para aplicar as ventilações, no caso de via aérea avançada instalada;
- Interromper a RCP por menos de 10 segundos, apenas para IOT e checagem do posicionamento do dispositivo, e não para a laringoscopia;
- Para facilitar a ventilação com bolsa-válvula-máscara, a cânula orofaríngea pode ser utilizada em pacientes sem reflexo de tosse ou vômito, sendo inserida apenas por profissionais treinados em seu uso. O tamanho adequado da cânula orofaríngea é

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

obtido pela distância entre a parte distal da asa do nariz e a proximal no trago da orelha. Na suspeita de fratura de base de crânio ou uma coagulopatia severa, está contraindicada;

- A escada deverá estar posicionada de forma a não oferecer risco de queda ao profissional que irá realizar as compressões torácicas.
- Manter o Ambú ligado à rede de oxigênio e com a máscara perfeitamente adaptada ao rosto do paciente.
- Em casos de fratura no tórax, comunicar a equipe médica.
- Discutir com a equipe, após o término do atendimento, as intervenções relacionadas ao protocolo assistencial.
- Manter os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de RCP testados, em boas condições de uso e em número adequado;
- Providenciar a troca dos equipamentos e/ou materiais em casos de falhas.

### **NOTA: PACIENTES PEDIÁTRICOS:**

- No bebê: estímulo plantar;
- Na criança: tocar os ombros e chamar o paciente em voz alta.
- Se paciente não responsivo, checar respiração e pulso simultaneamente.
- **ATENÇÃO:** checar pulso central por, no máximo, 10 segundos:
- No bebê: pulso braquial;
- Na criança: pulso carotídeo ou femoral.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca;
- Providenciar o monitor/ desfibrilador.
- Se respiração ausente ou agônica (gasping), considerar:
- Se pulso presente e com frequência maior do que 60 batimentos por minuto (bpm): abrir via aérea, administrar uma insuflação de boa qualidade a cada 3 a 5 segundos (12 a 20 insuflações/min) com bolsa-valva-máscara e oxigênio (O<sub>2</sub>) suplementar a 100%, em alto fluxo (10 a 15 L/min) e verificar a presença de pulso a cada 2 minutos.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Se pulso presente e que permanece com frequência  $\leq 60$  bpm e com sinais de perfusão inadequada apesar da ventilação e oxigenação adequadas: iniciar imediatamente as manobras de RCP (começando pelas compressões torácicas);
- Se pulso ausente: iniciar imediatamente as manobras de RCP, começando pelas compressões torácicas, enquanto é instalado o monitor/desfibrilador;
- Após 30 compressões torácicas (se um profissional realiza as manobras), abrir manualmente as vias aéreas e aplicar duas insuflações com dispositivo bolsa-valva-máscara com reservatório, com O<sub>2</sub> suplementar a 100% (10 a 15 L/min).;
- A relação compressão e insuflação, enquanto não estiver instalada a via aérea avançada, deve ser de: 30:2 se houver apenas um profissional realizando a RCP, com frequência de 100 a 120 compressões por minuto; 15:2 se houver dois profissionais realizando a RCP (um para compressões e um para insuflações), com frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
- Após instalação da via aérea avançada, realizar uma insuflação a cada 3 segundos (20 insuflações/min);
- Instalar o monitor/desfibrilador assim que disponível;
- Instalar oxímetro de pulso;

## COMPRESSÕES TORÁCICAS

### NO BEBÊ:

- Comprimir o esterno com dois dedos posicionados imediatamente abaixo da linha intermamilar, deprimindo pelo menos 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax ou cerca de 4 cm.

### NA CRIANÇA:

- Realizar compressões com uma ou duas mãos posicionadas na metade inferior do esterno, deprimindo pelo menos 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax ou cerca de 5 cm;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

- Permitir o completo retorno do tórax após cada compressão; não se apoiar sobre o tórax após cada compressão;
- Limitar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos;
- Comprimir na frequência de 100 a 120 compressões/minuto;
- Alternar os profissionais que aplicam as compressões a cada 2 minutos.
- Insuflações de boa qualidade compreendem:
- Insuflação com duração de 1 segundo, com volume suficiente apenas para promover a elevação do tórax; e
- Visível elevação do tórax.
- Utilizar o monitor/desfibrilador assim que disponível, mantendo as manobras de reanimação até a efetiva instalação e disponibilidade do equipamento.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



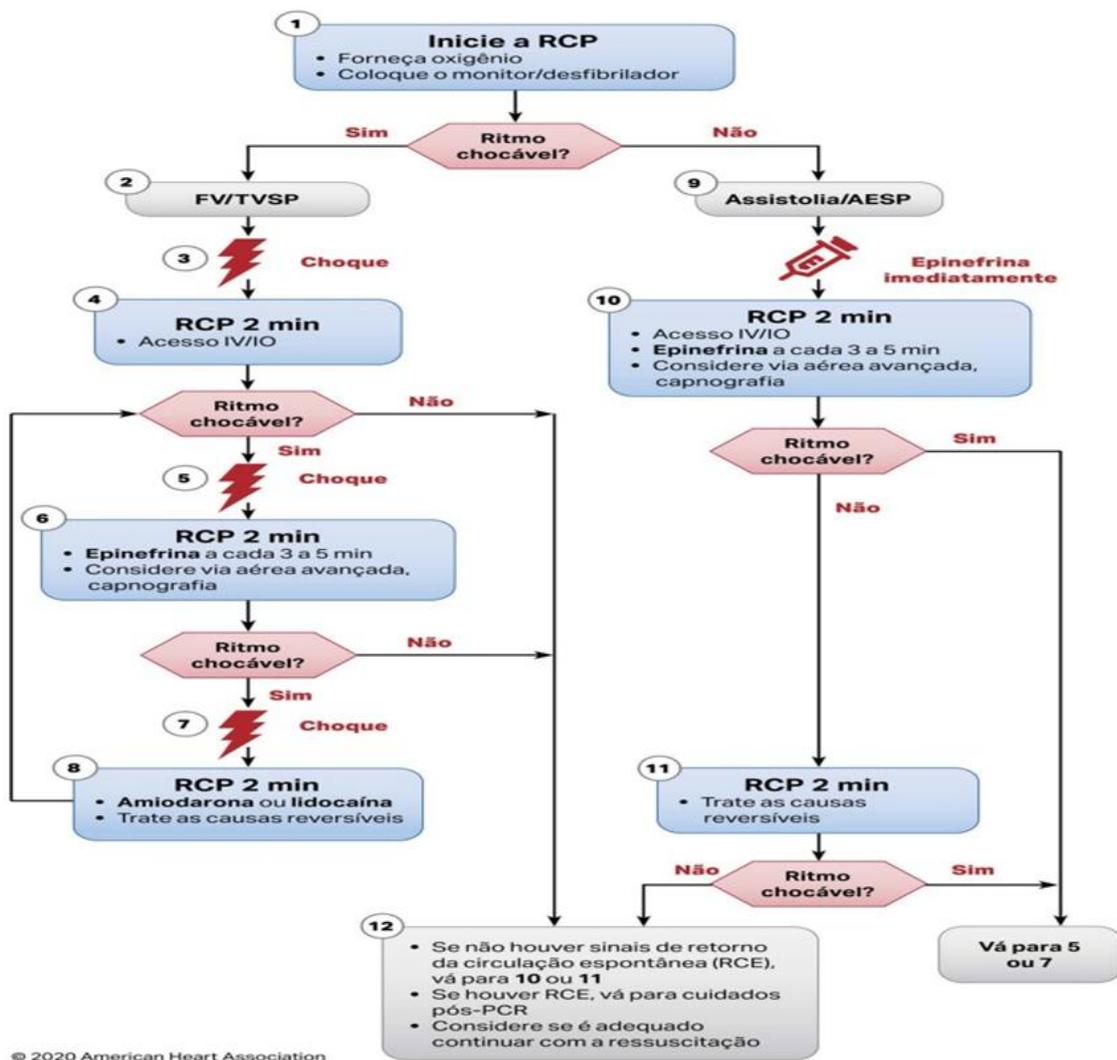
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA PCR**



Responsável pela elaboração:  
Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### CUIDADOS PÓS PCR

#### Objetivos:

- 1- Controle da temperatura corporal para melhora da sobrevida e do prognóstico neurológico;
- 2- Identificar e tratar SCA
- 3- Otimizar a VM para minimizar a injúria pulmonar
- 4- Determinar prognóstico de recuperação

#### HIPOTERMIA INDUZIDA:

- A injúria cerebral e a instabilidade hemodinâmica são os maiores determinantes da sobrevida após PCR. A Hipotermia terapêutica é a única intervenção que mostrou melhorar o prognóstico neurológico e deve ser considerada em todo paciente que não responde a comandos após PCR.
- O benefício foi comprovado apenas para PCR em FV, mas por analogia aplica-se a todos os ritmos de PCR (possível benefício - Classe IIB).
- Manter temperatura entre 32 a 34°C por 12 a 24 horas, iniciando minutos a horas após a PCR.
- Usar lençóis gelados, bolsas de gelo ao redor do paciente e infusão de SF 0,9% 30 ml/kg a 4°C.

#### SISTEMA NERVOSO CENTRAL:

- A injúria cerebral é uma causa comum de morbidade e mortalidade pós PCR.
- As manifestações clínicas de injúria podem variar: coma, convulsões, mioclônias, disfunção neurocognitiva e morte cerebral. A Hipotermia já foi discutida anteriormente.
- No tratamento de convulsões pós PCR considera-se o uso dos mesmos anticonvulsivantes para convulsões de outra etiologia (Classe IIB, nível de evidência C).
- Prognóstico neurológico:
- Exame físico deve ser realizado na ausência de fatores como hipotensão, convulsões, sedação ou bloqueio neuromuscular. Nenhum sinal neurológico prevê prognóstico nas primeiras 24 horas.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- A ausência de reflexo pupilar e córneos pálpebras mais de 72 pós PCR indica mau prognóstico com alta preditividade.
- A ausência de reflexo vestibulo coclear após 24 horas pós PCR ou escala de coma de Glasgow < 5 após 72 horas são preditores de prognóstico mais fracos.

### POP 50: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DESFIBRILAÇÃO E CARDIOVERSÃO ELÉTRICA

**EXECUTOR:** Enfermeiros

**RESULTADOS ESPERADOS:** Reverter arritmia cardíaca a fim de manter o ritmo cardíaco e atividade elétrica útil e eficiente e reestabelecer ou reorganizar o ritmo cardíaco em sinusal.

#### **MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Desfibrilador bifásico ou monofásico;
- Equipamentos de Proteção individual (EPI's);
- Gel Condutor;
- Carro de emergência;
- Escadinha de 02 degraus;
- Biombo;
- Monitor cardíaco.

#### **EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

##### **CHOQUE DE URGÊNCIA (DESFIBRILAÇÃO):**

- Por ser uma medida vital para reverter a taquicardia ou a fibrilação ventricular, ou ambas, não se tem em conta requisitos prévios.
- Explicar, junto ao médico, o procedimento ao paciente, se possível.
- Higienizar as mãos (Ver POP Higienização da Mãos);

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Realizar paramentação - Ver POP Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS);
- Ligar o desfibrilador;
- Aplicar gel condutor nas pás;
- Oferecer as pás ao médico;
- Carregar o desfibrilador conforme solicitação médica;
- Esperar o aviso do médico que vai desfibrilar;
- Certificar que todos estejam afastados do leito do paciente;
- Solicitar ao profissional que estiver nas vias aéreas que desligue o fluxo de oxigênio;

- Realizar contagem progressiva até 03 e então aplicar o choque;
  - Esperar o médico fazer a desfibrilação;
  - Aguardar a análise do ritmo cardíaco;
  - Realizar compressões torácicas imediatamente após a desfibrilação (se aplicável);
  - Iniciar cuidados pós-PCR (se aplicável);
  - Iniciar cuidados com o corpo pós-morte (se aplicável);
  - Realizar desparamentação (Ver POP Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS);
  - Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das Mãos);
  - Desprezar o material utilizado em local apropriado;
  - Registrar procedimento realizado no prontuário do paciente.
- A dose efetiva do desfibrilador bifásico geralmente é de 150-200J. Se a variação da dose efetiva do desfibrilador é desconhecida, considere a carga máxima de energia.
- Se utilizar um desfibrilador monofásico, use 360J para todos os choques.
- Posição das pás manuais:
- A posição mais comum das pás manuais durante a ressuscitação é a esterno-ápice, também chamada de posição antero-lateral ou ápice anterior.
  - Posicione a pá externa no lado direito do osso esterno do paciente, abaixo da linha da clavícula.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Coloque a pá (ápice) na linha média axilar, lateral ao mamilo esquerdo do paciente. Se o paciente for mulher, eleve a mama esquerda e coloque a pá abaixo ou próximo da mama. A colocação da pá diretamente no tecido mamário resulta em maior impedância transtorácica, reduzindo o fluxo da corrente.
- O acesso vascular, a administração de fármacos e a colocação de via aérea avançada, embora ainda recomendados, não devem causar interrupções significativas nas compressões torácicas, nem retardar os choques.
- O momento de iniciar drogas vasopressoras é geralmente após o 1º ou 2º choques mais RCP. Não deve ser interrompida a RCP para se administrar medicações. A droga deve ser administrada sempre que possível logo após a checagem do ritmo.
- Selecionar a intensidade do choque e o modo de administrá-lo para restabelecer a atividade cardíaca do paciente, em caso de fibrilação atrial, flutter ou taquicardia ventricular.
- Será em modo sincronizado (sobre a onda R do eletrocardiograma);
- Aguardar a análise do ritmo cardíaco;
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Registrar procedimento realizado no prontuário do paciente.

### **CUIDADOS PÓS-CHOQUE:**

- Após suprimir a arritmia, realiza-se um eletrocardiograma de 12 derivações e uma radiografia do tórax durante as 24 horas seguintes à cardioversão, para eliminar a possibilidade de complicações, como o risco de aspiração, já que o choque que se administra afeta também os músculos esqueléticos, em especial o diafragma.
- Manter o paciente monitorado, procedendo à avaliação de sinais vitais.
- Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das Mãos);
- Desprezar o material utilizado em local apropriado;
- Registrar procedimento realizado no prontuário do paciente.

### **CUIDADOS IMPORTANTES**

- Selecionar corretamente o choque no painel de comandos.
- Jamais usar álcool.
- Comprovar a resposta eletrocardiográfica do paciente face à aplicação do choque elétrico.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Com o fim de agir rapidamente sobre as complicações que se possam apresentar, deixar próximo do paciente todo material necessário para o atendimento de urgência como: material de ventilação, tubos endotraqueais, aspirador montado, laringoscópio + lâmina e carrinho de urgência. Manter a via respiratória do paciente pérvia, assegurando sua correta ventilação;
- Se o paciente for portador de marca-passo definitivo ou cardiodesfibrilador implantável - deslocar as pás do desfibrilador 08 cm de distância do dispositivo.

### CHOQUE SINCRONIZADO (CARDIOVERSÃO):

- Comprovar a necessidade, ou não, de que o paciente tenha suspenso
- determinada medicação (digitálicos), se seguiu o tratamento anticoagulante prévio, já que, em determinadas patologias, a prescrição anticoagulante evita fenômenos tromboembólicos.
- Aconselhar um jejum de pelo menos 2 horas para evitar vômitos.
- Explicar o procedimento ao paciente, segundo o seu nível de consciência e capacidade de compreensão;
- Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das Mãos);
- Realizar desparamentação (Ver POP Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS);
- Deverá ser monitorado durante todo o procedimento, avaliando-se frequentemente os sinais vitais;
- Proceder à administração da medicação por via endovenosa para indução de sedação transitória no paciente;
- Auxiliar o médico, nos próximos passos, quando solicitado;
- Aplicar o gel eletro condutor nas pás com a finalidade de reduzir a resistência elétrica;

### ROTINA DE CONFERÊNCIA, TESTAGEM E LIMPEZA DO DESFIBRILADOR (CARDIOMAX)

- Verificar se o aparelho está sempre ligado à rede elétrica;
- Verificar se as pás de choque estão bem rosqueadas: Se não estiverem bem rosqueadas o aparelho não realiza o disparo.
- Verificar estado físico dos acessórios e do aparelho, procurando por rachaduras; substâncias estranhas; cabo de energia quebrado, gasto ou frouxo.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Em caso de alguma inconformidade, informar gerência de enfermagem e registrar no livro.
- Verificar a validade dos eletrodos de ECG, Marca-passo e das pás de choque descartáveis, e se há de reserva.



- Tela de cristal liquido
- Alça para transporte
- Chave seletora
- Botões de acesso rápido
- Configurações gerais do equipamento
- Indicações de rede e carga

O teste deve ser realizado com o aparelho conectado à rede elétrica;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Pressionar o botão liga/desliga para iniciar o equipamento localizado no painel frontal do equipamento;
- Verificar se os led indicadores acendem;
- Apertar e selecionar “teste funcional”;
  - Passo 1: posicione as pás sobre o suporte localizado na parte superior do equipamento
  - Passo 2: selecione a energia de 100 j.
  - Passo 3: pressione a tecla carga e aguarde até que o equipamento emita o sinal de carga pronta
  - Passo 4: pressione a tecla choque.
- Não executar o disparo de teste com as pás encostadas uma na outra (curto-circuito), isso danifica o aparelho;
- Desligar o aparelho;
- Registrar na planilha de controle com data, a hora e assinatura do responsável pelo teste.

O modo de teste funcional do desfibrilador variará de acordo com a marca do equipamento. Seguir as recomendações do fabricante.

- Desligue o aparelho da rede elétrica antes de efetuar a limpeza;
- Limpe a parte externa do aparelho com pano levemente umedecido em água (quase seco) e sabão líquido neutro até que toda a superfície esteja livre de sujidades. Não permita em nenhum momento que agentes de limpeza ou água entrem nas fendas do gabinete, display e em aberturas para conectores;
- Repita o procedimento somente com o pano levemente umedecido em água (quase seco) para retirar resíduos do sabão;
- Secar o equipamento com um pano limpo e seco;
- Realizar o procedimento em temperatura ambiente.
- Para o cabo de ECG: Limpe o cabo, a caixa de conexão e as superfícies de contato do paciente com um pano macio umedecido em água ou solução de desinfecção neutra, seque o cabo para usar novamente. A limpeza deve ser periódica. Mantenha seco os plugues do cabo, já que um plugue umedecido pode causar algum tipo de falha.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024Revisão  
15/05/2025

- Para o conjunto de PÁS de DESFIBRILAÇÃO: Umedeça um pano com água limpa e detergente neutro e limpe todo acessório até que toda a sujidade seja removida. Use um segundo pano seco para remover o excesso de líquido e/ou espuma. Umedeça um terceiro pano com álcool 70° e passe levemente sobre o produto.

**POP 51: MONTAGEM DO LEITO NA SALA DE URGÊNCIA****PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Maca ou leito;
- Monitor multiparametros aparelho de aferir pressão, monitorização (cinco cabos - branco, preto, marrom, verde e vermelho), sensor de saturação;
- Torpedo de O2, e aspirador (ambos MONTADOS);
- Escada com dois degraus;
- Termômetro;
- Eletrodos;
- Álcool 70%;
- Compressa macia;
- Kit oxigenoterapia
- Kit de aspiração;
- Lençol;
- Travesseiros;
- Luvas de procedimentos;

**QUANDO:**

- Após a alta do paciente;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Realizar a desinfecção adequada do leito ou maca pela enfermagem ou responsável da limpeza do setor;
- Realizar a desinfecção com compressa embebida em álcool 70% dos monitores, cabos de monitorização, cabos de energia, rede de O<sub>2</sub>, ar comprimido, vácuo, bombas de infusão, respirador, bancadas, suporte de soro sempre após a utilização do leito;
- Proceder à montagem do kit de oxigenoterapia (prolongamento, máscara de O<sub>2</sub> completo, umidificador e SF<sub>0</sub>, 9%100ml), embalar em saco plástico;
- Montar o sistema de aspiração conforme protocolo já estabelecido;
- Colocar lençol na maca ou leito do paciente.
- Conferir termômetro, caixa de luva de procedimento, eletrodos para monitorização e realização de ECG quando solicitado pelo médico assistente;

### POP 52: INSERÇÃO DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO (MÁSCARA LARÍNGEA)

**PROCESSO:** Técnica de inserção do dispositivo supraglótico denominada máscara laríngea (ML) visando permeabilização da via aérea, permitindo que o ar alcance a via aérea inferior. Tem como vantagem dispensar o uso de laringoscópio ou instrumentos especiais para sua inserção, gerando assim menor trauma nas vias aéreas.

**EXECUTOR:** Enfermeiros.

**RESULTADOS ESPERADOS:** Assegurar e manter as vias aéreas permeáveis em emergências, ou durante procedimentos anestésicos, cirúrgicos de rotina, com ventilação espontânea e/ou controlada;  
Realizar a ventilação pulmonar na manipulação da via aérea difícil.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamentos de proteção individual (EPI)

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Bolsa-valva-máscara (BVM) equipada com dispositivo de reservatório de oxigênio e extensão em PVC;
- Fonte de Oxigênio (fixa ou portátil);
- Máscara laríngea (ML) conforme tamanho indicado;
- Seringa de 20mL;
- Lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel ou spray, solução fisiológica);
- Estetoscópio;
- Cadorço para fixação;
- Equipamento de proteção individual;
- Oxímetro de pulso

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE: •

Selecionar o tamanho apropriado.

- Nº. 1: usuários menores que 5Kg;

- Nº. 1,5: usuários de 5 a 10Kg;

- Nº. 2,5: usuários de 20 a 30Kg;

- Nº. 3: usuários de 30 a 50Kg;

- Nº. 4: usuários de 30 a 50Kg;

- Nº. 5: usuários de 70 a 100Kg

- Nº. 6: usuários acima de 100Kg.

- Examinar o dispositivo, verificar o conector e presença de corpos estranhos;
- Testar o funcionamento do cuff;
- Após desinflar o cuff, lubrificar apenas a face posterior da máscara (não utilizar lubrificantes à base de silicone). Na ausência de Lidocaína spray ou gel pode ser utilizada solução fisiológica (SF0,9%);
- Segurar o dispositivo como uma caneta;
- Se o paciente não necessitar de imobilização da coluna cervical, segurar a cabeça na região occipital com a mão não dominante e anteriorizá-la. O objetivo é proporcionar até mesmo um ângulo de 90° na base da língua;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



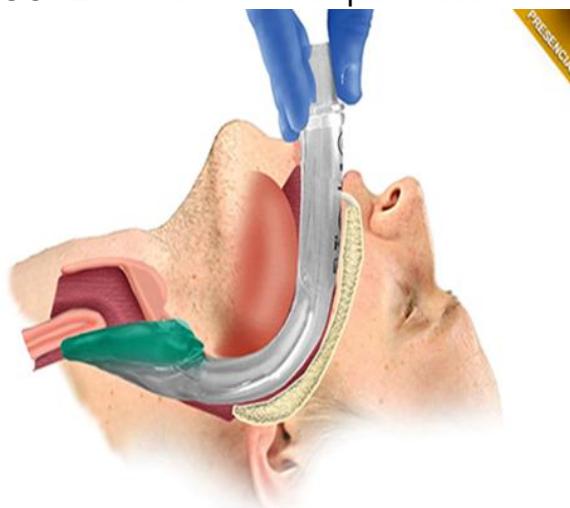
## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

- Segurar a ML como se estivesse pegando uma caneta, próximo à junção entre o tubo e a elipse; apertá-la contra o palato duro, sob visão direta;
- Pressionar a ML contra o palato duro, avançando até a parede posterior da faringe (a resistência é percebida quando a máscara atinge a base da hipofaringe). A máscara segue o mesmo trajeto que um alimento durante um reflexo normal de deglutição;
- Inserir o dispositivo até encontrar resistência compatível com base da língua e glote;
- O cuff deve ser insuflado com o volume de ar descrito no dispositivo;
- Posteriormente, deve-se conectar a unidade bolsa-valva com suplementação de oxigênio (O<sub>2</sub>) e iniciar as ventilações; verificar presença de expansão torácica efetiva e auscultar os campos pulmonares, bem como monitorar a oximetria de pulso (quando disponível e se indicada). Em seguida fixar de acordo com o protocolo da instituição (semelhante ao tubo traqueal).
- Registrar a assistência prestada em ficha de atendimento de enfermagem com assinatura e carimbo constando número do COREN do enfermeiro que executou a técnica.



Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025



### ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS:

- Vítimas inconscientes apresentam queda da língua e manobras manuais são necessárias para abertura das vias aéreas, como a elevação do mento e uso de cânula orofaríngea antes da ventilação com BVM e instalação da ML.
- Monitorar a saturação de oxigênio, avaliando se houve melhora da saturação e do padrão de perfusão periférica (coloração das extremidades).
- A ML é uma alternativa rápida e eficaz para manejo da via aérea e é empregada para um número crescente de indicações clínicas, incluindo a ventilação durante a parada cardiorrespiratória (PCR).
- A colocação deste dispositivo é geralmente bem-sucedida na primeira tentativa, portanto, trata-se de um importante procedimento a ser aprendido e praticado.

### POP 53: MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE

**PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Verificar os dados vitais do paciente;
- Manter a monitorização do paciente durante sua estabilização;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Avaliar interruptamente as funções vitais do paciente, fornecendo subsídios para a terapia intensiva e assistência de enfermagem;

### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Monitor multiparametros (oximetria, monitorização cárdica, verificação da pressão).
- Eletrodos;
- Luvas de procedimentos;

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Quando admitir paciente na sala de urgência;
- Calçar luvas de procedimentos;
- Acomodar paciente no leito;
- Retirar toda roupa em excesso
- Explicar o procedimento;
- Avaliar a necessidade de uso de O2 ou procedimento invasivo por um profissional da equipe;
- Ligue o monitor;
- Outro profissional prossiga com a monitorização;
- Colocar o sensor de oximetria de pulso em um dos dedos do paciente. (retirar o esmalte de uma unha se necessário);
- Colocar a braçadeira de verificação de pressão arterial no antebraço do paciente, localizando a artéria braquial por palpação, e posicionando o mesmo a 4 cm acima da fossa antecubital, com a palma da mão voltada para cima e aferir pressão arterial a.c.m.
- Dispor os eletrodos no tórax do paciente:

RA/R (eletrodo branco) abaixo da clavícula direita, segundo EIC, linha hemiclavicular direita;

RL/N (eletrodo verde) no gradil costal interior direito, oitavo EIC, linha hemiclavicular direita;

LA/L (eletrodo preto) abaixo da clavícula esquerda, segundo EIC, linha hemiclavicular esquerda;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

LL/F (eletrodo vermelho) no gradil costal inferior esquerdo, oitavo EIC, linha hemiclavicular;

C/C (eletrodo marrom) em qualquer derivação V, geralmente em V1(4º EIC, borda direita do esterno;

- Registrar os dados no prontuário do paciente;
- Manter monitorização contínua durante estabilização do paciente;
- Proceder a desinfecção de todo o material e cabos, pós o término do uso com compressa e álcool 70%;
- Organizar todo o leito do paciente.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

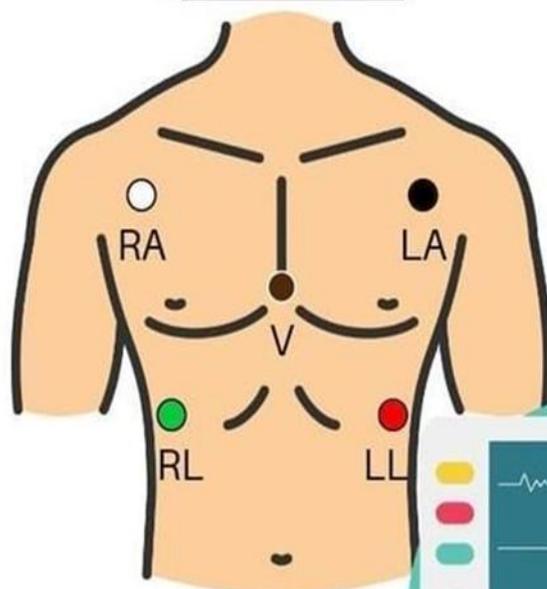
POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

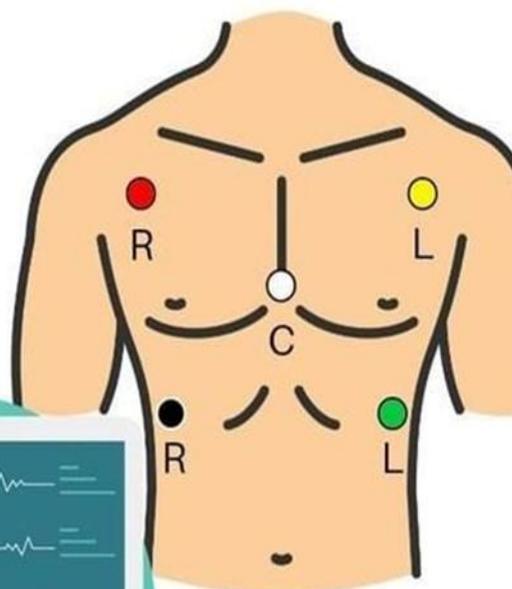
Revisão  
15/05/2025

# MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

**PADRÃO  
AHA**



**PADRÃO  
IEC**



Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 54: AUXILIAR NO PROCEDIMENTO DE ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL****PROCESSO:** Procedimento invasivo.**EXECUTOR:**

- Entubação orotraqueal procedimento médico;
- Auxílio - enfermeiro, técnicos de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Estabelecer uma via aérea definitiva ao paciente;

**MATERIAIS NECESSARIOS:**

- Tubo orotraqueal de numeração adequada para cada paciente;
- Dispositivo balão – válvula – máscara (AMBU);
- Torpedo de O2;
- Laringoscópio com lâminas adequadas para cada paciente;
- Cadarço de fixação;
- Seringa 20 ml;
- Estetoscópio;
- Aspirador;
- Drogas de sedação se necessário
- Lidocaína gel;
- Cardioversor;
- Monitor multiparametros.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Posicionamento do paciente;
- Posicionar se possível o paciente em decúbito dorsal;
- Posicionar-se atrás da cabeça da vítima; (médico)
- Solicitar a auxiliar que estabilize a cabeça e pescoço do paciente nos casos com suspeita de trauma cervical;
- Posição do farejador;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Manter o paciente na posição do farejador nos casos sem suspeita de trauma de cervical. Pré-oxigenação do paciente consciente;
- Pré-oxigenar espontaneamente (com bolsa e máscara) os pacientes conscientes;
- Efetuar a monitorização;
- Obter se possível acesso venoso periférico antes do procedimento;
- Sedar o paciente;
- Testar o equipamento a ser utilizado;
- Pré-oxigenação do paciente inconsciente;
- Pré-oxigenar artificialmente (com ambu e reservatório) nos casos de inconsciência ou sedação;
- Realizar a laringoscopia de forma tranquila, de preferência na posição do farejador, deslocando a lâmina do laringoscópio em direção caudal com relação ao paciente;
- Evitar o movimento de báscula com a lâmina, pois há o risco de trauma em dentes incisivos superiores;
- Técnica de introdução da lâmina do laringoscópio;
- Introduzir a lâmina do laringoscópio acima do lábio inferior, afastando a língua lateralmente para visualizar a epiglote;
- Visualização das cordas vocais;
- Avançar com a lâmina do laringoscópio em direção caudal, deslocar a epiglote para visualizar as cordas vocais;
- A epiglote deve ser deslocada para que as cordas vocais sejam bem visualizadas.
- O movimento do laringoscópio deve ser realizado em direção superior e caudal;
- Introduzir o estilete guia (mandril) no tubo;
- Posicionar o tubo orotraqueal para introdução;
- Escolher entre as lâminas curva ou reta de acordo com a necessidade;
- Visualizar as estruturas e introduzir o tubo dois centímetros entre as cordas vocais;
- Posicionamento do tubo orotraqueal;
- Avançar o tubo orotraqueal até 22 cm (ponto de inserção do balonete);
- Retirada do mandril;
- Avaliação do posicionamento do tubo orotraqueal;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Verificar a posição do tubo, através de ausculta bilateral do tórax, do epigástrio e da capnografia;
- Insuflar o balonete com cinco a dez mililitros de ar;
- Fixar o tubo em posição com o cadarço;
- Radiografar para verificar se a posição do tubo se encontra a mais de 2 cm da Carina;

### ROTINA DE CONFERÊNCIA E TESTAGEM DO LARINGOSCÓPIO

O teste funcional do laringoscópio deverá ser realizado com luvas e considerar:

- Lâmpada com boa iluminação, ajuste perfeito do cabo e da lâmina e limpeza;
- Caso seja detectado falhas, verificar se a causa está relacionada ao ajuste do cabo com a lâmina; à pilha ou à lâmpada (queimada ou mau ajustada).
- Os laringoscópios com mau funcionamento estrutural e lâmpada queimada deverão ser encaminhados ao setor responsável para reparos.
- A quantidade de laringoscópios e o tipo (reta ou curva) e a numeração de sua lâmina (0 /1 /2 /3/ 4) variarão de acordo com a faixa etária da clientela atendida e com o nível de complexidade do cuidado da unidade



Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### TESTAGEM DO LARINGOSCÓPIO

- Calçar luvas de procedimento
- Verificar a presença de duas peças do laringoscópio (lâminas e cabos);
- Certificar o correto posicionamento das pilhas no compartilhamento do cabo do laringoscópio;
- Encaixar firmemente a lâmina ao cabo;
- Certificar se a luz que está na lâmina do laringoscópio acenda ao encaixá-la no cabo;
- Observar a intensidade da luz emitida pela lâmpada da lâmina, a mesma deve ser forte intensidade;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Registrar na planilha de controle com data, hora e assinatura do responsável pelo teste.

### LIMPEZA DAS LÂMINAS E LARINGOSCÓPIO

- Segundo a RDC nº 15/2012 os materiais semicríticos são aqueles que entram em contato com a mucosa íntegra e/ou pele não íntegra. E em seu art. 19, os produtos semicríticos devem ser submetidos, no mínimo ao processo de desinfecção de alto nível, após a limpeza. Essa categoria envolve materiais, tais como as lâminas para laringoscopia.
- Utilizar EPI's (luvas, avental, gorro e óculos);
- Imergir a lâmina do laringoscópio na solução de água e detergente enzimático, lavando com a esponja (não deixar de molho);
- Enxaguar abundantemente em água corrente;
- Secar a lâmina com compressa limpa;
- Friccionar álcool a 70% na lâmina conforme rotina;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Limpar o cabo do laringoscópio (fechado) com compressa umedecida em solução de água e detergente (não imergir na solução);
- Remover a solução detergente com compressa umedecida em água e secar;
- Friccionar álcool a 70% no cabo conforme rotina
- Montar o laringoscópio testando seu funcionamento;
- Os laringoscópios testados e desinfetados deverão serem embalados sem pilhas em saco plástico ou filme transparente apropriado com a data de validade e armazenados em uma caixa limpa e seca, situada sobre a base superior do carro de emergência;
- A cada 7 dias, deverá ser feito a desinfecção com álcool a 70% em cada lâmina e cabo do laringoscópio.

### POP 55: ABORDAGEM A PESSOA EM CRISE CONVULSIVA

**PROCESSO:** Atendimento ao paciente.

**EXECUTOR:** Médico, Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

A assistência de enfermagem ao paciente peri e pós convulsão deve ser realizada com agilidade e conhecimento com objetivo de oferecer ao paciente uma assistência adequada

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

Convulsões são episódios de atividade motora sensorial, autonômica ou psíquica anormal decorrentes da descarga súbita e excessiva a partir de neurônios cerebrais, os quais, geram contrações involuntárias na musculatura, desvio dos olhos, olhar fixo (olhar de boneca), tremores e relaxamento dos esfíncteres.

O paciente pode ter perda de memória durante e após convulsão;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

A lesão cerebral pode ocorrer quando as convulsões são graves e prolongadas; O paciente em convulsão está em risco de hipóxia, vômitos e aspiração pulmonar ou de anormalidades metabólicas persistentes.

### Causas:

- genéticas: defeitos no desenvolvimento
- adquiridas: hipoxemia de qualquer etiologia (febre, TCE, HAS, tumor cerebral, abstinência de drogas, alergias, infecções como meningite, encefalite, entre outras)

### Cuidados:

- Priorizar via aérea pérvia, aspirar secreções se necessário, passar cânula orofaríngea se paciente inconsciente lateralizar a cabeça;
- Abertura das vias aéreas com proteção da coluna cervical;
- Ofertar oxigênio se saturação menor que 94%, conforme avaliação do padrão respiratório;
- Acesso venoso periférico
- Monitorizar duração da crise
- Avaliar responsividade
- Exposição com controle da hipotermia
- Atentar as lesões causadas pela crise
- Coletar história clínica com familiares

## ETAPAS DO ATENDIMENTO EM CRISE CONVULSIVA

1. DURAÇÃO DA CRISE ATÉ 5 MINUTOS: suporte clínico (MOVE)

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

2. DURAÇÃO DA CRISE MAIOR QUE 5 MINUTOS: Diazepam 10mg endovenoso ou via retal, se crise persistir após 10 minutos, repetir dose. (Diazepam nunca fazer intramuscular, devido absorção errática). Se caso não conseguir acesso venoso, fazer midazolam IM
3. Se após 2 doses persistir crise, considera mal epilético refratário: fenitóina 20mg/kg endovenoso diluído em SF 0,9% 250ml infundir em 30 minutos

**Nota: a medicação deve ser monitorada pelo médico da UBS ou regulada via telefone SAMU.**

### POP 56 TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE

**PROCESSO:** Atendimento ao paciente.

**EXECUTOR:** Médico, Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Transferir o paciente para outra unidade de saúde de maior complexidade;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

Após solicitação medica de transferência do paciente, solicitar a vaga junto aos Hospitais conveniados à rede de urgência e emergência, SAMU ou UPA 24H de pato Branco;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

- Preencher a solicitação de transferência pelo médico assistente;
- Em casos julgados de urgência e emergência o médico/ enfermeiro solicita o transporte do SAMU;
- Sempre que necessário o médico assistente faz contato com o médico do serviço de referência para solicitar a vaga e passar o caso do paciente;
- Atentar nas transferências para encaminhar o paciente com acesso venoso pérvio, identificado, sonda vesical demora quando necessário, guia de transferência, exames realizados, e tudo o que julgar necessário para o encaminhamento do paciente e facilitar sua admissão em outro serviço;
- Comunicar familiares sobre a transferência e necessidade da mesma;

**POP 57: ALTA DO PACIENTE****PROCESSO:** Atendimento ao paciente.**EXECUTOR:** Médico assistente.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Melhora do quadro clínico do paciente
- Necessidade de transferência para Serviços de Referência.

**QUANDO:**

- Quando paciente apresentar melhor do seu quadro;
- Quando não mais caracterizar uma situação de urgência;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Após estabilizar o paciente na sala de urgência;
- O médico assistente fará a alta do paciente dessa unidade para seu domicílio, para outro setor da Unidade, ou transferências para serviços de referência;
- Comunicar o paciente quando possível da conduta e seus familiares;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Em altas para domicílio, entregar ao paciente e familiares os exames e receitas médicas;
- Orientar os pacientes e familiares aos cuidados pós – alta;
- Passar o caso do paciente para o profissional que vai assumi-lo quando transferência;
- Organizar o setor;

### NOTA:

Atentar em todos os tipos de alta (domicílio, outros setores da Unidade ou transferências), para entregar ao paciente e seus familiares seus pertences, exames, receitas médicas e documentos que o mesmo trouxe no ato da admissão;

### POP 58: CUIDADOS PÓS – MORTE

**PROCESSO:** Atendimento aos familiares e ao óbito.

**EXECUTOR:** Médico, Enfermeiro, técnicos de enfermagem.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

- Realizar a técnica de cuidados pós – morte;
- Orientar os familiares frente essa ocorrência.
- Proporcionar auxílio e conforto aos familiares;
- Prestar um atendimento humanizado e igualitário ao óbito e familiares;
- Fornecer Declaração de Óbito (DO), ou encaminhamento ao Instituto Médico Legal (IML).

#### MATERIAIS:

- Declaração de Óbito (DO)
- Encaminhamento Instituto Médico Legal;
- Caneta
- Maca de transporte;
- Lençol;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Materiais de higiene corporal;
- Atadura
- Esparadrapo
- Ramper

### QUANDO:

Quando constatado óbito pelo médico assistente;

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Depois de constatado o óbito pelo médico assistente;
- Retirar todos os drenos, cateteres, roupas, providenciar trocas de curativos S/N, colocar a prótese dentária quando houver, posicionar o corpo em posição anatômica, fechar os olhos e a boca se necessário com esparadrapo, identificar o corpo (nome completo, data e horário do óbito);
- Comunicar a família pelo médico assistente, auxiliado pelo Enfermeiro;
- Preparar os familiares para visualização do corpo;
- Proporcionar auxílio e conforto aos familiares;
- Entregar todos os pertences do paciente aos familiares;
- O médico vai preencher a Declaração de Óbito;
- Cobrir o cadáver, dando privacidade aos familiares no momento inicial do luto;
- Respeitosamente colocar o corpo em local privativo sem acesso a populares onde vai ser retirado pelo serviço funerário;
- Fica de responsabilidade dos familiares a escolha de qual funerária realizará o funeral;
- Em óbitos constatado pela equipe da unidade em domicílio, (morte natural) o corpo será removido pela empresa de escolha dos familiares para serviços fúnebres,
- Em óbitos por morte violenta depois de constatado pelo médico assistente, comunicar o Instituto Médico Legal – IML e comunicar a polícia militar que ficara responsável por isolar o local até a chegada da polícia científica e criminalística, preservando assim ao máximo a cena do ocorrido.
- Organizar o ambiente;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 59: GUARDA DE PERTENCE DE PACIENTE****PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnicos de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

Acondicionar de forma correta e segura os pertences do paciente até a entrega aos familiares

**QUANDO:**

Sempre que admitido um paciente, e for necessário retirar seus pertences.

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Quando necessário retirar algum pertence do paciente como adornos, roupas, calçados, documentos pessoais, próteses e outros;
- Providenciar assim que possível a entrega aos familiares evitando o extravio ou troca com outro paciente;
- Acondicionar em sacos plásticos devidamente identificados com o nome completo do paciente;
- Quando não tem familiar guardar os pertences e assim que possível entregar ao familiar ou acompanhante do paciente;

**NOTA:**

- Em pertences de valores principalmente como dinheiro em espécie, fazer a conferência junto com o paciente se possível e no mínimo duas testemunhas;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 60: TRANSPORTE DO PACIENTE NA MACA

**PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Macas;
- Lençol;
- Luvas de procedimentos;

#### QUANDO:

- Para fazer o transporte ou remoção do paciente de um determinado lugar para outro, nas dependências da instituição;
- Sempre que necessário;

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

- O transporte do paciente deve ser feito com muito cuidado;
- Sempre realizar o transporte da maca em dois profissionais;
- Para que o transporte seja eficiente deve-se agir com rapidez e segurança, porém com cuidado;
- Observar constantemente o estado geral do paciente durante o transporte;
- Movimentos suaves ao manipular o paciente diminuem as vibrações, solavancos, dor e desconforto;
- Não mova local fraturado ou suspeito de fratura, nestes casos, uma pessoa deverá apoiar apenas este segmento (perna, braço, etc.);
- Ao se movimentar ou transportar pacientes politraumatizados, os cuidados devem ser redobrados: pacientes com trauma cranioencefálico devem ser movimentados com máxima atenção, sem movimentos de flexão e rotação e com maior número de pessoas;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Em paciente com uso de sondas ou drenos, manter sempre a bolsa coletora de urina e o frasco do dreno abaixo do nível do paciente. E pinçar no transporte;
- Ao transportar paciente de maca para maca ou leito usar o lençol, em movimento único, solicitar ajuda de mais profissionais quando necessário;
- Conduzir a maca pelo corredor com o paciente sempre olhando para frente;
- Transporte à maca com a grade, principalmente quando for transportar pacientes anestesiados, inconscientes, agitados e crianças;
- Transportar o paciente sempre coberto com lençol ou cobertor, com as grades da maca erguidas;

### NOTA

- Paciente com soro cuidado para não obstruir a agulha ou cateter, mantendo o soro sempre em altura adequada para gotejamento uniforme;
- Não tracionar o equipo, para que a agulha ou cateter não se desloque, e para evitar desconexão;
- Se houver formação de soroma (infiltração de soro no tecido subcutâneo), interromper o gotejamento. Comunicar o responsável pela medicação assim que possível;
- Em transportes de pacientes entubados, o enfermeiro deve acompanhar esse transporte, coordenar essa ação, juntamente com o médico. (pacientes em ventilação mecânica acionar SAMU suporte avançado);
- No transporte de pacientes com presença de vômitos, lateralizar a cabeça do paciente e manter cabeceira elevada;
- Em transportes de pacientes com uso de sondas, manter a sonda aberta, evitando assim náuseas e vômitos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
  
15/05/2025****POP 61: TRANSPORTE DO PACIENTE EM CADEIRA DE RODAS****PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

Cadeiras de rodas

**QUANDO:**

- Quando necessário;
- Pacientes impossibilitados de deambular;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDA**

- Lavar as mãos;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Colocar a cadeira de rodas próxima aos pés da cama e deixar travada.
- Colocar o lençol sobre o paciente;
- Levantar a cabeceira e sentar o paciente na borda da cama;
- Enrolar as bordas laterais do lençol bem próximo do paciente;
- Colocar o paciente na cadeira, uma pessoa de cada lado. Segurando o lençol próximo ao ombro e a região poplíteia;
- Transportar com movimentos sincronizados para a cadeira de rodas;
- Proteger o paciente com lençol calça-lo com chinelo e deixar a unidade em ordem;

**NOTA:**

- Observar o estado geral do paciente, que pode se modificar durante o transporte;
- Realizar movimentos suaves, evitando solavancos, vibrações, dor e desconforto;
- Fazer a desinfecção correta da cadeira sempre que necessário;
- Utilizar corretamente a mecânica corporal a fim de evitar lesões corporais e desgastes desnecessários;
- Puxar a cadeira pelas costas ao descer escadas ou rampas;
- Agasalhar o paciente nos dias frios e quando necessário;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 62: ASPIRAÇÃO DE PACIENTE****PROCESSO:** Cuidados de enfermagem.**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

Manter as vias aéreas livres e permeáveis, garantindo uma oxigenação e ventilação adequadas, a fim de prevenir complicações no quadro clínico geral do paciente.

**QUANDO:**

- 2/2 horas
- Sempre necessário

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Luvas de procedimento;
- Luvas plásticas estéreis;
- Sonda de aspiração traqueal de numeração adequada;
- Seringa;
- Agulha;
- Ampola de SF 0,9% 10 ml;
- Água destilada para injeção 10 mL;
- Óculos de proteção;
- Máscara;
- Aspirador;
- Prolongamentos;
- Frasco coletor de secreção;
- Trach care (quando aspiração em sistema fechado);

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

#### Modo de aplicação para pacientes em ventilação espontânea:

- Higienizar as mãos;
- Preparar material (sonda de aspiração – tamanho adequado, luvas de procedimento, luva estéril, água identificada para lavar o prolongamento, óculos de proteção, máscara);
- Explicar sempre que possível ao paciente o procedimento que será realizado;
- Calçar luvas de procedimento e colocar óculos de proteção e máscara;
- Conferir rede de vácuo (funcionamento do vácuo, frasco coletor de secreção), liberar o vácuo e conectar a sonda;
- Posicionar o paciente adequadamente com a cabeceira elevada e pescoço em hiperextensão;
- Calçar luva estéril e preservá-la (não trocar de mão em nenhum momento, manter a **técnica asséptica**);
- Clampear o vácuo e introduzir a sonda de aspiração na cavidade nasal, que deve ser liberada apenas na retirada da sonda, se necessário, repete-se este procedimento;
- Clampear o vácuo e introduzir a sonda de aspiração na cavidade oral, que deve ser liberada apenas na retirada da sonda, se necessário, repete-se o procedimento;
- Respeitar ordem: primeiro a cavidade nasal e após a oral, não fazer caminho inverso com a mesma sonda de aspiração e luva;
- Permitir que o paciente se recupere entre os episódios de aspiração;
- Desconectar a sonda de aspiração do prolongamento e englobá-la na luva estéril para ser desprezada;
- Lavar o prolongamento com a água ou SF0,9%, e fechar o vácuo, colocar a embalagem vazia da sonda de aspiração na ponta prolongamento para protege – ló;
- Organizar o material e a mesa de cabeceira;
- Higienizar as mãos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Registrar no prontuário do paciente;

### Modo de aplicação para pacientes em ventilação mecânica com sistema aberto:

- Higienizar as mãos
- Preparar material (sonda de aspiração adequada, luva estéril, luvas de procedimento, seringa, agulha, flaconete de SF 0,9%, água para lavar o prolongamento, óculos de proteção, máscara);
- Explicar sempre que possível ao paciente o procedimento que será realizado;
- Calçar luvas de procedimento e colocar óculos de proteção e máscara;
- Conferir rede de vácuo (funcionamento do vácuo, frasco coletor de secreção), liberar o vácuo e conectar a sonda;
- Calçar luva estéril e preservá-la (não trocar de mão em nenhum momento, manter a **técnica asséptica**);
- Pegar a sonda de aspiração com a luva estéril;
- Desconectar o TOT/TQT com a luva de procedimento;
- Introduzir a sonda até o final (caso de TOT) ou até resistência (caso de TQT);
- Retirar a sonda;
- Reconectar o TOT/TQT com a luva de procedimento;
- Se necessário, repete-se o procedimento;
- Permitir que o paciente se recupere entre os episódios de aspiração;
- Aspirar VAS (respeitar ordem: TOT/TQT – NASOFARINGE – OROFARINGE, não fazer caminho inverso com a mesma sonda de aspiração e luva);
- Clampear o vácuo e introduzir a sonda de aspiração na NASOFARINGE, que deve ser liberada apenas na retirada da sonda, se necessário, repete-se o procedimento;
- Clampear o vácuo e introduzir a sonda de aspiração na OROFARINGE, que deve ser liberada apenas na retirada da sonda, se necessário, repete-se o procedimento;
- Desconectar a sonda de aspiração do prolongamento e englobá-la na luva estéril para ser desprezada;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

- Lavar o prolongamento com a água ou SF0,9%, e fechar o vácuo, colocar a embalagem vazia da sonda de aspiração na ponta do prolongamento para protege – ló;
- Organizar o material e a mesa de cabeceira;
- Higienizar as mãos;

### Modo de aplicação para pacientes em ventilação mecânica com sistema fechado (trach care):

- Higienizar as mãos;
- Explicar sempre que possível ao paciente o procedimento que será realizado;
- Liberar o vácuo e conectar na ponta do trach care;
- Segurar o tubo “T” ou a peça “Y” com a mão não dominante e introduzir a sonda com a mão dominante até a posição desejada;
- Destruar e apertar a válvula de controle de aspiração;
- Retirar a sonda à medida que aspira às secreções até que a marca preta seja visualizada;
- Permitir que o paciente se recupere entre os episódios de aspiração;
- Repetir o procedimento quantas vezes for necessário;
- Lavar a sonda após a aspiração com instilação de SF 0,9% através da via de instilação/lavagem, mantendo a válvula de sucção pressionada;
- Travar a válvula de aspiração;
- Organizar o material e a mesa de cabeceira;
- Higienizar as mãos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 63: REPOSIÇÃO DE MATERIAL, MEDICAMENTOS E INSUMOS****PROCESSO:** Organizacional.**EXECUTOR:** Técnico e auxiliar de enfermagem.**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Manter setor organizado;
- Manter estoque mínimo para rotina de trabalho e sem excessos;

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Materiais estéreis de uso cotidiano;
- Luvas de procedimentos;
- Luvas estéreis;
- Gazes;
- Chumaços;
- Medicação tópica;
- Soluções fisiológicas;
- Ataduras;
- Agulhas e seringas;
- Insumos em geral;
- Medicamentos.
- Impressos;

**QUANDO:**

Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Quando realizar a organização, limpeza e desinfecção da sala de urgência;
- Fazer a provisão dos materiais e insumos;
- Repor conforme necessidade;
- Materiais solicitar no almoxarifado, farmácia, lavanderia e central de materiais (CME);

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Impressos junto ao setor administrativo/ faturamento em armário de armazenamento;

### POP 64: PROTOCOLO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO E PERFURO CORTANTE

#### PROCESSO:

- Organizacional
- Profilaxia
- Cuidados de enfermagem

**EXECUTOR:** Médico, Enfermeiro e técnico de enfermagem

#### QUANDO:

Sempre que ocorrer o acidente;

#### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

- Quando ocorrer um acidente com material biológico ou com perfuro cortante em qualquer profissional da saúde do setor público ou privado, (servidores da saúde, funcionários de clínicas, laboratórios, acadêmicos, profissionais de salão de beleza e garis;
- Comunicar imediatamente o enfermeiro;
- Fazer uma ficha de atendimento;
- Passar a vítima para consulta e avaliação médica;
- Preencher a ficha de notificação de acidente e comunicar o setor de vigilância epidemiológica;
- Limpar imediatamente o local com água e sabão;
- Em caso de acidente com membranas e mucosas, irrigar imediatamente com água limpa ou soro fisiológico;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Em caso de acidente com a membrana ocular, irrigar os olhos com água limpa ou solução oftalmológica estéril;
- Realizar teste rápido para HIV, Hepatite B e Hepatite C, Sífilis da vítima e do paciente fonte quando possível identificar;
- Orientar os funcionários públicos da Prefeitura de Bom Sucesso do Sul a procurar o RH para preenchimento de Cadastro de Acidente de Trabalho (CAT);
- Consultar o “*PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPEUTICAS PARA PROFILAXIA ANTIRETROVIRAL PÓS EXPOSIÇÃO DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV*”,
- Para indicação da Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) o médico deve prescrever em receituário normal os medicamentos e preencher o formulário de solicitação específico (em anexo – este permanecerá no setor de vigilância epidemiológica, entrar em contato com o setor de epidemiologia na 7ª Regional para fornecimento dos medicamentos ao paciente.

**A vítima de acidente deverá realizar exames sorológicos ou teste rápido: no momento do acidente, com 30, 90 e 180 dias após acidente. (anti HIV, anti HCV e HbsAg), e entregar o resultado ao profissional responsável para registro dos mesmos;**

O primeiro atendimento após a exposição ao HIV é uma emergência médica. A **PEP deve ser iniciada o mais precocemente possível**, idealmente **nas primeiras 2 horas** após a exposição, tendo como **limite as 72 horas** subsequentes à exposição.

### **Em relação ao HIV**

**Investigação diagnóstica para o HIV da pessoa exposta e da pessoa fonte**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

A avaliação do status sorológico da pessoa exposta deve sempre ser realizada em situações de exposições consideradas de risco. Além disso, o *status* da pessoa fonte, sempre que possível, deve ser conhecido.

A **PEP não está indicada** quando a pessoa exposta já se encontra infectada pelo HIV (infecção prévia à exposição) ou quando a infecção pelo HIV pode ser descartada na pessoa fonte.

Primeiramente, deve-se realizar a investigação do diagnóstico para o HIV da **pessoa exposta**:

- Se positivo: **a PEP não está indicada**. A infecção pelo HIV ocorreu antes da exposição e a pessoa deve ser encaminhada para acompanhamento clínico e início da terapia antirretroviral.
- Se negativo: avaliar o *status* da pessoa fonte quanto à infecção pelo HIV, quando possível.
- Na impossibilidade de realização do diagnóstico imediato da infecção pelo HIV na pessoa exposta: avaliar o *status* da pessoa fonte quanto à infecção pelo HIV, quando possível.

Quanto ao *status* da **pessoa fonte** em relação à infecção pelo HIV:

- Se negativo: **a PEP não está indicada\***.

\*Contudo, a PEP poderá ser indicada quando a pessoa fonte tiver história de exposição de risco nos últimos 30 dias, devido à possibilidade de resultados falso-negativos de testes imunológicos de diagnóstico (rápidos ou laboratoriais) durante o período de janela imunológica. No caso de utilização de testes de fluido oral, considerar janela imunológica de 90 dias.

- Se desconhecido: em qualquer situação em que a infecção pelo HIV não possa ser descartada na pessoa fonte, **a PEP está indicada**.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

Exemplos: pessoa fonte desconhecida ou impossibilidade de realização do diagnóstico da infecção pelo HIV na pessoa fonte (paciente transferido para outra instituição, alta hospitalar ou óbito, violência sexual com autor desconhecido, parceria sexual com sorologia desconhecida) ou testes rápidos discordantes.

- Se positivo: **a PEP está indicada.**
- Os resultados da investigação diagnóstica devem ser sempre comunicados à pessoa que foi testada. Caso seja feito o diagnóstico da infecção pelo HIV na pessoa fonte, esta deverá ser encaminhada para seguimento clínico.
- É direito de a pessoa recusar a PEP ou outros procedimentos indicados após a exposição (por exemplo, coleta de exames sorológicos e laboratoriais). Nesses casos, sugere-se o registro em prontuário, documentando a recusa e explicitando que no atendimento foram fornecidas as informações sobre os riscos da exposição, assim como a relação entre o risco e o benefício das intervenções.
- Ressalta-se que, mesmo que a pessoa chegue ao serviço depois de 72h da exposição, recomenda-se a investigação inicial do *status* sorológico e o acompanhamento sorológico pós-exposição, caso o *status* da fonte seja positivo ou desconhecido.

### **Em relação ao vírus da Hepatite B**

**Recomendação para profilaxia de Hepatite B para profissionais de saúde expostos a material biológicos.**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

Situação do Profissional do Saúde Exposto	Paciente Fonte HBsAg Positivo ou desconhecido COM RISCO*	Paciente Fonte HbsAg desconhecido SEMRISCO	Paciente Fonte HBsAg Negativo
Não Vacinado ou Vacinação Incompleta	01 dose de HBIG <sup>1</sup> e iniciar esquema vacinal** ou completar vacinação	Iniciar esquema vacinal** ou completar esquema vacinal	Iniciar esquema vacinal** ou completar esquema vacinal
Vacinado com Resposta adequada <sup>2</sup>	Não imunizar	Não imunizar	Não imunizar
Vacinado sem Resposta adequada <sup>3</sup>	01 dose de HBIG <sup>4</sup> e Revacinar <sup>5</sup>	Revacinar <sup>5</sup>	Revacinar <sup>5</sup>
Vacinado com Resposta Não Conhecida	Fazer Anti-HBs <sup>6</sup> Com Resposta adequada Não Imunizar Sem resposta adequada: 01 dose de HBIG <sup>4</sup> e Revacinar <sup>5</sup>	Fazer Anti-HBs <sup>7</sup> Com Resposta adequada Não Imunizar Sem resposta adequada: Revacinar <sup>5</sup>	Fazer Anti-HBs  Não imunizar

Modificado de CDC, 1997.

**Em relação ao vírus da Hepatite C**

Não existe quimioprofilaxia. Recomenda-se acompanhar a sorologia do profissional acidentado por 06 meses (1ª coleta da sorologia no momento do acidente e 2ª coleta da sorologia 03 meses após o acidente e a 3ª coleta de sorologia 06 meses após o acidente. Se a sorologia do profissional de saúde para HCV for positiva, o mesmo deve ser encaminhado para acompanhamento ambulatorial especializado.

- Em casos de indicação de profilaxia com Antivirais iniciar em tempo não superior a 2 horas após o acidente, preferencialmente na 1ª hora após o acidente (esquema em anexo)

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

- Orientar a vítima e a paciente fonte quando possível sobre as condutas tomadas;
- Proporcionar um atendimento seguro e humanizado;
- Condutas com uso de antivirais, solicitar a medicação no plantão da 8ª Regional de Saúde;

**NOTA:**

As vítimas de acidente que negarem-se realizar a rotina sorológica proposta pela Instituição, devem estar cientes do fato e assinar termo de compromisso o qual ficará arquivada na Secretaria Municipal de Saúde de seu município;

**POP 64: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES****EXECUTOR:** zeladores, técnicos de enfermagem e enfermeiros.**RESULTADOS ESPERADOS:** Reduzir e/ou eliminar micro-organismos existentes.  
Garantir a retirada de sujidades.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Água
- Sabão
- Luvas
- Pano
- Álcool 70%

**QUANDO:**

Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

1. Calçar as luvas;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

2. Retirar o excesso de matéria orgânica com toalha de papel, desprezá-lo em lixo infectante;
3. Limpar os locais com pano úmido e desinfetante;
4. Proceder a limpeza com água e sabão;
5. Secar;
6. Utilizar álcool após a secagem do local para finalizar a desinfecção.

**POP 65: ROTINAS DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSULTÓRIOS GERAIS.****PROCESSO:** limpeza e organização.**EXECUTOR:** Técnicos de enfermagem, zeladores e enfermeiros.**RESULTADOS ESPERADOS:** Reduzir e/ou eliminar micro-organismos existentes. Garantir a retirada de sujidades.**QUANDO:**

Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente a cada início do plantão;
- Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
- Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: negatoscópio e aparelho de escutar BCF, chamando a manutenção se necessário.
- Encaminhar espéculos e otoscópios para desinfecção na Central de Material;
- Trocar almotolias semanalmente;

Repor materiais e impressos próprios e específicos.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 65.1 LIMPEZA DAS MACAS

**PROCESSO:** Controle de infecção

**EXECUTOR:** Enfermeiro, Técnico de enfermagem

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Diminuir infecções;
- Manter a limpeza das macas.

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Compressa com água e sabão;
- Álcool 70%;
- Lençol limpo de papel descartável

**QUANDO:**

- Após o uso;
- Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Calçar luvas de procedimentos;
- Retirar o lençol sujo;
- Limpar a maca com compressa úmida e sabão líquido;
- Aplicar compressa úmida sem sabão;
- Aplicar álcool 70%;
- Colocar lençol limpo;
- Organizar o material e lavar as mãos.

### POP 65.2: HIGIENIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES

**PROCESSO:** Controle de infecção

**EXECUTOR:** serviços gerais/ zeladoras

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Manter o ambiente livre de microrganismos

**MATERIAIS NECESSÁRIOS:** Equipamentos de proteção individual e materiais de limpeza.

**QUANDO:** Ao início e término das atividades

### EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

#### Limpeza:

É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual ou mecânica. Nem todo o processo de limpeza precisar ser finalizado com a desinfecção ou esterilização. Mas toda desinfecção e esterilização deve ser precedido de limpeza

**Descontaminação:** É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, com auxílio de papel absorvente, seguido da aplicação uma solução desinfetante hospitalar na área contaminada

#### Desinfecção\*

- Processo capaz de destruir microrganismos em superfícies, com uso de produtos químicos denominados saneante/desinfetantes. Esse processo não limpa necessariamente superfícies sujas ou remove microrganismos.

**Desinfecção de Baixo nível:** Utiliza de desinfetantes que têm atividade contra bactérias vegetativas, alguns tipos de vírus, mas não todos e nem destroem, esporos. Utilizados para materiais e superfícies que entram em contato com a pele íntegra como termômetro, mesa, cadeira etc.

desinfetantes domésticos, água sanitária 0,1%, desinfetantes hospitalares altamente diluídos

A desinfecção de paredes e chão acontecerá apenas se houver orientação do serviço/unidade ou em situações específicas, como caso de surtos de doenças epidemiológicos no setor.

**LIMPEZA CONCORRENTE:** Trata-se da limpeza realizada diariamente de forma a manter/conservar os ambientes isentos de sujidade e risco de contaminação, incluindo pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de resíduos de serviços de saúde, de roupas e

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

organização geral do ambiente. Nas salas, de emergências e curativos devem ser limpas imediatamente quando solicitado.

- Respeitar os horários de fluxo de cada setor;
- Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de microorganismo;
- Iniciar sempre da área mais limpa para a mais suja; e utilizar movimento único de limpeza.
- Os corredores devem ser limpos uma metade e depois a outra; para as pessoas terem livre acesso aos demais ambientes.
- Recolher os sacos de lixo do local, fechá-los adequadamente antes de realizar a limpeza geral do ambiente.
- Não realizar varreduras a seco;
- Organização do ambiente e reposição de materiais;

**Limpeza de superfícies;** Limpeza úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferentes se possível, para solução com detergente e para água limpa. Iniciar a limpeza pelo mobiliário com solução detergente para a remoção da sujeira, proceder com o enxágue e secagem e ainda, sempre que necessário, realizar fricção desinfetante hospitalar; proceder a limpeza de porta, visor e maçaneta com solução detergente e em seguida enxaguar e secar.

**Limpeza dos pisos;** proceder a limpeza molhada do piso com solução detergente, bem como posteriormente enxaguá-lo e secá-lo adequadamente.

**Limpeza de bebedouros;**

**Periodicidade:** Semanalmente

- limpar torneiras de saídas de água; em seguida realizar a limpeza das paredes externas, passando o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo;
- Passar o pano com água limpa no bebedouro, retirando todo o detergente;
- Friccionar o pano com álcool 70% (3 vezes) por toda a superfície externa, incluindo as torneiras;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### Limpar instalações sanitárias:

- Limpeza molhada e desinfecção na presença de matéria orgânica.
- Realizar a limpeza do banheiro, iniciando pela pia, box, vaso sanitário e, por fim, piso.
- A limpeza deve compreender também o adequado enxágue e secagem de todo ambiente e seus componentes.
- Proceder à limpeza do recipiente de lixo com solução detergente, em local específico. Retirar as luvas e lavar as mãos.
- Repor os sacos de lixo;
- Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico)

**LIMPEZA TERMINAL:** É a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar-condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas.

- Iniciar a limpeza interna e externa do mobiliário da unidade com solução detergente para remoção da sujeira; proceder com o enxágue e secagem e ainda, ao final, friccionar com álcool 70%
- Executar a limpeza de teto, luminárias, janelas, paredes/divisórias, portas, visores, maçanetas, interruptores e outras superfícies.
- Proceder a lavagem do piso com solução detergente (preferencialmente com máquinas), ou vassoura de nylon ou fibra própria para piso (mais abrasiva), devendo posteriormente ainda enxaguá-lo e secá-lo adequadamente.
- Realizar a lavagem do banheiro e a limpeza de teto, paredes, pia (inclusive torneiras), box, vaso sanitário (inclusive válvula ou caixa acoplada de descarga) e, por fim, piso.
- Após a lavagem e/ou limpeza, deve-se proceder com o adequado enxágue e secagem de todo ambiente e seus componentes.
- Se for orientação pela chefia do serviço pode ser necessário finalizar o procedimento com desinfecção da superfície.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

- Despejar o conteúdo dos baldes no local indicado pelo contratante, procedendo à limpeza dos mesmos com água e sabão.
- Proceder à limpeza do recipiente de lixo com solução detergente e em local específico.
- Finalizar com desinfecção, utilizando pano de limpeza embebido em solução desinfetante.
- Retirar as luvas e lavar as mãos.
- Repor os sacos de lixo nos respectivos recipientes limpos;
- Repor os produtos de higiene pessoal (sabão, papel toalha e papel higiênico).
- A depender a orientação do supervisor do serviço pode ser necessário finalizar o processo com desinfecção do chão.

### PERIODICIDADE E FREQUÊNCIA DE LIMPEZA

Ambiente/superfície	Frequência	
	Limpeza concorrente	Limpeza terminal
Armários: Face externa	1 vez ao dia	
Armários: Face interna	_____	Quando necessário
Cadeiras de rodas	1 vez ao dia	Quinzenal
Balcão, bancadas, mesas e cadeiras	2 vezes ao dia	Quinzenal
Luminárias e similares	_____	Quinzenal

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

Paredes/divisórias, teto e portas/visores	_____	Quinzenal
Ar condicionado	_____	Realizar limpeza externa do ar condicionado, abrir a tampa frontal e remover o filtro, efetuar a lavagem do filtro com água e sabão, após recolocar o filtro no equipamento.  <b>Semanal</b>
Pisos em geral	1 vez no período	Semanal
Consultórios e triagem; Sala de medicação, inalação; curativo, pequenas cirurgias/sala de sutura	1 vez no período	Semanal
Banheiro de paciente sem área de banho: piso, vaso sanitário, pias, torneiras, toalheiros, porta papel higiênico etc.	1 vez por período	Semanal
Banheiros de funcionários (pisos, área de banho, vaso	_____	

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

sanitário, pias,  
torneiras, toalheiros,  
porta papel higiênico  
etc.

Saboneteiras e  
dispensadores

Face externa: 1 vez ao dia

Face interna: quando  
acabar o sabão

Toalheiros

Face externa: 2 vez ao dia

Face interna: sempre  
que acabar o papel

\*A Limpeza concorrente em banheiros deve ser sempre do tipo molhada utilizando-se de água abundante, detergente líquido e finalizando com a desinfecção de baixo nível com produto desinfetante.

**POP 65.3 LAVANDERIA**

**PROCESSO:** organização e limpeza.

**EXECUTOR:** zeladores.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

A organização de uma lavanderia hospitalar deve ser feita com base em normas de biossegurança, para evitar a contaminação de roupas limpas e a propagação de doenças.

**QUANDO:**

Quando necessário;

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### Etapas de organização

- Separar a área contaminada do restante da lavanderia
- Dividir a área limpa em setores para lavadoras, secadoras, prensas, calandras e ferros
- Desinfetar e limpar o ambiente após a lavagem das roupas
- Verificar rigorosamente as condições de higiene do carro de transporte de roupa limpa

As roupas utilizadas nos serviços de saúde podem ser aquelas utilizadas diretamente ou indiretamente na assistência

- Roupas utilizadas na assistência de forma direta: são as que entram em contato com o corpo dos pacientes ou profissionais de saúde como: lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, colchas, roupas de pacientes, compressas, campos cirúrgicos, propés, aventais, gorros.
- Roupas utilizadas na assistência de forma indireta: São aqueles que não entram em contato com a superfície corporal de pacientes ou trabalhadores em saúde, mas são utilizados de forma a implementar os cuidados assistenciais como: panos para desinfecção de superfície, pano de prato, pano de chão, etc. Desta forma, percebesse que existe uma grande variedade de sujidades, locais de origem e formas de utilização dessas roupas.
- Nos serviços de saúde. Assim, é importante que haja uma correta manipulação da roupa suja, de forma a diminuir o risco de contaminação por micro-organismos

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

(germes) principalmente com sangue e outras secreções orgânicas como secreções, urina, fezes.

### RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA PROCESSAMENTO DE ROUPAS NAS UNIDADES DE SAÚDE:

1. USO DE EPIs: O profissional dos serviços de limpeza deverá manipular roupas sujas utilizando EPIs individual: gorro, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de proteção
2. AGITAÇÃO DE ROUPAS: Não agitar as roupas, prevenindo a dispensação de micro-organismos ao ambiente, ao paciente e as pessoas que a manipulam.
3. EVITAR CONTAMINAÇÃO: A roupa suja deve ser recolhida dobrada ou enrolada, de tal modo que a área contaminada fique no centro, para evitar contaminação.
5. COLETA DE ROUPAS: Recolher no hamper as roupas nos horários determinados conforme rotina da UBS
6. Não jogar roupa no chão, fora dos baldes com tampa e pedal específicos para acomodar este tipo de roupas, tanto nos ambientes assistenciais como no expurgo.
7. TRANSPORTE: O transporte deve ser feito em sacos plásticos fechados ou hamper
8. **SEPARAÇÃO DE ROUPAS:**
  - ROUPAS GRUPOS DIFERENTES: Não colocar para lavar junto roupas classificadas em grupos diferentes (ver quadro 1- Separação de roupa para lavagem conforme características e potencial de contaminação)
  - PANOS DE PRATO: Os panos de prato devem ter um balde separado para molho e podem ser lavados na própria cuba da pia da cozinha, evitando assim que sejam colocados em recipientes utilizadas para a lavagem de roupas que entram em contato com pacientes.
  - PANOS DE CHÃO: Assim como os panos de parto, os panos de chão não podem ficar de molho em um recipiente utilizado para outras roupas. Assim, preferencialmente devem ter tanque exclusivo ou quando não for possível

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

fazer higiene rigorosa com bucha e sabão do tanque após sua utilização E jamais devem ser lavados na máquina de lavar roupas gerais.

- CORES DOS BALDES: Se possível, padronizar baldes pelas cores. Por exemplo, baldes de cores escuras para colocar os panos de chão de molho. Baldes cores claras para lavagem de panos de prato etc.
- SEPARAÇÃO DAS ROUPAS QUANTO AO GRAU DE CONTAMINAÇÃO: Para que ocorra uma boa lavagem de roupas e diminuição dos riscos de contaminação das peças, tão importante quanto à lavagem está a separação das roupas conforme seu potencial de contaminação, seguido do tipo de roupa. Assim, as roupas deverão ser separadas à princípio em dois grandes grupos:

- a) De acordo com suas características: Tipos de tecido e finalidade de uso
- b) Potencial de contaminação e risco de transmissão de doenças: Sujidade leve, sujidade pesada, fluídos corporais. Veja o quadro seguinte: Quadro

Separação de roupa para lavagem conforme características e potencial de contaminação  
Tipo de roupa Potencial de Contaminação

Grupo:

- Roupas que entram em contato direto com o paciente ou profissional de saúde Campos cirúrgicos, toalhas, lençóis, camisolas, etc.
- Sem sujidade ou matéria orgânica aparente (sangue, secreções, fezes ou urina) Com sujidade aparente (barro, poeira, restos de alimentos), porém, sem matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)
- Presença de matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)

### **Grupo 2: Cobertores**

- Presença de matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina) contaminação  
Tipo de roupa Potencial de Contaminação

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

Grupo 1: Roupas que entram em contato direto com o paciente ou profissional de saúde  
Campos cirúrgicos, toalhas, lençóis, camisolas, etc.

- Sem sujidade ou matéria orgânica aparente (sangue, secreções, fezes ou urina)
- Com sujidade aparente (barro, poeira, restos de alimentos), porém, sem matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)
- Presença de matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)

Grupo 2: Cobertores

- Presença de matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)
- Sem sujidade ou matéria orgânica aparente (sangue, secreções, fezes ou urina)
- Com sujidade aparente (barro, poeira, restos de alimentos), porém, sem matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)

Grupo 3: Panos de limpeza e desinfecção de superfície

- Sem sujidade aparente ou matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)
- Com sujidade aparente (barro, poeira, restos de alimentos), porém, sem matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)
- Com matéria orgânica (sangue, secreções, fezes ou urina)

Grupo 4: Panos de prato

- Com ou sem sujidade aparente

### 1. MATERIAIS:

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Máquina de lavar roupas
- Escova com cerdas firmes
- Água Sanitária
- Baldes com cores diferentes
- Sabão em pó/líquido
- Amaciante

### A TÉCNICA LAVAGEM DE ROUPAS COM SUJIDADE LEVE

- Colocar os EPI;
- Ir até o balde de armazenamento de roupas;
- Fechar o saco contendo a roupa suja;
- Colocar sobre o carrinho de transporte ou se o saco for pequeno pode transportá-lo nas mãos;
- Conduzir o carrinho ou o saco coletor até a área de lavanderia;
- Posicionar a abertura do cesto com a da máquina;
- Fazer uma separação das roupas, utilizando os baldes disponíveis, de acordo com o tipo de roupa e seu potencial de contaminação;
- Colocar as roupas na máquina, peça a peça de acordo com a capacidade de cada máquina, o tipo de roupa lavada no momento.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Escolher a quantidade da água relacionando com o peso das roupas, lembrando que para uma boa lavagem abastecer somente com 90% da capacidade da máquina;
- Colocar o sabão em pó/líquido e o amaciante na quantidade necessária e em seus respectivos recipientes;
- Fechar o cesto;
- Colocar a máquina na opção lavagem “CICLO NORMAL”;
- Deixar que faça o ciclo completo (não avançar etapa “molho”);
- Ao terminar o ciclo, retirar o avental impermeável e as luvas;
- Estender as roupas de forma que não fiquem sobrepostas umas com as outras;
- Ao verificar que as roupas estão secas, as mesmas deverão ser dobradas e encaminhadas para serem passadas;
- Após a rouparia ser passada, deverá ser armazenada em um local seco e arejado, separada de demais produtos

### A TÉCNICA LAVAGEM DE ROUPAS COM SUJIDADE PESADA

- Colocar os EPIs;
- Ir até o balde de armazenamento de roupas;
- Fechar o saco contendo a roupa suja;
- Colocar sobre o carrinho de transporte ou se o saco for pequeno pode transportá-lo nas mãos;
- Conduzir o carrinho ou o saco coletor até a área de lavanderia;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Abrir a tampa da máquina;
- Verificar se a extensão da sujidade pode ser diminuída com esfregação manual com escova de sujidade pesada. As roupas classificadas como pesada são aquelas com Presença de barro, poeira, restos de alimentos.

### A TÉCNICA LAVAGEM DE ROUPAS COM SUJIDADE PESADA

- Colocar os EPIs;
- Ir até o balde de armazenamento de roupas;
- Fechar o saco contendo a roupa suja;
- Colocar sobre o carrinho de transporte ou se o saco for pequeno pode transportá-lo nas mãos;
- Conduzir o carrinho ou o saco coletor até a área de lavanderia;
- Verificar se a extensão da sujidade pode ser diminuída com esfregação manual com escova de cerdas firmes no tanque. Se sim, esfregar e verificar se resolveu o problema, se não, deixar de molho no balde ou própria máquina com água sanitária 50 ml/litro por uma hora (1:00h)
- Após o período de molho, escolher a quantidade da água relacionando com o peso das roupas, lembrando que para uma boa lavagem abastecer somente com 90% da capacidade da máquina;
- Fechar o cesto;
- Colocar a máquina na opção lavagem ciclo “PESADO SUJO”;
- Deixar que faça o ciclo completo (não avançar etapa “molho”)

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Repetir o ciclo até que a água saia limpa;
- Colocar o sabão em pó/líquido e o amaciante na quantidade necessária e em seus respectivos recipientes;
- Fechar o cesto;
- Colocar a máquina na opção lavagem “PESADO SUJO”;
- Selecionar duplo enxague;
- Deixar que faça o ciclo completo (não avançar etapa “molho”);
- Ao terminar o ciclo, retirar o avental impermeável e as luvas;
- Estender as roupas de forma que não fiquem sobrepostas umas com as outras;
- Ao verificar que as roupas estão secas, as mesmas deverão ser dobradas e encaminhadas para serem passadas;
- Após a rouparia ser passada, deverá ser armazenada em um local seco e arejado, separada dos demais produtos.

### A TÉCNICA LAVAGEM DE ROUPAS COM FLUÍDOS CORPORAIS

- Colocar os EPIs;
- Ir até o balde de armazenamento de roupas;
- Fechar o saco contendo a roupa suja;
- Colocar sobre o carrinho de transporte ou se o saco for pequeno pode transportá-lo nas mãos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Conduzir o carrinho ou o saco coletor até a área de lavanderia ou expurgo conforme o tipo de fluido (vômitos ou coágulos podem ser jogados no vaso sanitário antes de continuar o processo);
- Verificar a extensão da sujidade e deixar de molho no balde ou própria máquina com água sanitária 50 ml/litro por uma hora (1:00);
- Após o período de molho, escolher a quantidade da água relacionando com o peso das roupas, lembrando que para uma boa lavagem abastecer somente com 90% da capacidade da máquina;
- Fechar o cesto;
- Colocar a máquina na opção lavagem ciclo “PESADO SUJO”;
- Colocar 1/3 da medida de sabão normalmente utilizado;
- Deixar que faça o ciclo completo (não avançar etapa “molho”);
- Repetir o ciclo até que a água saia limpa;
- Colocar o sabão em pó/líquido e o amaciante na quantidade necessária e em seus respectivos recipientes;
- Fechar o cesto;
- Colocar a máquina na opção lavagem ““PESADO SUJO”;
- Selecionar duplo enxague;
- Ao terminar o ciclo, retirar o avental impermeável e as luvas;
- Estender as roupas de forma que não fiquem sobrepostas umas com as outras;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Ao verificar que as roupas estão secas, as mesmas deverão ser dobradas e encaminhadas para serem passadas;
- Após a rouparia ser passada, deverá ser armazenada em um local seco e arejado, separada de demais produtos.

### LAVAGEM DE PANOS DE PRATO

- Recolher o balde com panos de pratos sujos;
- Colocar os panos em molho por 1 hora no próprio balde com solução de água sanitária 50 ml/1 litro de água;
- Após o período de molho, retirar o pano de prato e esfregar manualmente dentro da própria cuba da cozinha;
- Lavar o balde utilizado para molho com água e sabão e usá-lo para enxague dos panos de prato 13.5 Torcer manualmente os panos de prato;
- Estender os panos de prato em local arejado e separados das demais roupas do serviço.

### LAVAGEM DE PANOS DE CHÃO

- Colocar os EPIs;
- Ir até o balde de armazenamento de pano de chão;
- Colocar os panos em molho por 1 hora no próprio balde com solução de água sanitária 50 ml/1 litro de água

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Após o período de molho, retirar o pano de chão e esfregar com bucha de certas firmes em um tanque preferencialmente destinado a esse fim;
- Usar o balde utilizado para molho para enxague dos panos de chão;
- Torcer manualmente os panos de chão;
- Estender os panos de chão em local arejado e separados das demais roupas do serviço.

### PROCEDIMENTOS APÓS TERMINAR A LAVAGEM

- Preparar uma solução com Água sanitária: 50 ml/ 1 litro de água;
- Ir até o balde utilizado para armazenamento de roupas sujas (hamper), examiná-lo, higienizá-lo com solução preparada de água sanitária, embebendo um pano de limpeza com a solução e passar em toda a extensão do balde;
- Ir até a máquina de lavar e repetir o mesmo processo, devendo ser passado o pano embebido em solução em toda a máquina, parte interna e externa;
- Fazer higienização de todos os utensílios utilizados como baldes e escovas;
- Passar a solução de água sanitária na parte interna dos baldes, as escovas podem ser deixadas por 30 minutos em recipiente com a solução de água sanitária;
- Proceder a retirada do gorro (se for final do expediente) e descartá-lo no lixo;
- Retirar o avental impermeável e lavá-lo com água e sabão, colocar para secagem em local arejado, logo em seguida;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lavar as luvas com as mãos ainda enluvadas esfregando água e sabão, fazer enxague com água corrente, em seguida, virar as luvas lavá-las com água de detergente ou sabão, enxaguar e colocar para secar em local arejado e preferencialmente no varal;
- Guardar todos os materiais em seus respectivos locais

OBS: Molho para roupas com fluídos corporais: Antes de iniciar a lavagem, deixar de molho no balde ou própria máquina com água sanitária 50 ml/ litro de água por uma hora (1:00)  
FLUÍDOS COPRORAIS As roupas classificadas com fluídos corporais são aquelas com presença de sangue, secreções, fezes, vômitos ou urina com risco potencial para transmissão de doenças.

### POP 65.4 LIMPEZA DAS AMBULÂNCIAS

**PROCESSO:** organização e limpeza.

**EXECUTOR:** Enfermeiro, técnico de enfermagem e motoristas.

**OBJETIVO** Fazer a limpeza e desinfecção das ambulâncias evitando a propagação de microrganismos, fungos e vírus.

#### **EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Utilizar EPI's como luvas, proteção para roupa, máscara e óculos;
- Realizar limpeza concorrente a saída de cada paciente;
- Realizar limpeza terminal semanalmente e sempre que necessário;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Manter ambulâncias sempre organizadas e com material disponível;
- Informar enfermeiro responsável pela unidade, sobre problemas encontrados.

### POP 66 - TRANSPORTE DE PACIENTE

#### DEFINIÇÃO:

O termo transporte de pacientes, de uma maneira geral, pode ser entendido como a transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde, seja entre unidades não hospitalares ou hospitalares de referência.

**EXECUTOR:** Profissionais que prestam assistência à saúde em todos os níveis de atenção à saúde.

#### OBJETIVO

- Implantar a normativa relacionada ao atendimento e transporte do paciente extra hospitalar;
- Descrever de forma detalhada como deve ser mantida, utilizada e revisada a mochila de emergência.

#### FINALIDADES

Realizar atendimento extra hospitalar de forma qualificada e segura, e posterior a transferência de pacientes, assegurando sua integridade física, de modo a não agravar seu quadro clínico.

#### Indicações de transporte extra hospitalar de pacientes:

- Realização de exames;
- Transferência de pacientes que necessitam de assistência que não dispõe nesta unidade;
- Realização de exames diagnósticos e de procedimento terapêutico cirúrgico.
- Transferência para atendimento em unidade de maior complexidade.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### Contraindicações de transporte de pacientes:

- Incapacidade de manter oxigenação e estabilidade hemodinâmica durante transporte.
- Neste caso, solicitar transporte com unidade avançada do SAMU, e manter paciente estabilizado até a chegada da unidade avançada.
- O transporte deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando assim agravar seu estado clínico e, por isso, todo transporte de paciente deve ser indicado, planejado e executado mediante uma avaliação do médico/enfermeiro criteriosa dos riscos potenciais do deslocamento, na dúvida e se não houver médico durante o período, solicitar orientação do SAMU;

### INFORMAÇÕES GERAIS:

- O paciente classificado como não crítico, poderá ser encaminhado apenas na companhia do motorista da unidade com carro comum, na presença ou não de acompanhante. A presença de acompanhante para menores de idade é obrigatória;
- O paciente classificado como baixo risco (semicrítico) deverá ser encaminhado à unidade de referência em ambulância do município, acompanhado por motorista e técnico em enfermagem;
- Já o paciente de alto risco (crítico) deve ser transportado em ambulância do município acompanhado por motorista, médico, enfermeiro (se este puder deixar a unidade de saúde) e técnico em enfermagem e com monitoração de sinais vitais; O transporte deve ser realizado portando a mochila de emergência nos casos de pacientes de baixo e alto risco;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### Atendimento em Via Pública:

- Abordar e avaliar a vítima, realizando procedimentos urgentes para estabilização do quadro, se necessário.
- Assim que possível, colocar a vítima dentro da unidade móvel, procedendo aos demais cuidados, evitando exposição a curiosos.
- Pedir para que populares e curiosos se afastem, dando espaço para a equipe trabalhar.
- Utilizar equipamentos de proteção coletivo (cones) para sinalizar o local da ocorrência e proteger a equipe de terceiros, se necessário.
- Solicitar ou realizar o acionamento da polícia para fazer a proteção do local e da equipe, se necessário.

### Atendimento Domiciliar:

- Colocar o paciente, quando possível, em local isolado do restante da família para que sejam realizados os procedimentos necessários sem expor a vítima e os demais membros da família.
- Respeitar o ambiente familiar e o cuidado com os bens materiais do paciente, bem como, se tiver que utilizar ou remover algo do ambiente pedir permissão ao familiar ou paciente sempre que possível.
- Se necessário, pedir apoio do SAMU, informando sobre o quadro da vítima solicitando orientações médicas para intervenção e encaminhamento.

### PROCEDIMENTOS PARA SEGURANÇA NA CENA

#### Regras gerais para condução e estacionamento de veículo de emergência em via pública:

- Se o veículo for o primeiro a chegar na cena, estacionar antes do evento e sinalizar a localização (sinalize com cones ou similares).
- Se a cena já estiver sinalizada (viatura PM, APH, etc.) estacionar após o evento.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- A viatura deve ser parada no sentido da via, com sinais luminosos ligados e a uma distância segura do evento (para determinar o local observe presença de óleo, combustível, gases, fumaça, fogo, fios energizados, etc.).

### Aspectos gerais para avaliação e segurança da cena:

- A avaliação da cena deve ser a primeira prioridade para todos. Deve ser realizada de maneira rápida, identificando os diversos fatores relacionados com a ocorrência e a tomada de ações de controle dos fatores que possam ameaçar a segurança da equipe, paciente e circundante.
- Em caso de risco para a equipe o atendimento deve ser adiado até que a cena esteja segura.

#### Avaliar:

- a) Qual a situação?
- b) Para onde ir?
- c) Como controlar?

#### Controle de riscos para a primeira equipe a chegar na cena:

- Posicionar-se em local seguro;
- Se a rede elétrica estiver envolvida, o local mais seguro é após postes que estiverem intactos.
- Se houver presença ou suspeita de produtos tóxicos inaláveis, considere a direção do vento e da fumaça (se presente), o posicionamento adequado será com vento batendo nas costas dos profissionais.
- Se houver fogo e fumaça, além da direção do vento, considere distância de, no mínimo, 35 metros para se posicionar (com vento batendo nas costas).
- Se houver produtos perigosos aproxime-se com o vento pelas costas, de preferência com EPI, e apenas o suficiente para identificar o produto, através das placas fixadas no veículo. Se possível identifique número do produto (placa laranja) e tipo de produto (placa branca).

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Repasse as informações ao SAMU ou corpo de bombeiros e aguarde na zona fria (local seguro) a chegada de equipe especializada, se ainda não estiverem no local.
- Avaliar e atender vítimas que já estejam fora da zona de perigo.
- Atentar para riscos de ocorrência de fogo, vazamentos, presença de pessoas (pacientes e/ou curiosos).
- Se houver escoamento de combustível, posicionar-se na direção contrária ao escoamento.
- Informar detalhes à equipe de apoio solicitada;
- Se a cena não estiver segura, não adentrar e esperar para até que ofereça segurança para a realização do atendimento.
- Caso a cena torne-se insegura durante o atendimento, deve-se abortá-lo, priorizando segurança da equipe.

### **DESCRIÇÃO DAS TAREFAS DURANTE ATENDIMENTOS:**

#### **Comum a todos os profissionais:**

- Conferir a identidade do paciente;
- Conhecer o estado geral dos pacientes e potenciais complicações;
- Identificar todas as intercorrências e complicações que possam ocorrer no trajeto e adotar medidas preventivas;
- Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras);
- Evitar conversas em tom alto e pessoais durante o trajeto;
- Explicar ao paciente e/ou familiar, em caso de o paciente não estar consciente, para onde o mesmo será encaminhado e qual procedimento irá realizar.

#### **Profissional de enfermagem:**

- Avaliar os parâmetros clínicos do paciente, nível de consciência, sinais vitais, e saturação periférica de oxigênio;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Assegurar os cuidados com os dispositivos utilizados pelo paciente: cateteres endovenosos, sondas ou tubos endotraqueais, atentando para fixação, proteção, curativo e permeabilidade dos mesmos;
- Certificar-se que o curativo está ocluído, limpo e seco;
- Certificar-se que os acessos endovenosos estão identificados com nome do profissional que puncionou, data, hora e calibre do cateter;
- Certificar-se que as soluções estão identificadas com nome do profissional que preparou, data e hora da diluição e administração e tipo de medicação;
- Verificar a funcionalidade dos dispositivos que o paciente esteja fazendo uso;
- Providenciar e conferir mochila de transporte antes e após o uso;
- Registrar intercorrências intervenções e demais informações no prontuário do paciente;
- Realizar a limpeza e desinfecção dos equipamentos utilizados, deixando-os sempre em condições de uso posterior.

### **Médico ou Enfermeiro:**

- Realizar contato com unidade de referência antes da transferência e comunicar para o médico da unidade de destino, informações relevantes relacionadas ao paciente e as condições do transporte;
- Solicitar apoio do SAMU quando necessário;
- Organizar os documentos necessários para o transporte, tais como carta de referência, guia de encaminhamento, prescrição ou exames realizados;
- Monitorar nível de consciências e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente durante o transporte.

### **MATERIAIS NECESSÁRIOS**

- a) Mochila de transporte;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

- b) Colar Cervical adulto e infantil;
- c) Prancha rígida;
- d) Materiais para imobilização de fraturas;
- e) Lençol e coberta em bom estado de uso e higiene;
- f) Rede de oxigênio;
- g) Luvas de procedimento;
- h) Caneta e papel para anotações;
- i) Máscara se necessário;

### ITENS QUE COMPOE A MOCHILA DE TRANSPORTE E SUAS RESPECTIVAS QUANTIDADES:

MATERIAL	QUANTIDADE
AGULHA 40/12	4
AGULHA 25/7	4
ÁLCOOL	1
ABOCATH (24-14)	2 DE CADA
CÂNULA DE GUEDEL (P-G)	1 DE CADA
CHUMAÇO DE ALGODÃO	2
GAZE	8
RINGUER LACTATO (250ML-500ML)	1 DE CADA
MANTA TÉRMICA	2
TORNIQUETE	1
OXIMETRO	1
SG 5% 250ML	1

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025**

ESTETOSCÓPIO	1
ESFIGMOMANÔMETRO	1
EQUIPO MACRO GOTAS	2
SERINGAS (5-10-20)	2 DE CADA
EQUIPO POLIFIX	2
ESPARADRAPO	1
FITA MICROPOROSA	1
SF 0,9% 250ML	1
LUVAS PAR (P-M-G)	5 DE CADA
KIT VERIFICAÇÃO HGT	1
BANDAGENS	3
TESOURA	1
ATADURAS (P-M-G)	3 DE CADA
LANTERNA DE AUXÍLIO	1

**ROTINA DE ORGANIZAÇÃO DOS ITENS DO TRANSPORTE**

- Verificar mensalmente a quantidade, integridade e validade dos materiais listados na mochila de emergência;
- Higienizar e organizar os materiais sempre após serem utilizados;
- Repor imediatamente após retorno do transporte os materiais que foram utilizados;
- Repor imediatamente materiais que estão em desacordo com a quantidade, integridade e validade;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
15/05/2025****POP 67: AVALIAÇÃO DO PACIENTE NO ATENDIMENTO EXTRA HOSPITALAR****EXECUTOR:**

Profissionais que irão realizar atendimento, podendo ser enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutor socorrista.

**FINALIDADE:**

Orientar os profissionais em ações de avaliação do paciente em atendimento extra hospitalar.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

- Otimização do atendimento;
- Identificação de agravos que requerem cuidados de emergência;
- Oferecimento de assistência adequada

**EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

## Observações:

- O sistema ABCDE de avaliação do paciente foi alterado para XABCDE.
- O "X" é referente a hemorragias eXsanguinantes. Dessa forma, a sistematização da avaliação do paciente passa a admitir que sangramentos que ameacem a vida do paciente devem ser controlados antes mesmo dos cuidados com as vias aéreas.
- A avaliação do nível de consciência deve ser realizada por meio da Escala de Coma de Glasgow, na fase D do XABCDE.
- Inclusão da Escala de Dor.
- O estímulo doloroso por meio da fricção do esterno deixa de ser recomendado. Para verificação de respostas, utilize estímulo de pressão periférica no leito ungueal, ou pressão central no trapézio ou incisura supraorbitária.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Inclusão da reatividade pupilar na Escala de Coma de Glasgow.

### AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

1. Forme uma impressão geral do paciente (estado respiratório, circulatório e neurológico).
2. Avalie a responsividade do paciente – chame por ele.
3. Verifique a existência de hemorragias com grave ameaça à vida.
4. Avalie a via aérea e a coluna cervical. Intervir em caso de via aérea com dificuldade em permanecer aberta. No SBV, a via aérea deve ser mantida permeável por meio da inclinação da cabeça com elevação do queixo em pacientes clínicos e empurre mandibular em traumas.
5. Verifique a presença de próteses ou corpos estranhos. Se necessário, realize aspiração.
6. Avalie se o paciente está respirando. Se estiver respirando, verifique o padrão e a qualidade da ventilação.
7. Monitorize a SpO2 com um oxímetro. Pacientes com SpO2 < 95% devem receber oxigenoterapia. Inicie a tentativa de correção da hipoxemia com baixos fluxos de oxigênio suplementar e depois titule conforme necessidade. Aqueles pacientes com SpO2 ≥ 95% e que apresentem sinais de dificuldade respiratória devem receber O2 suplementar em baixo fluxo.
8. Avalie o estado circulatório. Verifique frequência e qualidade do pulso periférico (preferência ao pulso radial): forte ou fraco? Rápido ou lento? Avalie o reenchimento capilar: se > 2 segundos, pode indicar baixo débito cardíaco. Avalie o aspecto da pele (cor, temperatura e umidade).
9. Avalie o estado neurológico. Use a Escala de Coma da Glasgow;
10. Avalie e trate a queixa principal do paciente.  
Aparição: quando surgiu a queixa?  
Localização: em que parte do corpo se refere a queixa?  
Intensidade: o quanto essa queixa o incomoda?

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

Cronologia: há quanto tempo tem a queixa?

Incremento: essa queixa irradia ou permanece localizada?

Alívio: algo alivia ou aumenta a queixa?

11. Realize a exposição do paciente para visualizar possíveis lesões. Retire somente as vestes realmente necessárias para a identificação de uma lesão. Garanta o resguardo da intimidade do paciente ao retirar suas vestes.

### **AValiação Secundária**

- Realize uma avaliação física detalhada no sentido céfalo-caudal.
- Obtenha um histórico do paciente. Utilize o acrônimo SAMPLA para guiar sua entrevista:  
Sintomas: qual a queixa? Sente dor? Não induza o paciente. Direcione sua entrevista de maneira a não influenciar as respostas.  
Alergias: Como se trata de assistência em saúde, pesquise principalmente por alergias medicamentosas.  
Medicações: verifique se o paciente faz uso regular de algum medicamento.  
Passado médico: histórico de doenças ou problemas clínicos importantes.  
Líquido e alimentos: informe-se sobre alimentos e líquidos que o paciente possa ter ingerido.
- Ambiente: condições que causaram ou estão relacionados ao evento.
- Avalie sinais vitais.
- Prepare o paciente para o transporte ao hospital de referência. Avalie a necessidade de restrição do movimento da coluna vertebral.

### **AValiação Continuada**

- Deve ser realizada durante todo o atendimento e transporte para a verificação da evolução do paciente e suas respostas às intervenções. Reavalie constantemente o nível de consciência, o XABCDE e sinais vitais.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Pacientes graves não devem ser mantidos na cena para a realização da avaliação secundária. Se possível, nesses casos, a avaliação secundária só deverá ser realizada durante o transporte. Esses pacientes devem ser transportados rapidamente a um hospital de referência. Por isso, não retarde seu transporte para a realização de procedimentos em demasia.
- Exemplos de pacientes graves: Grande hemorragias, comprometimento de vias aéreas, respiração, circulação e estado neurológico. Ferimentos penetrantes de tórax e/ou abdômen. Traumatismo cranioencefálico, múltiplas fraturas de ossos longos, sinais e sintomas sugestivos de Síndrome Coronariana Aguda e Acidente Vascular Encefálico.
- No paciente clínico, explore bem a entrevista, já que ela pode trazer informações sobre o quadro clínico apresentado.
- Faça contato com o médico regulador na Central de Regulação Médica;
- Durante a avaliação inicial, verifique sinais de deterioração fisiológica, tais como: sinais de choque, padrão de respiração ineficaz, ferimentos graves, dentre outros. Nesse caso, acione Suporte Avançado de Vida por meio da regulação médica.

## ESCALA DE COMA DE GLASGOW

com Reatividade Pupilar:

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024Revisão  
15/05/2025**ABERTURA OCULAR**

CRITÉRIO	RESPOSTA OBTIDA	PONTUAÇÃO
Olhos abertos previamente à estimulação.	<b>Espontânea</b>	<b>4</b>
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou em voz alta	<b>Ao som</b>	<b>3</b>
Abertura ocular após estímulo da extremidade e dos dedos	<b>A pressão</b>	<b>2</b>
Ausência persistência de abertura ocular, sem fatores de interferência	<b>Ausente</b>	<b>1</b>
Olhos fechados devido a fator local	<b>Não Testável</b>	<b>NT</b>

**RESPOSTA VERBAL**

CRITÉRIO	RESPOSTA OBTIDA	PONTUAÇÃO
<b>Resposta adequado relativamente ao nome, local e data.</b>	<b>Orientada</b>	<b>5</b>
<b>Resposta não orientada, mas comunicação coerente</b>	<b>Confusa</b>	<b>4</b>
<b>Palavras isoladas inteligíveis</b>	<b>Palavras</b>	<b>3</b>
<b>Apenas gemidos</b>	<b>Sons</b>	<b>2</b>
<b>Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência</b>	<b>Ausente</b>	<b>1</b>
<b>Fator que interfere com a comunicação</b>	<b>Não Testável</b>	<b>NT</b>

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024Revisão  
15/05/2025**RESPOSTA MOTORA**

CRITÉRIO	RESPOSTA OBTIDA	PONTUAÇÃO
Cumprimento de ordem com 2 ações	Ordens	6
Elevação da mão acima da clavícula ao estímulo na cabeça ou pescoço	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal.	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo.	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência.	Ausente	1
Fator que limita a resposta motora.	Não Testável	NT

**REATIVIDADE PUPILAR**

NÃO REAGENTE	REAGENTE UNILATERAL	REAGENTE BILATERAL
-2	-1	0

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### POP 68 ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO EMERGENCIAL

**FINALIDADE:** Orientar sobre os procedimentos e cuidados necessários durante o atendimento a situações emergenciais envolvendo a gestante/puérpera e ao recém-nascido (RN).

#### Resultados Esperados:

- Salvar a saúde da mulher e do recém-nascido antes, durante e após o parto, em situações que ocorrem à falta de acesso imediato ao hospital de referência.
- Avaliar adequadamente a paciente, intervindo e tratando as alterações encontradas em cada fase do atendimento, tendo por objetivo garantir a melhor assistência ao binômio mãe-filho até a chegada a uma unidade de saúde ou do recurso avançado.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS:

ITENS	QUANTIDADES
Campo estéril (descartável)	2
Par de luvas estéreis	2
Seringa 10ml estéril	2
Agulha 25/7mm e 30/7mm	2 de cada
SF 0,9% 100ml	1
Clamp umbilical ou pinça Kocher estéril	2
Tesoura estéril	1
Máscara cirúrgica	2
Compressa de gaze estéril	10
Álcool 70%	1
Saco plástico para placenta	1
Lençol ou manta limpa para RN	1
Luva de procedimento	2 pares
Lâmina de bisturi n°15	1

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

Mochila completa da ambulância (para verificação de sinais vitais e demais procedimentos SN)

1

### Sinais e sintomas do trabalho de Parto:

- Dor e enrijecimento abdominal
- Perda vaginal de líquido ou sangue
- Perda vaginal do tampão mucoso (muco espesso)
- 3 ou mais contrações uterinas em 10 minutos
- Gestante relata vontade de evacuar
- Abaulamento da vulva ou coroamento

### Procedimentos:

Sempre solicitar o consentimento para atendimento, fornecer suporte emocional, garantir a privacidade da gestante e mantê-la acompanhada.

- identificar precocemente presença de trabalho de parto e em qual fase do parto se encontra;

Na entrevista (SAMPLA), o socorrista deve incluir:

- Confirmar se foi feito o pré natal;
- Idade gestacional e/ou data provável do parto;
- Paridade (nº de filhos e tipos de parto);
- Perda vaginal atual (muco, sangue e líquido amniótico);
- Presença de contração uterina.
- Local onde fez o pré-natal e hospital definido para o parto;

### Além das informações habituais, exame físico deve incluir:

- Colocar a paciente em decúbito lateral esquerdo, repousar sua mão sobre o ventre materno e realizar a contagem da frequência e duração das contrações em 10 minutos;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Perda vaginal atual (muco, sangue e líquido amniótico): sinais de parto iminente ou até mesmo de complicação;
- Realizar a inspeção da vulva: abaulamento e coroamento, caso haja indicação para tal.

### CONDUTA EM PARTO NÃO EXPULSIVO

Contrações uterinas efetivas, sem presença de partes fetais na vulva.

1. Colocar a paciente deitada para o lado esquerdo ou outra posição mais confortável;
2. Cobrir a parturiente evitando a exposição desnecessária;
3. Fazer contato com a regulação médica e passar as informações de forma sistematizada, informar data provável do parto, local onde foi feito o pré-natal e o hospital definido para o parto;
4. Preparar para o transporte;
5. Manter atenção para a evolução do parto.

### CONDUTA EM PARTO IMINENTE

- Contrações efetivas (3 ou mais em 10 minutos, duração acima de 30 segundos cada);
- Presença de puxos (vontade incontrolável de fazer força);
- Pressão no períneo (gestante relata vontade de evacuar);
- Distensão perineal e/ou apresentação do feto na vulva.

**Os mesmos sinais e sintomas podem aparecer em gestantes com menos de 22 semanas, tratando-se neste caso de ameaça de aborto.**

1. Contato com a regulação médica;
2. Considerar a realização do parto em ambiente domiciliar ou na ambulância;
3. Posicionar a paciente adotando a posição que ofereça maior conforto e segurança à mãe e ao conceito;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
**24/03/2024**

Revisão  
  
15/05/2025

4. Higienizar períneo com soro fisiológico (SF 0,9%);
5. Trocar luvas de procedimento por luvas estéreis;
6. Posicionar os campos sob os glúteos, sobre o abdome e pernas da paciente;
7. No coroamento: proteger o períneo com uma das mãos com ajuda de uma compressa e controlar o desprendimento súbito do polo cefálico com a outra mão;
8. Avaliar a região do pescoço do RN para detectar a presença de circular de cordão umbilical. Em caso de presença de circular:  
Na grande maioria dos casos, a circular será FROUXA, desfazer a circular após a expulsão da cabeça;  
Em raros casos de circular de cordão TENSA, clampear o cordão umbilical em dois pontos e cortá-lo com material estéril;
9. Acompanhar o desprendimento dos ombros;
10. Colocar o RN lateralizado sobre o abdome da mãe, cobrindo-o com o campo, sem tracionar o cordão umbilical;
11. Aguardar de 1 a 3 minutos para clampear o cordão ou quando cessar a pulsação - clameamento tardio. Exceto quando o RN não inicia a respiração ou não apresenta bom tônus e movimentos ativos; presença de sangramento vaginal excessivo durante o parto ou nó verdadeiro do cordão; parturiente tem alguma doença de transmissão vertical (HIV, sífilis - visto em cartão pré-natal) ou tem Rh sanguíneo negativo e parto gemelar;
12. Clampar (1º clamp : 15 a 20 cm a partir do abdome do RN, 2º clamp: 3 a 4 cm à frente do 1º clamp) e cortar o cordão umbilical;
13. Avaliar e pontuar a escala do apgar;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP****Data da  
Elaboração  
24/03/2024****Revisão  
  
15/05/2025****ESCORE DE APGAR:**

SINAL	0	1	2
<b>Frequência cardíaca BPM</b>	Ausente	Lenta (<100)	>100
<b>Movimentos respiratórios</b>	Ausentes	Lentos e irregulares	Bons, choro
<b>Tônus muscular</b>	Flácido	Alguma flexão	Movimentação ativa
<b>Irritabilidade reflexa</b>	Sem Resposta	Careta	Tosse reflexa, espirros, choro
<b>Cor</b>	Azul ou Pálido	Corpo róseo, extremidades azuis	Completamente róseo

14. Realizar a assistência ao RN;
15. Anotar o nome da mãe e do RN, sexo do bebê, hora de nascimento e data;
16. Realizar novo contato com regulação médica;
17. Preparar para o transporte;
18. Se houver a dequitação, acondicionar a placenta em saco coletor plástico, anotar nome da mãe, data, hora da dequitação e encaminhar junto com a paciente;
19. Registrar achados, procedimentos, condições do parto e RN na ficha de atendimento (Preencher uma ficha para a mãe e outra para o RN).

**Cuidados com a puérpera:**

1. Avaliação primária (ênfase aos sinais de choque circulatório);
2. Limpeza da região genital;
3. Colocar absorvente higiênico;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHAResponsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

4. Massagear com cuidado o abdome para estimular a involução uterina logo após o nascimento do RN.

### **Assistência ao RN:**

1. Retirar o RN do abdome materno e colocá-lo sobre superfície plana;
2. Posicionar a cabeça em leve extensão, observando a respiração;
3. Aspirar boca e nariz (sonda no 8 ou 10), somente se tiver secreção que impeça a respiração;
4. Secar o RN, e desprezar os campos úmidos;
5. Cobrir a cabeça do bebê com pano limpo ou touca;
6. Envolver em outro campo estéril limpo e seco;
7. Classificar o RN no 1° e 5° minutos após o nascimento de acordo com o Escore de Apgar;
8. Avaliar a temperatura axilar: normal entre 36,5 e 37,5°C;
9. Se a temperatura axilar estiver normal, envolver o RN em campo estéril e manta metálica sobre o campo; se < 36,5°C, envolver o RN em campo estéril, colocar sobre esse campo um cobertor e, sobre o cobertor, a manta metálica; se > 37,5°C, envolver o RN somente em campo estéril.

### **FATORES COMPLICADORES:**

### **PARTO COM APRESENTAÇÃO ANÔMALA (NÃO-CEFÁLICO)**

Procedimentos:

- Avaliação primária e secundária;
- Informar a paciente e os familiares sobre a condição;
- Realizar contato com a regulação médica e receber orientações sobre procedimentos e transporte da parturiente;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Posicioná-la em decúbito lateral esquerdo ou POSIÇÃO GENUPEITORAL (posição de prece);

### **ATENTAR PARA OS SEGUINTE PRINCÍPIOS, CASO SEJA ORIENTADO A AGUARDAR SERVIÇO AVANÇADO:**

- Apresentação de ombros ou membro superior:  
É improvável haver nascimento por via vaginal;
- Apresentação pélvica:  
É melhor assistida com a paciente na posição de quatro apoios e o socorrista deve amparar a saída do corpo fetal, sem tracionar;

#### **Sinais da Distócia de Ombro:**

Após 60 segundos da saída da cabeça, não ocorreu a saída dos ombros;

- “Sinal da Tartaruga”: visualização da retração da cabeça fetal contra o períneo materno durante contrações;
- Geralmente não acontece a rotação externa da cabeça fetal e o queixo fica impactado no períneo dando a impressão de face fetal com excesso de gordura.

#### **PROLAPSO DE CORDÃO UMBILICAL**

- Situação em que o feto não nasceu, porém o cordão umbilical se exteriorizou pelo canal de parto.  
Conduta:
- Seja ágil: a criança pode estar em perigo, causado pela compressão do cordão entre a cabeça e o canal de parto. Enquanto o cordão estiver comprimido, a criança não receberá quantidades adequadas de sangue e oxigênio. No caso de prolapso do cordão, transporte a mãe em decúbito dorsal, com os quadris elevados sobre dois ou três travesseiros ou cobertores dobrados, e administre oxigênio. Isso fará com que a criança escorregue um pouco para dentro do útero e receba mais oxigênio. Se

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



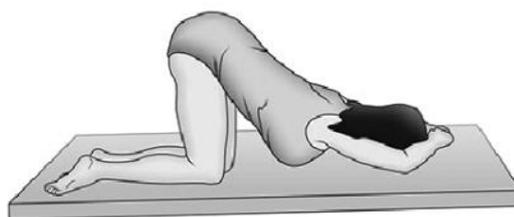
## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

a mãe puder manter a posição genupeitoral (ajudada pelo socorrista), o resultado será ainda melhor. Essa posição é difícil de ser mantida durante o transporte. Posição Genupeitoral: (\*imagem retirada da internet)



### PRÉ ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا

PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, mantida persistentemente após a 20ª semana de gestação, sem histórico prévio de hipertensão arterial sistêmica.

#### Sintomas da pré-eclâmpسيا:

- Cefaleia intensa;
- Distúrbios visuais;
- Dor na região epigástrica e/ou dor torácica;
- Náuseas e vômitos;
- Sangramento vaginal.

**Eclâmpسيا:** sintomas da pré-eclâmpسيا + crises convulsivas ou coma.

Conduta a ser tomada:

1. Realizar avaliação primária, priorizando a ventilação e circulação;
2. Oferecer O<sub>2</sub> sob máscara com reservatório, se saturação abaixo de 95%;
3. Avaliar se já tem histórico de aumento de pressão e/ou pré-eclâmpسيا/eclâmpسيا, pesquisar se houve perda de consciência ou crise epiléptica;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

4. Avaliação secundária (sinais vitais);
5. Entrar em contato com a Central de Regulação, passando as informações e preparar a paciente para transporte;
6. Posicioná-la em decúbito lateral esquerdo;
7. Se crise epiléptica, manter a lateralização à esquerda e ofertar os cuidados necessários, conforme POP.

### HEMORRAGIA GESTACIONAL

- Sangramento < 22 semanas de gestação: suspeitar de abortamento

#### Sintomas:

- Perda sanguínea vaginal;
- Dor pélvica;
- Sinais de choque.

#### Conduta a ser tomada:

1. Avaliação primária e entrevista da paciente (História de trauma? Quantidade e coloração de sangue perdido? Tem contrações? Fez uso de algum medicamento abortivo ou procedimento com esse objetivo?);
2. Realizar avaliação secundária;
3. Todo material ensanguentado deverá ser acondicionado e transportado para a unidade hospitalar;
4. Entrar em contato com a regulação médica, e viabilizar transporte da paciente se possível;
5. Colocar a paciente em decúbito lateral esquerdo, mantendo aquecimento;

### HEMORRAGIA PUERPERAL

A causa mais comum é a atonia/ hipotonia uterina no pós parto.

#### Conduta a ser tomada:

1. Realizar o exame primário (sinais de choque circulatório);

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

2. Ofertar oxigênio de acordo com a saturação apresentada da paciente;
3. Aquecer a puérpera;
4. Colocar lençol limpo para estimar a perda de sangue;
5. Verificar os sinais vitais e anotar todos os dados apresentados;
6. Entrar em contato com a Regulação Médica, seguir orientações para transporte;
7. Avaliação continuada da paciente durante todo o transporte.

### Observações

- A primeira hora após o parto é o período em que há maior risco de hemorragia na parturiente, sendo a HEMORRAGIA PÓS-PARTO a maior causa de mortalidade materna no mundo desenvolvido.
- As principais complicações são: hemorragia excessiva, apresentação anômala (pélvica ou membros, de ombro), prolapso de cordão e distócia de ombros (quando apenas a cabeça fetal saiu e os ombros ficam presos).
- Não atrasar a regulação e transporte para realizar Avaliação Secundária nos casos anteriores!
- A infusão de fluidos deve ser feita de maneira cautelosa. A não ser que a situação exija a permanência no local, não se justifica retardar o transporte ao hospital a fim de se obter o acesso venoso periférico. Não se recomenda a infusão agressiva de líquidos, já que tal conduta tem sido associada a consequências deletérias para a paciente, tais como: hemodiluição, diminuição dos fatores de coagulação, coagulopatias e rompimento de coágulos ativos.
- Considere a manutenção da pressão arterial sistólica de 90 mmHg em pacientes hipotensas.
- O Ringer Lactato é a solução de primeira escolha devido à sua composição ser mais semelhante ao plasma e servir como solução tampão, desejável na acidose metabólica. Em sua falta, o socorrista deve optar pela Solução Fisiológica 0,9%.
- Atentar para a segurança do neonato para o caso de posições diferentes da ginecológica.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

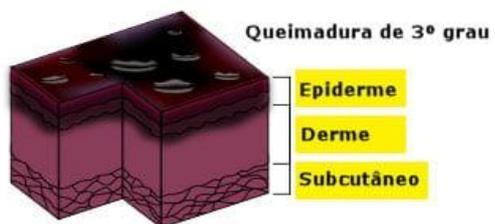
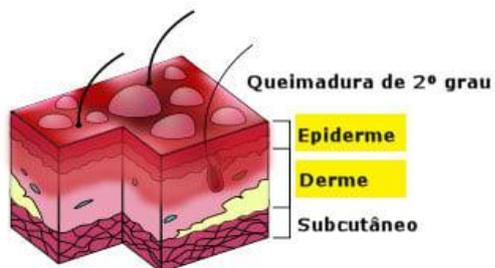
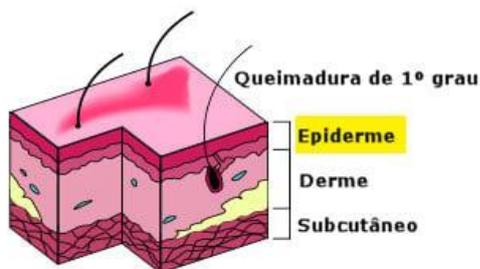
**POP 69: ATENDIMENTO AS VITIMAS DE QUEIMADURA**

**Definição de queimadura:**

São lesões corporais produzidas pelo contato com agente térmico, radioativo, químico, por atrito ou elétrico, podendo causar a destruição parcial ou total das camadas do tecido epitelial, atingindo músculos, ossos e órgãos internos.

**EXECUTOR:** Enfermeiro e técnico de enfermagem.

**Reconhecimento e Classificação:**



Deve-se investigar o agente causador da queimadura e os sintomas, classificando-a de acordo com a profundidade em:

1. Queimaduras de primeiro grau:  
Atingem a epiderme, produzindo lesões dolorosas, hiperemiadas, com edema discreto.
2. Queimaduras de segundo grau:  
Atingem a epiderme e a derme, produzindo lesões dolorosas, hiperemiadas, úmidas, com bolhas.
3. Queimaduras de terceiro grau:  
Atingem a epiderme, derme e a hipoderme, podendo afetar tecidos subjacentes, produzindo lesões indolores, esbranquiçadas, endurecidas, com veias trombosadas.

Responsável pela elaboração:  
Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- É importante ressaltar que nas regiões adjacentes às lesões de terceiro grau podem existir de segundo grau e desta forma, o paciente sentir dor.

### IDENTIFICANDO AS QUEIMADURAS:

	1° GRAU	2° GRAU	3° GRAU
CAUSAS MAIS COMUNS	Sol ou flash pequeno	Líquidos quentes, flash ou fogo	Químicas, elétricas, fogo, metais quentes
COR DA PELE	Avermelhada	Vermelho escuro	Branco perolado ou translúcido
SUPERFÍCIE DA PELE	Seca e sem bolhas	Bolhas e com umidade	Seca com veias trombosadas
SENSAÇÃO	Dolorosa	Dolorosa	Anestésica

### Extensão da queimadura (Superfície Corpórea Queimada - SCQ):

A extensão de uma queimadura é representada em porcentagem da área corporal queimada.

- Leves (ou "pequeno queimado"): atingem menos de 10% da superfície corporal;
- Médias (ou "médio queimado"): atingem de 10% a 20% da superfície corporal;
- Graves (ou "grande queimado"): atingem mais de 20% da área corporal;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**POP**

**Data da  
Elaboração  
24/03/2024**

**Revisão  
15/05/2025**

**Regra dos nove:**

É atribuído, a cada segmento corporal, o valor nove (ou múltiplo dele):

SEGMENTO CORPORAL	VALOR ATRIBUIDO
<b>CABEÇA</b>	9%
<b>TRONCO FRENTE</b>	18%
<b>TRONCO COSTAS</b>	18%
<b>MEMBROS SUPERIORES</b>	9% CADA
<b>MEMBROS INFERIORES</b>	18% CADA

- Importante: As queimaduras de mãos, pés, face, períneo, pescoço e olhos, quaisquer que sejam a profundidade e a extensão, necessitam de tratamento hospitalar. A gravidade da queimadura será determinada pela profundidade, extensão e a área afetada.

**GRAU DE GRAVIDADE:**

	LEVE	MODERADO	GRAVE
<b>ADULTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 10% SCQ de 1º e 2º grau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-20% de SCQ de 2º grau;</li> <li>• ≥ 10% de SCQ de 3º grau que não afetem olhos, orelhas, face ou genitais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;20% de SCQ de 2º grau;</li> <li>• &gt;10% de SCQ de 3º grau;</li> </ul>
<b>CRIANÇA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 5% SCQ de 1º e 2º grau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-15% de SCQ de 2º grau;</li> <li>• ≤ 5% de SCQ de 3º grau que não afetem olhos, orelhas, face ou genitais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;10% de SCQ de 2º grau;</li> <li>• &gt; 5% de SCQ de 3º grau;</li> </ul>

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

### Também são consideradas queimaduras graves:

- Queimaduras que envolvam olhos, ouvidos, orelhas, face, mãos, pés, períneo e genitais;
- Qualquer queimadura com risco inalatório;
- Queimaduras elétricas e/ou com trauma associado;
- Queimadura em doente de alto risco (ex.: diabetes, gravidez, DPOC, câncer, etc.);
- Queimaduras em pacientes psiquiátricos.

### FÓRMULA DE PARKLAND:

2 a 4ml x % SCQ x Peso (Kg)

- Esta fórmula é utilizada para estimar a quantidade de fluido necessário em mL para alcançar a estabilização hemodinâmica dos pacientes que sofreram queimaduras, no período de 24 horas.
- Utiliza-se esta fórmula para de acordo com a SCQ, calculada pelas regras supracitadas, realizar reposição de líquido que a vítima sofreu após a queimadura.

### Como repor esse líquido? Considerar ao aplicar a fórmula:

- 2 mL para idosos, insuficiência renal e ICC;
- 4mL para crianças e adultos jovens;
- Soluções Cristalóides (Ringer lactato);
- 50% do volume total infundido nas primeiras 8h;
- 50% restante nas 16h seguintes.

OBS: Nas crianças a fórmula de Parkland não é recomendada. As necessidades em líquidos são superiores e a margem terapêutica é mais estreita. É aconselhável administrar 5000 ml de Ringer Lactato por m<sup>2</sup> de superfície corporal queimada e 2000 ml de Ringer Lactato por m<sup>2</sup> de superfície corporal.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- A metade deste volume deve ser administrado nas primeiras oito horas subsequentes à queimadura. A superfície corporal é encontrada a partir da regra dos nove.

### Conduta:

Solicitar regulação médica via SAMU, e o médico regulador já deve orientar o solicitante quanto aos cuidados iniciais ao paciente queimado (retirar do local do incidente se não oferecer risco, lavar imediatamente com água corrente, não retirar roupas ou utensílios preso a lesão, não utilizar qualquer outro produto em cima da área afetada);

### O socorrista ao chegar no local da ocorrência deve:

- Avaliar a cena constantemente, observando a segurança para você, a equipe e demais;
- Afastar transeuntes;
- Sinalizar o local do acidente;
- Identificar a causa da queimadura;
- Retirar a vítima do local de exposição dos agentes causadores da queimadura;
- Extinguir as chamas sobre a vítima ou suas roupas;
- Realizar o XABCDE, conforme recomendação do PHTLS;
- Pesquisar história de queda, trauma associado e doenças associadas;
- Remover acessórios e roupas que não estejam aderidas ao corpo da vítima;
- Lavar com água corrente. Evitar colocar água em cáusticos em pó.
- Realizar avaliação clínica completa e registro do agente causador, da extensão e da profundidade da queimadura;
- Caso haja queimaduras de vias aéreas superiores ou inalação de gases tóxicos, providenciar ventilação por bolsa- válvula-máscara e avisar imediatamente à central de regulação;
- Puncionar acesso venoso periférico e iniciar reposição de Ringer Lactato e analgesia conforme orientação do médico regulador;

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP

Data da  
Elaboração  
24/03/2024

Revisão  
15/05/2025

- Lavar a área afetada com solução fisiológica, podendo ser coberta com compressa limpa e úmida (solução fisiológica);
- Em queimaduras de mãos e pés separar os dedos com compressa de gaze úmida e estéril;
- As queimaduras em região das córneas, que sejam superficiais devem ser tratadas com irrigação vigorosa, vedação ocular com gaze úmida e soro fisiológico 0,9%;
- Em casos de queimaduras por agentes químicos, irrigar abundantemente com água corrente por pelo menos 20 a 30 minutos. Não aplicar agentes neutralizantes, pois a reação é exotérmica (liberando calor), podendo agravar a queimadura;
- Em lesões com grande SCQ (grande queimado), deve-se manter o paciente enrolado em manta térmica evitando maior perda de calor;
- Avaliação constante do quadro da vítima durante o transporte.

### REFERÊNCIAS:

ALEXANDRE, N.M.C.; ROGANTE, M.M. **Movimentação e Transferência de Pacientes: Aspectos Posturais e Ergonômicos**. V.34, n.2. 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A dor como 5º sinal vital: Registro sistemático da intensidade da Dor**, 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Unidade de Emergência/ Hospital São Rafael – Monte Tabor**, Ministério da Saúde – 10.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Responsável pela elaboração:

Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF  
SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK  
JAQUELINE DA ROCHA

Responsável pela aprovação:  
LIDIANE DE MELLO FAVERSANI  
MICHELI DUBENA CADENE

Aprovação

Assinatura do responsável pelo setor:

Data  
16/05/2025

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>POP</b>	<b>Data da Elaboração 24/03/2024</b>	<b>Revisão  15/05/2025</b>

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde, **Instrução de trabalho de limpeza – PROCIL-2003**.

POSSO. Maria B.S. **Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1999.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamente de Enfermagem: conceitos, processo e prática**. 8º Ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2013.

SAMU, 192. **Protocolos operacionais**. Disponível em: [http://www.samu192.feiradesantana.ba.gov.br/protocolos\\_operacionais.html#link](http://www.samu192.feiradesantana.ba.gov.br/protocolos_operacionais.html#link), acesso em 15 de maio de 2025.

SAMU, 192. **SUPORTE BÁSICO DE VIDA**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf). Acesso em 15 de maio de 2025.

SAMU. **MANUAL DE CONDUTAS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS SAMU SC**, Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2022/07/ANEXO-DELIBERACAO-176-2021-MANUAL-SAMU.pdf> Acesso em 09/05/2025.

SOUZA, C.J. Manual de Rotina em Enfermagem Intensiva. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SMITH – TEMPLE, Jean; JOHNSON, Youn. **Guia para Procedimentos de Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Trindade, Cristiano S. **A Importância do Acolhimento no processo de trabalho das equipes saúde da família**, Nescon 2010.

Responsável pela elaboração: Enfermeiros: ROSMARI T. PADILHA GROFF SIMPLICIANO LUIZ S. VILLWOCK JAQUELINE DA ROCHA		
Responsável pela aprovação: LIDIANE DE MELLO FAVERSANI MICHELI DUBENA CADENE	Aprovação	
	Assinatura do responsável pelo setor:	Data 16/05/2025