



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



INSTITUTO FEDERAL
Ceará



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ (IFCE)
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS (DAE)
SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO
DE ENFERMAGEM DO IFCE

FORTALEZA - CE
2021

EXPEDIENTE

Reitor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

Jose Wally Mendonça Menezes

Pró-Reitora de Ensino

Cristiane Borges Braga

Pró-Reitora de Extensão

Ana Cláudia Uchôa Araújo

Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

Joélia Marques de Carvalho

Pró-Reitor de Administração e Planejamento

Reuber Saraiva de Santiago

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

Marcel Ribeiro Mendonça

Diretoria de Assuntos Estudantis

Ana Caroline Cabral Cristino



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação



ELABORAÇÃO

Aldiana Carlos Balbino
Enfermeira | SIAPE 1859614

Angélica Maria de Oliveira Almeida
Enfermeira | SIAPE 2165364

Damiana Vieira Sampaio
Técnica de Enfermagem | SIAPE 1747231

Denise Tomaz Aguiar
Enfermeira | SIAPE 2108573

Emanoel Avelar Muniz
Enfermeiro | SIAPE 2281018

Fabiani Weiss Pereira
Enfermeira | SIAPE 1946538

Jadna Mony Gregorio Freitas
Enfermeira | SIAPE 2107224

Milena Leite Albano
Enfermeira | SIAPE 2165085

Nayara Sousa de Mesquita
Enfermeira | SIAPE 2164654

COLABORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA

Carla Lidiany Bezerra Silva Oliveira
Enfermeira | SIAPE 2106060

Ítala Keane Rodrigues Dias
Enfermeira | SIAPE 2163534

Marcela Lima Silveira Praxedes
Enfermeira | SIAPE 1839184

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Lilian Freitas Coelho
Técnica em Assuntos Educacionais | SIAPE 2676039

EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

Jonas Araújo Nascimento
Programador Visual | SIAPE 2107897



APRESENTAÇÃO

É princípio fundamental da Enfermagem estar comprometida com a gestão e produção do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais. Esta profissão é fundamentada em conhecimentos sobre enfermagem, ciências biológicas, humanas e sociais aplicadas, possuindo a prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, educar, ensinar e pesquisar (COFEN, 2017). Apresenta-se assim naturalidade de inserção no ambiente escolar quando se objetiva resultados em saúde e bem-estar.

De acordo com os Referenciais de Atuação dos Profissionais da Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, a Enfermagem destina-se à promoção da saúde com foco na educação em saúde, bem como a oferecer cuidados de primeiros socorros em situações de urgência e emergência e realizar ações de vigilância em saúde junto à comunidade acadêmica (IFCE, 2016).

Uma ferramenta gerencial que o(a) profissional enfermeiro(a) pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada é a padronização das intervenções de Enfermagem, por meio dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), que deve ser construída juntamente com a sua equipe, levando em consideração a realidade do serviço e estimulando o alcance de melhorias em suas atividades (SALES et al., 2018).

Os POP são um documento que evidencia o planejamento do trabalho e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de erros e desvios na execução das atividades. Assim, os POP contribuem para que as ações sejam realizadas da mesma forma, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator que esteja envolvido no processo, diminuindo as variações que possam ser ocasionadas por imperícia e adaptações aleatórias (SCARTEZINI, 2009).

Nesse sentido, a equipe de Enfermagem do IFCE apresenta os POP para todos os campi e Serviços de Enfermagem da instituição. O documento foi elaborado por Enfermeiros(as) e Técnicas de Enfermagem durante a pandemia de coronavírus, visando a padronização da assistência de Enfermagem, prestada pelos profissionais dos Serviços de Enfermagem no IFCE, considerando a segurança destes, bem como de toda a comunidade acadêmica.

Destacamos que, apesar das ações de assistência integral à saúde estarem inseridas na Política de Assistência Estudantil do IFCE (2015), na prática, a equipe de Enfermagem atende também servidores e colaboradores terceirizados. Além disso, foram consideradas a valorização e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, bem como a diminuição de infrações éticas e ocorrência de erros.

Considerando que os POP são instrumentos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), esperamos que estes colaborem com a organização do processo de trabalho e para nortear a prática, estimulando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a realização de intervenções de forma humanizada, além de contribuir para avanços na assistência à comunidade acadêmica nos Serviços de Enfermagem do IFCE.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília. COFEN, 2017.. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 24 set. 2020.

INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ. Diretoria de Assuntos Estudantis. DAE. **Referenciais de atuação dos Profissionais da Assistência Estudantil.** v.1. Fortaleza: IFCE, 2016. Disponível em: <https://ifce.edu.br/espaco-estudante/assistencia-estudantil/publicacoes/referenciais-de-atuacao-dos-profissionais-da-ae.pdf/view>. Acesso em: 07 jan. 2021.



SALES, C. B.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; et al . Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 126-134, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.



SUMARIO

UNIDADE 1 - PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA 11

Higienização das mãos com água e sabão	13
Higienização das mãos com preparação alcoólica	15
Paramentação de equipamento de proteção individual para procedimentos não geradores de aerossóis	17
Desparamentação de equipamento de proteção individual para procedimentos não geradores de aerossóis	19
Paramentação de equipamento de proteção individual para procedimentos geradores de aerossóis	21
Desparamentação de equipamento de proteção individual para procedimentos geradores de aerossóis	23
Limpeza manual de artigos.....	25
Preparação de solução clorada para desinfecção de artigos e superfícies.....	27
Limpeza e desinfecção de artigos não críticos.....	29
Desinfecção de alto nível para artigos semicríticos.....	31
Preparo e acondicionamento de artigos para esterilização.....	33
Realização do teste <i>bowie & dick</i> para autoclaves assistidas por bomba de vácuo	35
Controle da esterilização com indicador biológico de terceira geração por leitura rápida	37
Esterilização.....	41
Limpeza e desinfecção de superfícies.....	43

UNIDADE 2: PROCEDIMENTOS PARA VERIFICAÇÃO DE PARÂMETROS CLÍNICOS..... 45

Verificação da frequência respiratória	47
Verificação da pressão arterial sistêmica	49
Verificação de pulso arterial periférico	53
Verificação de frequência cardíaca (pulso apical)	55
Verificação da temperatura axilar	57
Verificação da temperatura corporal com termômetro digital infravermelho	59
Verificação da oximetria de pulso	61
Verificação de glicemia capilar	63
Verificação de peso e altura.....	65
Mensuração de circunferência abdominal	69
Mensuração da dor	71

UNIDADE 3: ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS COM SÍNDROME GRIPAL 73

Atendimento aos usuários com síndrome gripal.....	75
---	----

UNIDADE 4: PROCEDIMENTOS REFERENTES À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS..... 81

Preparo de medicamento para administração	83
Administração de medicamento por via oftálmica	85
Administração de medicamento por via otológica	87
Administração de medicamento por via nasal	89
Administração de medicamento por via oral.....	91
Administração de medicamento por via subcutânea (sc)	93
Administração de medicamento por via intramuscular (im)	95
Administração de medicamento por via inalatória (nebulização).....	99



UNIDADE 5: OUTROS PROCEDIMENTOS 101

Curativo simples.....	103
Aplicação de compressa morna	107
Aplicação de compressa fria.....	109
Retirada de pontos cirúrgicos	111

UNIDADE 6: ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 113

Intercorrências ambulatoriais - avaliação primária e secundária (agravo clínico)	115
Obstrução de via aérea por corpo estranho (ovace) no adulto.....	119
Assistência a parada respiratória.....	121
Assistência a parada cardiorrespiratória - suporte básico de vida (sbv)	123
Atendimento a lesões traumáticas.....	127
Anexo a - ilustrações referentes ao pop nº 43 - atendimento a lesões traumáticas.....	133





UNIDADE 1 - PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 01
	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO		
OBJETIVO	Realizar a higienização simples das mãos.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Lavatório com água limpa, lixeira com tampa e acionamento por pedal, sabão líquido, porta papel toalha, dispensador de sabonete líquido comum e papel-toalha.		

PROCESSO

1. Retirar adornos (anéis, pulseiras, relógio);
2. Abrir a torneira e molhar as mãos. Evitar encostar-se à pia;
3. Aplicar sabão suficiente para cobrir toda a superfície das mãos;
4. Esfregar as mãos durante 40 a 60 segundos, da seguinte forma:
 - a. Friccionar as palmas das mãos entre si;
 - b. Friccionar a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
 - c. Entrelaçar os dedos e friccionar contra os espaços interdigitais;
 - d. Friccionar 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;
 - e. Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
 - f. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita, contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
 - g. Esfregar o punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa, com movimento circular;
5. Enxaguar as mãos retirando o sabonete das pontas dos dedos para o punho; Evitar contato das mãos com a torneira;
6. Secá-las com toalha descartável;
7. Usar a toalha descartável para fechar a torneira, caso esta seja de acionamento manual, e descartá-la na lixeira comum.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Frequência de lavagem das mãos:
 - a. Antes e depois de ter contato direto com pacientes;
 - b. Antes de calçar luvas e após retirá-las;
 - c. Antes de manusear instrumentos para cuidado de pacientes;
 - d. Após contato com fluidos corporais ou excrementos, membranas ou mucosas, pele não intacta ou curativos;
 - e. Após contato com objetos de uso coletivo;

f. Quando houver sujidade visível;

- ▶ Na ausência de sabão líquido, utilize pequenos pedaços de sabão em barra e descarte-os.
- ▶ Não seque suas mãos com toalha de pano ou na roupa.
- ▶ Mantenha as unhas curtas e evite pintá-las.
- ▶ Evite colocar as mãos no rosto, principalmente se não estiverem limpas. Caso toque o rosto ou qualquer superfície, lave as mãos novamente.
- ▶ **ATENÇÃO:** Lave as mãos com água e sabão se estiverem visivelmente sujas. Caso contrário, pode higienizá-las também com preparação alcoólica.

REFERÊNCIAS:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada). OMS: Genebra, 2005. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/diretrize-as-omshigienizacaomaos-versaoprelim-avancada>. Acesso em 26 abr. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 01 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-01-2018-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-gerais-para-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 07 jan. 2020.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 02
	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA		
OBJETIVO	Orientar a correta higienização das mãos a partir da fricção com preparação alcoólica.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Frasco com preparação alcoólica, entre 60% a 80% no caso de preparações sob a forma líquida, e concentração final mínima de 70%, no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras, podendo ser etílico, isopropílico ou composto.		

PROCESSO

1. Retirar adornos (anéis, pulseiras, relógio);
2. Aplicar o produto na palma da mão em quantidade suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos;
3. Friccionar as palmas das mãos entre si;
4. Friccionar a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;
5. Entrelaçar os dedos e friccionar contra os espaços interdigitais;
6. Friccionar 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;
7. Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;
9. Esfregar o punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa, com movimento circular;
10. Aguardar a secagem natural das mãos com as palmas viradas para cima. Após a secagem, suas mãos estarão seguras.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Proceder a higienização durante 20 a 30 segundos.
- ▶ A higienização das mãos com preparação alcoólica pode ser feita quando estas não estiverem visivelmente sujas.
- ▶ Frequência:
 - a. Antes e depois de ter contato direto com pacientes;
 - b. Antes de realizar procedimentos assistenciais e manusear objetos no cuidado aos pacientes;
 - c. Após ter contato com objetos inanimados e superfícies;
 - d. Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - e. Antes de calçar luvas. Após retirá-las, dê preferência à lavagem das mãos (POP nº 01);
 - f. Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.

Evite colocar as mãos no rosto, principalmente se não tiverem sido lavadas. Caso toque o rosto ou outra superfície, lave as mãos novamente;

- ▶ Mantenha as unhas curtas e evite pintá-las.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes da OMS sobre higienização das mãos na assistência à saúde (versão preliminar avançada). OMS: Genebra, 2005. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/diretrize-as-omshigienizacaomaos-versaoprelim-avancada>. Acesso em 26 abr. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 01 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-01-2018-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-gerais-para-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 07 jan. 2020.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 03
	PARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PROCEDIMENTOS NÃO GERADORES DE AEROSSÓIS		
OBJETIVO	Padronizar o processo de paramentação de EPI dos profissionais de enfermagem para fortalecer as medidas de biossegurança.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Avental, máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial, luvas, gorro ou touca, fita crepe, materiais para higienização das mãos de acordo com o POP n° 1 ou o POP n° 2, mesa auxiliar.		

PROCESSO

1. Separar o material necessário, já desinfetado (POP n° 07, 09 e 10), e higienizar as mãos conforme POP n° 01 ou n° 02;
2. Vestir o avental pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura. Certificar-se de que o tronco, braços e punhos estejam totalmente cobertos;
3. Verificar se a máscara cirúrgica está intacta, utilizar o clipe nasal como referência para identificar a parte superior. Colocar a máscara no rosto e prender as alças paralelamente atrás da cabeça ou nas orelhas, a depender do modelo. Apertar o clipe nasal, minimizando espaços. Puxe a parte inferior para que cubra boca e queixo;
4. Apoiar a viseira do protetor facial na testa e passar o elástico pela parte superior da cabeça. No caso dos óculos, colocar as hastes atrás das orelhas e ajustar ao rosto;
5. Colocar a touca na cabeça, começando pela testa em direção à base da nuca, cobrindo todo o cabelo e orelhas;
6. Verificar a integridade das luvas, calçá-las e estendê-las até cobrir o punho do avental. Trocá-las sempre que necessário: quando for mudar de sítio corporal contaminado para limpo, quando estiver danificada, quando precisar tocar alguma superfície ou objeto ou quando for cuidar de outra pessoa.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Estar com sapato lavável e fechado.
- ▶ Beber água, alimentar-se e ir ao banheiro antes de iniciar o processo.
- ▶ Paramentar-se sem pressa.
- ▶ Nunca amarrar o capote pela frente.
- ▶ Não utilizar máscara de tecido reutilizável.
- ▶ Não reutilizar nenhum EPI descartável.
- ▶ Enquanto estiver em uso, evitar tocar no EPI.
- ▶ Trocar a máscara e a touca quando estiverem úmidas ou sujas.
- ▶ Nunca cruzar as alças da máscara cirúrgica.
- ▶ O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

- ▶ Homens devem manter barba feita.
- ▶ Procedimentos geradores de aerossóis, como tratamento odontológico com alta rotação, nebulização, intubação orotraqueal, aspiração e reanimação cardiopulmonar, requerem uso de máscara de proteção respiratória de alta filtragem. Nestes casos, seguir o POP nº 05.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Coronavírus: informações seguras, baseadas em evidências. Padronização de acessórios para medida de temperatura.** CFF, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Corona001%20-%2016mar2020.pdf>. Acesso em: 11/05/2020

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 04
	DESPARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PROCEDIMENTOS NÃO GERADORES DE AEROSSÓIS		
OBJETIVO	Padronizar o processo de desparamentação de EPI dos profissionais de Enfermagem para fortalecer as medidas de biossegurança.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Lixeira com acionamento de pedal com saco branco leitoso, materiais para higienização das mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02.		

PROCESSO

1. Retirar as luvas sem tocar no lado externo: com as duas mãos enluvadas, puxar a primeira luva afastando-a do corpo e pulso até a ponta dos dedos, virando a luva do avesso e segurá-la na palma da mão enluvada;
2. Com a mão sem luva, inserir o dedo dentro da luva pela parte superior do pulso. Virar a luva do avesso enquanto a afasta do pulso, deixando a primeira luva dentro da segunda. Descartá-las na lixeira. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
3. Retirar o avental sem tocar no lado externo: soltar as amarras das tiras. Retirar o avental pelo avesso, segurando apenas na parte interna, empurrando pelo pescoço e ombros. Dobrá-lo ou enrolá-lo e descartá-lo na lixeira acionada pelo pedal. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
4. Retirar a touca puxando pela parte superior central, sem tocar nos cabelos. Descartá-lo. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Remover óculos de proteção ou protetor facial pelas hastes e fazer a limpeza e desinfecção. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
6. Retirar a máscara cirúrgica sem tocar na parte central, soltando as alças inferiores e depois superiores ou puxando o elástico de um lado e do outro com as duas mãos. Descartá-la corretamente e higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Não reutilize nenhum EPI descartável.
- ▶ Troque a touca a cada turno de trabalho ou quando estiver suja ou danificada.
- ▶ Troque a máscara cirúrgica a cada 3 horas ou quando estiver úmida ou suja.
- ▶ O EPI que não for descartável, a exemplo do protetor facial e óculos, deve ser lavado após o uso com água e sabão e desinfetado, conforme o POP nº 09.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **COVID-19**: Orientações sobre a colocação e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). COFEN/ COREN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.



 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 05
	<p>PARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS</p>		
OBJETIVO	Padronizar o processo de paramentação de EPI dos profissionais de Enfermagem para fortalecer as medidas de biossegurança.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Avental, óculos ou protetor facial, luvas, gorro ou touca, fita crepe, mesa auxiliar, máscara de proteção respiratória (N95, PFF2 ou equivalente), materiais para higienização das mãos de acordo com o POP nº 1 ou o POP nº 2.		

PROCESSO

1. Separar o material necessário, já desinfetado (POP nº 07, 09 e 10), e higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou nº 02;
2. Utilizar os mesmos equipamentos e orientações recomendadas no POP nº03, substituindo apenas a máscara cirúrgica pela máscara de proteção respiratória tipo N95, PFF2 ou equivalente;
3. Verificar a integridade da máscara de proteção respiratória, observando se não há sujidade, umidade, amassos ou vincos e trocá-la se necessário;
4. No primeiro uso, identificar a máscara com nome e data de abertura;
5. Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos, deixando as alças pendentes;
6. Encaixar o respirador sob o queixo;
7. Segurar o elástico inferior e passá-lo por cima da cabeça para colocá-lo;
8. Segurar o elástico superior e passá-lo por cima da cabeça para colocá-lo;
9. Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa;
10. Repetir os passos de 4 a 8 até que a máscara esteja vedando corretamente;
11. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Indicada para uso em procedimentos que geram aerossóis.
- ▶ A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face.
- ▶ A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.
- ▶ Verificação positiva da vedação:
 - a. Expirar profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento;
 - b. Se houver vazamento, ajustar a posição e/ou as alças de tensão. Testar novamente a vedação;
 - c. Repetir os passos até que a máscara esteja vedando corretamente.
- ▶ Verificação negativa da vedação:
 - a. Inspirar profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se no seu rosto;

- b. O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação. Se houver vazamento, ajustar a posição e/ou as alças de tensão. Testar novamente a vedação.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **COVID-19**: Orientações sobre a colocação e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). COFEN/ COREN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 06
	<p>DESPARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS</p>		
OBJETIVO	Padronizar o processo de desparamentação de EPI dos profissionais de Enfermagem para fortalecer as medidas de biossegurança.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Lixeira com acionamento de pedal com saco branco leitoso, materiais para higienização das mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02.		

PROCESSO

1. Seguir as mesmas orientações recomendadas no POP nº04, substituindo apenas a máscara cirúrgica pela máscara de proteção respiratória tipo N95, PFF2 ou equivalente;
2. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
3. Retirar a máscara de proteção respiratória segurando o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo;
4. Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo;
5. Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna;
6. Acondicionar a máscara em um envelope ou saco de papel, com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização;
7. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Nunca colocar a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.
- ▶ A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.
- ▶ Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes pelo mesmo profissional por até 12 horas.
- ▶ Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos os passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior.
- ▶ Segundo nota técnica do Estado do Ceará, as máscaras de proteção respiratória (N95, PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior e/ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional e cumpridos todos os cuidados necessários, como por exemplo: inspecionar visualmente a máscara antes de cada uso, para avaliar sua integridade e verificar sua vedação como citado no POP nº 05.

- ▶ Em caso de realização de procedimentos geradores de aerossóis, descartar a máscara após o uso. Não reutilizar.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 que discorre sobre as Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Anvisa, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais.** COE/SVS/MS, 2020. Disponível em: cgsat-recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude-no-atendimento-de-covid-19.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **COVID-19:** Orientações sobre a colocação e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). COFEN/ COREN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Recommended Guidance for extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare.** CDC, 2020. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Acesso em: 26 abr. 2020.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 07
	LIMPEZA MANUAL DE ARTIGOS		
OBJETIVO	Realizar a limpeza do instrumental após a sua utilização para reduzir a carga microbiana presente nos artigos e impedir que a matéria orgânica fique aderida, formando biofilme.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (avental impermeável, máscara, touca, óculos, luvas de borracha e de procedimento, sapatos fechados), pia de lavagem, água, detergente enzimático, escova de cerdas macias, papel toalha não reciclado (100% celulose), depósito de plástico, seringas de vários tamanhos).		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou POP nº 02;
2. Paramentar-se conforme o POP nº 03;
3. Diluir o detergente enzimático no depósito, observando criteriosamente as orientações do fabricante;
4. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente enzimático (Ex: tesoura, pinça) atentando-se para que todos os artigos fiquem encobertos pela solução, favorecendo a ação do detergente enzimático sobre toda a superfície do material;
5. Observar para que os artigos maiores e mais pesados fiquem sob os pequenos e leves, criando campo para a atuação do detergente;
6. Aguardar o tempo para a ação do enzimático (ler orientações do fabricante);
7. Lavar um a um, o artigo imerso em solução, provocando fricção com a escova em suas junções, reentrâncias, serrilhas, articulações, lumens, cremalheiras e superfícies;
8. Enxaguar rigorosamente o artigo em água corrente, abrindo e fechando as articulações, removendo todo o detergente enzimático;
9. Após o enxágue, realizar inspeção final, sob uma superfície clara, na busca de alguma sujidade que porventura tenha sido esquecida. Se possível, é recomendável utilizar o auxílio de lentes intensificadoras de imagem, de no mínimo 8 vezes, para esta ação;
10. Inspeccionar os artigos para a verificação de seu funcionamento;
11. Enxugar as peças com papel toalha, em toda a sua extensão;
12. Usar ar comprimido no interior dos materiais canulados para secagem adequada.

OBSERVAÇÕES

- ▶ A água deve atender aos padrões de potabilidade definidos em normatização específica.
- ▶ Na limpeza manual, a fricção deve ser realizada com acessórios não abrasivos e que não liberem partículas.
- ▶ Durante o processo de limpeza, o profissional deve estar atento ao risco de acidente de trabalho promovido pela presença de instrumentais pontiagudos ou perfuro-cortantes. A utilização do óculos de proteção pode provocar embaçamento do campo de visão, facilitando esta ocorrência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução, RDC Nº 15, de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasil, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.htm. Acesso em: 11 mai. 2020.

MILANI, D. A. F. M.; MARUSSI, E. Z.; AROCENO, G. L. N.; et al. Prefeitura Municipal de Londrina. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. **Procedimento Operacional Padrão desinfecção e esterilização para os serviços de saúde.** Londrina, PR., 1 edição 2016. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/pop_esterilizacao2.pdf. Acesso em 07 jan 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Práticas Recomendadas SOBECC.** 7 ed. São Paulo, 2017.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 08
	PREPARAÇÃO DE SOLUÇÃO CLORADA PARA DESINFECÇÃO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES		
OBJETIVO	Normatizar a preparação de solução clorada a 1% e a 0,5% a partir de hipoclorito de sódio a 2-2,5%, 5% e 10% para desinfecção de artigos e superfícies.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Luvas, máscara, avental impermeável, óculos de proteção, touca, recipiente opaco para uso, recipientes com graduação de volume, água potável, hipoclorito de sódio a 2-2,5%, 5 % ou 10%, bastão, caneta, etiqueta, materiais para higienização das mãos conforme o POP n° 01 ou o POP n° 02.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos conforme POP n° 01 ou POP n° 02;
2. Reunir todos os materiais em uma bancada ou mesa auxiliar;
3. Paramentar-se conforme o POP n° 03;
4. Medir e reservar a água e a solução concentrada conforme o cálculo de diluição, considerando volume desejado e solução disponível;
5. Colocar em um recipiente um pouco da água, acrescentar devagar o hipoclorito concentrado e depois colocar o restante da água;
6. Misturar a solução final com bastão de vidro ou de plástico limpo;
7. Acondicionar a solução em recipiente opaco e armazená-lo em local protegido da luz e do calor. O frasco deve ser identificado com data e horário da preparação, além do nome do profissional responsável;
8. Desparamentar-se conforme o POP n° 04.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Para garantir a eficácia, prepare apenas a solução para uso do dia.
- ▶ Observar as proporções de volumes necessários para chegar a concentração desejada conforme o quadro abaixo.
- ▶ Seguir as recomendações do fabricante caso conste na embalagem especificações sobre diluição do produto.

CONCENTRAÇÕES		
DESEJADA	0,5%	1%
DISPONÍVEL		
Hipoclorito de sódio a 2 – 2,5 %	250 mL + 750 mL de água (Razão de 1/3)	400 mL + 600 mL de água (Razão de 2/3)
Hipoclorito de sódio a 5%	100mL + 900 mL de água (Razão de 1/9)	200 mL + 800 mL de água (Razão de 1/4)
Hipoclorito de sódio a 10%	50mL + 950 mL de água (Razão de 1/19)	100 mL + 900mL de água (Razão de 1/9)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010. 116 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual%2Bde%2Blimpeza%2Be%2BDesinfec%C3%A7%C3%A3o%2Bde%2BSuperf%C3%ADcies/1c9cda1e-da04-4221-9bd1-99def896b2b5>. Acesso em: 18 mai. 2020.

MACEDO, J. Apoio Conselho Federal de Química e Conselho Regional de Química. **Solução caseira para eliminar o Coronavírus da sua casa**. Disponível em: http://cfq.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Review_a%CC%81gua_sanita%CC%81ria-versa%CC%83o-23_03_-2020-versa%CC%83o_3.pdf. Acesso em: 18 mai. 2020.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 09
	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ARTIGOS NÃO CRÍTICOS		
OBJETIVO	Padronizar o processamento de artigos para destruir os microrganismos patogênicos, microbactérias, maioria dos vírus e fungos, de objetos inanimados e superfícies através de processo químico.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (luvas de procedimento, luvas nitrílicas de cano longo para limpeza, avental descartável e impermeável, óculos de proteção, sapato fechado, máscara cirúrgica e touca), pia para lavagem, água, detergente enzimático, escova de cerdas macias, preparação alcoólica, papel toalha não reciclado e sem resíduo (100% celulose), etiquetas, caneta, saco plástico ou recipiente fechado, materiais para higienização das mãos conforme o POP nº 01 ou o POP nº 02.		

PROCESSO

1. Reunir o material necessário;
2. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
3. Paramenta-se com EPI necessário conforme POP nº 03;
4. Realizar a limpeza manual de artigos conforme o POP nº 07;
5. Desinfetar aplicando preparação alcoólica, em cada face, friccionando com gaze até secagem. Repita 3 vezes o mesmo passo;
6. Desparamentar-se de acordo com POP nº 04;
7. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
8. Acondicionar os artigos em saco plástico ou recipiente fechado e registrar em etiqueta adesiva a data da desinfecção e responsável pelo procedimento.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Para limpeza e desinfecção, deve-se observar as instruções do fabricante para o reprocessamento do artigo.
- ▶ Lavar as luvas para limpeza antes de retirá-las.
- ▶ Artigos e superfícies externas de equipamentos metálicos, esfigmomanômetro, macas, maçanetas, balança, estetoscópio, computadores, termômetro de coluna de mercúrio, digital e infravermelho, glicosímetro e oxímetro de pulso, seguir apenas os passos nº 1, 2 e 5.
- ▶ Artigos como almotolias e braçadeiras de tecido de algodão do esfigmomanômetro devem ser lavados e desinfetados, conforme POP nº 10.
- ▶ Artigos de acrílico, como por exemplo, óculos de proteção, devem ser submetidos ao processo de limpeza (POP nº 07) e desinfetados com hipoclorito de sódio (POP nº 10), pois o álcool pode danificá-lo.
- ▶ A desinfecção deve ser realizada sempre após o uso dos artigos ou contato de superfícies. Na presença de matéria orgânica, proceda descontaminação e lavagem, conforme o POP nº 07.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 156p. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicos/odontologia/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

FERREIRA, E. L. Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Controle de Infecção e Biossegurança. **Procedimentos Operacionais Padrão**. Paraná: CRO-PR, 2010. Disponível em: <http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/42cd1c7049af88dca8f9135d8c04b274.pdf>. Acesso em: 07 jan 2021.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 10
	DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL PARA ARTIGOS SEMICRÍTICOS		
OBJETIVO	Padronizar a desinfecção para artigos semicríticos por meio de processo químico, visando a destruição de todos os microrganismos em um período de tempo comprovado, exceto um número elevado de esporos bacterianos.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (avental impermeável, gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luvas de borracha, sapatos fechados), pia para lavagem, água, detergente enzimático, escova de cerdas macias, solução de hipoclorito de sódio a 0,5%, recipiente opaco com tampa, seringa de vários tamanhos, papel toalha não reciclado (100% celulose), etiquetas adesivas, caneta, saco plástico ou recipiente fechado.		

PROCESSO

1. Reunir o material necessário;
2. Higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou POP nº 02;
3. Paramentar-se com EPI necessário conforme POP nº 03;
4. Diluir o detergente enzimático imediatamente antes da utilização, conforme recomendações do fabricante. Imergir toda a extensão do material no detergente, conforme tempo especificado pelo fabricante;
5. Realizar o processo de desinfecção dentro da sala de desinfecção química e, caso não seja possível, se houver apenas uma cuba, deve-se realizar barreira técnica: lavar o material sujo e, após, deve-se lavar a pia com sabão e passar álcool para deixá-la pronta para outros usos, como a lavagem das mãos;
6. Após completar o tempo de imersão, fazer a lavagem manual dos artigos, friccionando com escova toda a dimensão do material, conforme POP nº 07;
7. Enxaguar abundantemente com água corrente. ATENÇÃO: O hipoclorito de sódio é inativado na presença de detergente enzimático. Portanto, antes de imergir no hipoclorito de sódio, deve-se retirar todo resquício do detergente enzimático com água corrente abundante;
8. Secar com papel-toalha;
9. Usar a solução clorada na diluição recomendada pelo fabricante para este fim. Na ausência desta, utilizar hipoclorito de sódio a 0,5%, preparada conforme POP nº 08, e manter os artigos submersos na solução por 60 minutos;
10. Retirar o material da solução e deixar secar naturalmente, protegendo-os de insetos e sujidades. Não enxaguar após a desinfecção;
11. Acondicionar os materiais desinfetados em saco plástico ou recipiente fechado, identificando com data da desinfecção e responsável pelo procedimento em etiqueta;
12. Registrar o procedimento de desinfecção em livro específico para o registro de esterilização e desinfecção, identificando o responsável pela execução;
13. Desparamentar-se e higienizar as mãos de acordo com os POP nº 04 e POP nº 01.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Recomenda-se este POP para desinfecção de artigos como: máscara de nebulização e seus conectores, sistema bolsa válvula máscara e cânula de Guedel.
- ▶ Utilizar seringa para infusão de detergente enzimático e água para enxaguar o lúmen do extensor de inaladores.
- ▶ Recomenda-se refazer os processos de limpeza e desinfecção quinzenalmente, caso o material não seja utilizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações Gerais para Central de Esterilização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p1.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 11
	PREPARO E ACONDICIONAMENTO DE ARTIGOS PARA ESTERILIZAÇÃO		
OBJETIVO	Disponibilizar artigos prontos para a esterilização; embalar devidamente os materiais para garantir a penetração do agente esterilizante e impedir a entrada de microrganismos até a sua abertura.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (avental descartável ou jaleco, touca, luvas de procedimento, sapatos fechados), papel grau cirúrgico, tesoura, termoseladora, etiquetas adesivas, caneta.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos conforme POP n° 01 ou POP n° 02;
2. Paramentar-se com EPI necessário conforme POP n° 03;
3. Utilizar o papel grau cirúrgico em tamanho adequado ao material, atentando para a sua data de validade;
4. Colocar o material a ser esterilizado no papel grau cirúrgico, removendo completamente o ar do interior da embalagem;
5. Realizar termoselagem, ajustando, se possível, a temperatura, de acordo com a recomendação do fabricante do grau;
6. Deixar um espaço livre de no mínimo 3 cm da borda, realizando selagem de 1 cm de largura, sem pregas, rugas, contínua e íntegra;
7. Identificar o pacote, utilizando etiqueta com nome do produto, número do lote, data de esterilização, prazo de validade (30 dias) e assinatura do profissional responsável. Fixar a etiqueta na borda livre do filme plástico do grau cirúrgico.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Não é permitido o uso de embalagens de papel kraft, papel toalha, papel manilha, papel jornal e lâminas de alumínio, assim como as embalagens tipo envelope de plástico transparente não destinadas ao uso em equipamentos de esterilização.
- ▶ Adquirir embalagens regularizadas pela ANVISA.
- ▶ Não é permitido o uso de caixas metálicas sem furos para esterilização de produtos para saúde.
- ▶ Lembrar que o grau cirúrgico não é indicado como embalagem para instrumentais ou caixas pesadas.
- ▶ Utilizar dupla embalagem de grau cirúrgico para materiais pontiagudos.
- ▶ Não reutilizar grau cirúrgico após a esterilização (uso único).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n° 15, de 15 de março de 2012.** Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 11 mai. 2020.

MILANI, D. A. F. M.; MARUSSI, E. Z.; AROCENO, G. L. N.; et al. Prefeitura Municipal de Londrina. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. **Procedimento Operacional Padrão desinfecção e esterilização para os serviços de saúde**. Londrina, PR., 1 edição 2016. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/pop_esterilizacao2.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Práticas Recomendadas SOBECC**. 7 ed. São Paulo, 2017.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 12
	REALIZAÇÃO DO TESTE <i>BOWIE & DICK</i> PARA AUTOCLAVES ASSISTIDAS POR BOMBA DE VÁCUO		
OBJETIVO	Testar a eficácia da bomba de vácuo da autoclave, validando o funcionamento desta em relação a retirada de ar do interior da câmara interna.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Ficha impressa para registro de dados ou livro; caneta para registro; teste <i>Bowie & Dick</i> ; autoclave assistida por bomba de vácuo; pasta para arquivamento da folha resultado.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos conforme POP n° 01 ou POP n° 02;
2. Paramentar-se conforme o POP n° 03;
3. Verificar a data de validade do teste de *Bowie & Dick*;
4. Identificar no pacote do teste o número da autoclave, se você tiver mais de um equipamento;
5. Colocar o pacote teste horizontalmente na frente, na parte inferior do esterilizador, perto da porta e sobre o dreno, com a câmara vazia;
6. Fechar a porta da autoclave;
7. Selecionar na autoclave a opção correspondente ao ciclo *Bowie & Dick*;
8. Iniciar o ciclo (o teste é conduzido utilizando um ciclo abreviado, de 3,5 a 4 minutos, sem tempo de secagem);
9. Retirar o pacote teste ao término do ciclo;
10. Observar o resultado apresentado, comparando-o com os parâmetros fornecidos pelo fabricante;
11. Registrar em livro/folha própria o resultado apresentado;
12. Em caso de resultado insatisfatório, comunicar ao responsável técnico e suspender o uso da autoclave em teste;
13. Registrar em ficha própria ou na própria folha as seguintes informações: data e hora do teste; nome do responsável pela realização; resultado e possíveis intercorrências durante a realização do ciclo teste;
14. Arquivar em pasta própria a folha do resultado.

OBSERVAÇÕES

- ▶ É obrigatória a realização de teste *Bowie & Dick* para autoclaves assistidas por bomba de vácuo, no primeiro ciclo do dia, e sempre após a realização de manutenção preventiva e corretiva da autoclave.
- ▶ O ciclo para o teste *Bowie & Dick* é realizado com a autoclave vazia.
- ▶ O teste é realizado apenas para autoclaves assistidas por bombas de vácuo.
- ▶ É imprescindível observar as orientações e normas dos fabricantes para o pacote teste *Bowie & Dick*, pois o mesmo pode se apresentar em diferentes formas.

- ▶ Ao colocar e retirar o pacote teste do interior da autoclave, o operador deve estar atento quanto ao risco de queimaduras, devido a alta temperatura da autoclave.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 15/2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.htm. Acesso em: 22 nov. 2020.

LINHARES, N.L.; SANTOS, P.E.C.C. **Teste Bowie-Dick**. In: Procedimento Operacional Padrão do HU-Gaffrée e Guinle UNIRIO EBSEH. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+ENF+2.5_TESTE+BOWIE+DICK.pdf/f4495565-3f7b-4bb5-8fde-76efd403407e. Acesso em: 17 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Práticas Recomendadas SOBECC**. 7 ed. São Paulo, 2017.

USANDO TESTE DE BOWIE & DICK CORRETAMENTE. Disponível em: <http://nascecme.com.br/usando-teste-de-bowie-dick-corretamente/#:~:text=O%20teste%20Bowie%2DDick%20deve%20ser%20realizado%20em%20esterilizadores%20por,antes%20da%20primeira%20carga%20processada>. Acesso em 17 nov. 2020.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 13
	CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO COM INDICADOR BIOLÓGICO DE TERCEIRA GERAÇÃO POR LEITURA RÁPIDA		
OBJETIVO	Verificar a eficácia do processo de esterilização com o menor tempo possível, para utilização dos artigos esterilizados com segurança.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (luvas de procedimento; óculos de proteção); ampolas de indicadores biológicos de terceira geração; indicador químico classe 5; incubadora por fluorescência; pacote desafio.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
2. Paramentar-se com EPI necessário, POP nº 03;
3. Utilizar pacote teste desafio pronto uso para esterilização. Se não disponível, confeccionar pacote teste desafio com uma ampola de Indicador Biológico (IB) e indicador químico (integrador) classe V, utilizando pacote que representar maior dificuldade para penetração do vapor na sua unidade;
4. Identificar a etiqueta das ampolas de IB e do indicador químico colocando a data antes de fechar o pacote, quando pacotes teste desafio construídos pelos profissionais. Se pacote teste desafio for o comercializado, preencher informações solicitadas pelo fabricante;
5. Fechar os pacotes teste desafio com termoselagem se utilizada embalagem de grau cirúrgico para a confecção;
6. Carregar a autoclave com os pacotes de artigos a serem esterilizados, junto com o pacote teste, colocando-o na câmara interna na seguinte posição: frente;
7. Fechar a autoclave e iniciar a esterilização de acordo as orientações do fabricante do equipamento;
8. Aguardar a secagem do pacote teste após a esterilização (aproximadamente 15 minutos);
9. Ligar a incubadora e deixar aquecer por 30 minutos;
10. Inspeccionar o indicador químico da etiqueta do indicador biológico: uma alteração da cor inicial indica que o mesmo foi exposto ao processo de vapor;
11. Verificar o indicador químico do pacote teste desafio realizando a avaliação conforme as orientações do fabricante;
12. Retirar o IB do pacote desafio (ampola teste);
13. Esperar esfriar para quebrar a ampola e colocá-la na incubadora;
14. Incubar conforme recomendações do fabricante do equipamento;
15. Colocar simultaneamente uma ampola de IB que não passou pelo processo de esterilização (ampola controle) para incubar, com o objetivo de checar o funcionamento da incubadora (temperatura ideal de crescimento bacteriano) e também controlar a viabilidade dos esporos utilizados naquele teste – piloto/controle.

Etapas para a incubação do IB:

- a) Abrir a tampa da incubadora e colocar as ampolas processadas nos poços de incubação;

- b) Fechar a tampa do IB utilizando o dedo indicador e polegar, fazendo pressão para baixo; esmagar as ampolas que foram esterilizadas, colocando-a com inclinação de 45° no poço de perfuração embutido na incubadora, e empurrando-as para frente;
- c) Segurar as ampolas esterilizadas pela tampa, batendo levemente com a parte inferior na superfície da mesa até que o meio (gel nutritivo) molhe a tira de esporos no fundo;
- d) Proceder da mesma forma com uma ampola não processada para utilizá-la como controle e comprovação da viabilidade dos esporos. Esta deverá ter o mesmo n° de referencia, lote, data de fabricação e validade das demais, porém identificada como “CONTROLE”;
- e) Após colocar a ampola no poço de incubação, acende-se uma luz amarela para indicar que a incubação/leitura está em curso. A leitura se dá por meio da incidência da luz ultravioleta;
- f) Fechar a tampa da incubadora e aguardar até a luz indicadora vermelha ou verde assinalar o resultado.

Interpretação dos resultados:

- ▶ Resultado POSITIVO: acende-se uma luz vermelha (+) e soa um alarme assim que o resultado positivo for detectado, significando que pode ter ocorrido uma falha no processo de esterilização; Resultado NEGATIVO: acende-se uma luz verde (-) ao final do período de 3 horas, indicando um processo de esterilização aceitável.
- ▶ A ampola de controle positivo (não processado) tem de revelar um resultado fluorescente positivo (luz vermelha).

OBSERVAÇÕES

- ▶ Realizar testes com pacote desafio (indicador biológico e indicador classe V) com frequência mínima de uma vez por semana.
- ▶ Os resultados das ampolas processadas não são válidas enquanto o controle positivo não tiver um resultado fluorescente positivo (luz vermelha).
- ▶ Liberar a carga (material esterilizado) somente após a leitura do teste.
- ▶ Comunicar imediatamente ao enfermeiro responsável quando os IB acusarem resultado positivo.
- ▶ Preencher o impresso de controle dos resultados afixando as etiquetas do IB controle e dos IBs processados e arquivar o formulário.
- ▶ Os resíduos de IBs utilizados como controle e aqueles com resultados positivos devem ser submetidos à autoclavagem antes do descarte em caixa para material perfuro cortante.
- ▶ Fazer a leitura dos IB (tanto do piloto/controle quanto do teste) de acordo com o fabricante e registrar os dados em protocolo próprio.
- ▶ Se utilizado incubadora para testar o processo de esterilização a vapor no ciclo de 24 a 48 horas, a leitura dos IB (tanto do piloto/controle quanto do teste) deve ser de acordo com o fabricante. Em caso de leitura positiva, manter as ampolas incubadas por um período de 48 horas para confirmar a presença de microrganismos (aplicáveis a incubadoras de leitura rápida por imunofluorescência).
- ▶ Indicadores biológicos devem ser realizados sempre que houver próteses e/ou implantes na carga e somente liberados após a leitura final dos IB, independente da realização rotineira (diário ou semanal).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 18 nov. 2020.

MARQUES, S.C.F. CONTROLE DA ESTERILIZAÇÃO COM INDICADOR BIOLÓGICO DE TERCEIRA GERAÇÃO (SISTEMA DE CONTROLE BIOLÓGICO DE LEITURA RÁPIDA). In: Procedimento Operacional Padrão do HU-Gaffrée e Guinle UNIRIO EBSEH. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). Práticas Recomendadas SOBECC. 7 ed. São Paulo, 2017



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 14
	ESTERILIZAÇÃO		
OBJETIVO	Realizar destruição de todos os microrganismos, inclusive esporulados, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão. A probabilidade de sobrevivência do microrganismo no item submetido ao processo de esterilização é menor que um em um milhão.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (touca e luvas de proteção térmica), autoclave, água destilada, integradores químicos (classe 5), livro de registro, caneta.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
2. Paramentar-se com EPI necessário;
3. Verificar se os testes de controle de esterilização foram realizados (Bowie e Dick- autoclaves bomba a vácuo, indicador biológico e indicador classe V), segundo o POP n° 12 e 13;
4. Observar e seguir as orientações do fabricante quanto ao manuseio da autoclave;
5. Carregar a autoclave, não ultrapassando 70% da capacidade da câmara, utilizando um integrador químico classe V por ciclo;
6. Fazer o registro dos parâmetros físicos do ciclo: temperatura, pressão, tempo (início e fim) a cada ciclo de esterilização;
7. Não encostar os pacotes nas paredes da autoclave;
8. Colocar os pacotes maiores embaixo e os menores em cima, sem sobreposição. Regra aplicável a autoclaves com mais de uma bandeja;
9. Artigos côncavos (ex: cuba rim) devem ser colocados com a abertura voltada para baixo;
10. Deixar um espaço mínimo de 2 cm entre um pacote e outro;
11. Colocar sempre a parte do papel das embalagens de grau cirúrgico voltada para cima. Regra aplicável para a esterilização em autoclave com mais de uma bandeja ou cesto, pequeno número de artigos distribuídos horizontalmente nas bandejas ou nos cestos da autoclave, sem sobreposição;
12. Atentar para que a parte de papel do grau cirúrgico dos pacotes esteja voltada com o papel de outro pacote e o plástico com o plástico;
13. Entabrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 20 minutos para retirar o material;
14. Caso os pacotes estejam úmidos, substituir a embalagem e submeter a novo processo de esterilização;
15. Após a esterilização, armazenar os produtos esterilizados em local limpo e seco, exclusivos para armazenamento de material estéril, sob proteção da luz solar direta e submetidos à manipulação mínima;
16. Manter a sala organizada.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Atentar-se para a validade do grau cirúrgico para melhor fidedignidade no resultado do indicador de processo. O indicador deve mudar de cor após a esterilização, conforme padrão do fabricante.
- ▶ Antes de guardar o material estéril, avaliar o integrador químico após a esterilização, conforme orientação do fabricante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 11 mai. 2020.

MILANI, D. A. F. M.; MARUSSI, E. Z.; AROCENO, G. L. N.; et al. Prefeitura Municipal de Londrina. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. **Procedimento Operacional Padrão desinfecção e esterilização para os serviços de saúde**. Londrina, PR., 1 edição 2016. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/pop_esterilizacao2.pdf. Acesso em: 07 jan 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Práticas Recomendadas SOBECC**. 7 ed. São Paulo, 2017.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 15
	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES		
OBJETIVO	Orientar e padronizar a limpeza e desinfecção de superfícies.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Hipoclorito de sódio, preparação alcoólica a 70%, água oxigenada, detergente neutro ou sabão, rodos, mop, água, pano limpo, EPI (luvas de borracha, botas, máscara, protetor facial, avental impermeável).		

PROCESSO

1. Reunir o material necessário;
2. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
3. Paramentar-se com EPI necessário, conforme POP nº 03;
4. Realizar varredura úmida do local;
5. Ensaboar a superfície com detergente ou sabão para a remoção da sujeira;
6. Enxaguar e secar a superfície para remoção do detergente ou sabão;
7. Aplicar o desinfetante na área, deixando o tempo necessário para a ação do produto, seguindo a orientação do fabricante);
8. Realizar enxágue e secagem, se necessário;
9. Para mobília e equipamentos como bancadas, prateleiras, armários, mesas, paredes, realizar a limpeza com água e sabão;
10. Enxaguar, secar e friccionar preparação alcoólica a 70%, água oxigenada 0,5% ou hipoclorito de sódio a 0,5%;
11. Desparamentar-se conforme POP nº 04;
12. Realizar a limpeza e desinfecção do EPI conforme POP nº 07, 09 e 10;
13. Higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou POP nº 02.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Pode-se utilizar a técnica de dois baldes que envolvem a limpeza com a utilização de dois baldes ou recipientes de cores diferentes para o processo de limpeza do piso com pano de chão ou mobília. O primeiro balde é destinado para solução de limpeza e o segundo de água limpa para a retirada do excesso de sujeira do pano.
- ▶ Nunca varrer superfícies a seco, pois favorece a dispersão de microorganismos veiculados com as partículas de pó.
- ▶ Utilizar varredura úmida, por meio de mops ou rodo e panos de limpeza.
- ▶ Na desinfecção de superfícies, pode-se utilizar preparações à base de etanol (entre 62-71%), 0,5% de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) ou 0,5% de hipoclorito de sódio (POP nº 08). Alguns fatores limitam o uso do hipoclorito, por ser altamente corrosivo para alguns metais (alumínios, cobre, bronze, aço inoxidável e cromo) e mármore.

- ▶ Em áreas em que o contato das superfícies com as mãos é maior, recomenda-se que seja feita limpeza seguida de desinfecção após cada atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). **Protocolo/Limpeza e desinfecção de superfícies - Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC - UFTM**, Uberaba, 2017. 23p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



UNIDADE 2: PROCEDIMENTOS PARA VERIFICAÇÃO DE PARÂMETROS CLÍNICOS





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 16
	VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA		
OBJETIVO	Realizar a higienização simples das mãos.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Relógio com ponteiro de segundos ou cronômetro, avental ou jaleco, máscara cirúrgica, touca, óculos ou protetor facial, preparação alcoólica a 70%, caneta, papel, prontuário e mapa de atendimento.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Posicionar o usuário confortavelmente;
7. Colocar a mão (os dedos indicador e médio, com o polegar fixado no dorso do punho do usuário) no pulso radial do usuário, como se fosse controlar o pulso e observar os movimentos respiratórios (expansão e retração do tórax);
8. Contar a frequência respiratória (inspiração e expiração, ciclo completo em 1 minuto ou um quarto do ciclo em 15 segundos, multiplicando por quatro);
9. Informar os valores ao usuário;
10. Realizar limpeza/desinfecção dos artigos conforme os POP nº 07, 09 e 10;
11. Desparamentar-se de acordo com o POP nº 04;
12. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
13. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências;
14. Manter o ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Solicitar que o usuário não verbalize durante a aferição.
- ▶ Não contar a respiração logo após esforços físicos do usuário.

NOMENCLATURA E VALORES DE REFERÊNCIA

<p>• Adultos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bradipneico: <12 rpm 2. Eupneico: 12 a 22 rpm 3. Taquipneico: >22 rpm 	<p>• Crianças:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bradipneico: <20 rpm 2. Eupneico: 20 a 25 rpm 3. Taquipneico: >25 rpm 	<p>• Recém Nascidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bradipneico: <30 rpm 2. Eupneico: 30 a 60 rpm 3. Taquipneico: >60 rpm
--	---	---



REFERÊNCIAS

STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Uberaba, MG: UFTM, 2014.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LYNN, P. **Manual de habilidades de enfermagem clínica de Taylor**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 976p.



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 17
	VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA		
OBJETIVO	Avaliar a capacidade e eficácia do sistema cardiovascular e verificar alterações na pressão arterial fisiológica.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Esfigmomanômetro aneróide, estetoscópio, avental ou jaleco, máscara cirúrgica, touca, óculos ou protetor facial, algodão, preparação alcoólica a 70%, prontuário e mapa de atendimento.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Perguntar ao usuário sobre existência de queixas e medicação em uso, realizando o registro em prontuário;
7. Pedir que o usuário esvazie a bexiga antes da aferição;
8. Deixar o usuário em repouso de 5 a 10 minutos em ambiente calmo;
9. Avaliar junto ao usuário ou acompanhante se praticou exercícios físicos de 60 a 90 minutos antes da aferição, se ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida;
10. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do(a) usuário. A largura da braçadeira deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento envolver pelo menos 80% do braço;
11. Fazer a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio conforme POP nº 07 e 09;
12. Posicionar adequadamente o usuário com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso encostado na cadeira e relaxado;
13. Orientar a não falar durante a aferição;
14. Expor um membro superior deixando-o livre para o procedimento, retirando qualquer roupa que cause compressão;
15. Manter o braço do usuário na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido;
16. Palpar a artéria braquial e posicionar o manguito 2,5 cm acima do local onde foi palpado o pulso braquial, e com o manômetro voltado a visualização do profissional;
17. Enrolar o manguito vazio de forma uniforme e confortável ao redor do braço do(a) usuário;
18. Observar os valores no equipamento;
19. Sentir a pulsação da artéria radial;

20. Inflar o manguito até cessar a pulsação da artéria radial. Esvaziar vagarosamente o manguito e observar o momento onde a pulsação reaparece;
21. Desinsuflar o manguito rapidamente sem a necessidade de verificar valor;
22. Colocar os receptores auditivos do estetoscópio (olivas) nas orelhas e certificar-se de que os sons estejam bem audíveis;
23. Posicionar o diafragma do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, fossa antecubital, evitando compressão excessiva;
24. Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido até travar;
25. Insuflar o manguito até o valor encontrado na primeira medição, acrescentar mais 20 mmHg, e proceder com a deflação numa velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificar o som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o usuário;
26. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som que é forte (fase 1 de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica;
27. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou POP nº 02;
28. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do usuário e o braço em que foi feita a medida. Não arredondar os valores da pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco;
29. Esperar 1 a 2 minutos, se necessário realizar outra medida e calcular a média das medidas;
30. Informar o(a) usuário sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento;
31. Realizar limpeza/desinfecção dos artigos conforme os POP nº 07, 09 e 10;
32. Desparamentar-se de acordo com o POP nº 04;
33. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou POP nº 02;
34. Registrar o procedimento em prontuário ou ficha de atendimento com data, hora, resultado obtido, nome do(a) usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.
- ▶ Em gestantes, recomenda-se que a pressão arterial seja verificada na posição sentada ou em decúbito lateral esquerdo.
- ▶ Em usuários obesos, deve-se utilizar a braçadeira de tamanho adequado à circunferência do braço.
- ▶ Na 1ª avaliação, fazer a medida da PA com o usuário sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos e usuários em uso de medicação anti-hipertensiva.
- ▶ Atenção para as dimensões recomendadas da braçadeira para braços de diferentes tamanhos.
- ▶ Caso o usuário esteja agitado, avaliar o tempo de descanso para realizar o procedimento.

Valores de referência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016):

- ▶ PRESSÃO ARTERIAL NORMAL – usuários com pressão sistólica menor ou igual que 120 mmHg e pressão diastólica menor ou igual que 80 mmHg.
- ▶ PRÉ-HIPERTENSÃO – Usuários com pressão sistólica entre 121-139 mmHg e/ou pressão diastólica entre 81-89 mmHg.
- ▶ HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1 – usuários com pressão sistólica entre 140-159 mmHg e/ou pressão diastólica entre 90-99 mmHg.
- ▶ HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2 – estudantes com pressão sistólica entre 160-179 mmHg e/ou pressão diastólica entre 100-109 mmHg.
- ▶ HIPERTENSÃO ESTÁGIO 3 – usuários com pressão sistólica entre maior ou igual a 180 mmHg e/ou pressão diastólica igual a 110mmhg.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A.; et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial- 2020. **Arq Bras Cardiol.** 139 p, 2020. Disponível em: <http://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/11/DBHA-2020.x64000.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** v. 107, n.º 3, Suplemento 3, Setembro 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 04 abr. 2020.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem.** 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 18
	VERIFICAÇÃO DE PULSO ARTERIAL PERIFÉRICO		
OBJETIVO	Avaliar e monitorar condições hemodinâmicas do usuário e verificar a frequência, o ritmo e a amplitude do pulso.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Relógio com ponteiro de segundos ou cronômetro, avental ou jaleco, máscara cirúrgica, touca, óculos ou protetor facial, papel e caneta, prontuário e mapa de atendimento.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Palpar a artéria escolhida;
7. Colocar as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre uma artéria superficial, comprimindo-a levemente;
8. Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto;
9. Verificar a frequência, o ritmo e a amplitude do pulso. Repetir o procedimento, se necessário;
10. Informar os valores ao usuário;
11. Realizar limpeza/desinfecção dos artigos conforme o POP nº 07, 09 e 10;
12. Desparamentar-se de acordo com o POP nº 04;
13. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
14. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Os locais para verificação dependem do estado do usuário.
- ▶ Evite verificação do pulso durante situações de estresse para o usuário.
- ▶ A avaliação do pulso inclui a verificação da frequência (bpm), do ritmo (rítmico ou arritmico) e da amplitude (cheio ou filiforme).

Valores de referência do pulso:

- Lactente: 120 a 160 bpm; - Toddler: 90 a 140 bpm;	- Pré-escolar: 80 a 110 bpm; - Criança em idade escolar: 75 a 100 bpm;	- Adolescente: 60 a 90 bpm; - Adulto: 60 a 100 bpm.
--	---	--



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

Local de verificação do pulso: Artérias: Temporal, Carótida, Apical, Braquial, Radial, Ulnar, Femoral, Poplítea, Tibial posterior, Dorsal do pé. Obs: em bebês não aferir pulso em artéria carótida (interrupção do fluxo).

REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 19
	VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA (PULSO APICAL)		
OBJETIVO	Avaliar e monitorar condições hemodinâmicas do(a) usuário; detectar arritmias cardíacas; e verificar a frequência e o ritmo cardíaco de forma mais acurada.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Relógio com ponteiro de segundos ou cronômetro, estetoscópio, avental ou jaleco, máscara cirúrgica, touca, óculos ou protetor facial, papel e caneta, prontuário e mapa de atendimento, recipiente de descarte/lixreira.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Afastar a roupa para expor o esterno e o lado esquerdo do peito do estudante. Observar e limpar o 4º e o 5º espaços intercostais do usuário (se houver umidade e/ou sujidade);
7. Realizar a assepsia das olivas e do diafragma do estetoscópio conforme POP nº 07 e 09;
8. Localizar os pontos de referência anatômicos para identificar o impulso apical, também chamado de ponto de impulso máximo (PIM);
9. Colocar o diafragma do estetoscópio na palma da mão por 5 a 10 segundos;
10. Colocar o diafragma do estetoscópio sobre o impulso apical entre o 4º e 5º espaço intercostal (EI), na Linha Clavicular Média (LCM), do lado esquerdo, auscultar em busca dos sons cardíacos (ouvidos como Tum Ta);
11. Quando auscultar os sons cardíacos, olhar para o relógio e começar a contar a frequência; começar a contar do zero e em seguida um, dois e assim por diante. Conte por 1 minuto;
12. Note se a frequência cardíaca está regular ou irregular;
13. Desprezar o material utilizado em recipiente apropriado;
14. Informar os valores ao usuário;
15. Realizar limpeza/desinfecção dos artigos conforme os POP nº 07, 09 e 10;
16. Desparamentar-se de acordo com o POP nº 04;
17. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
18. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Compare a frequência de pulso com as variações basais e aceitáveis do usuário.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

- ▶ Correlacione a frequência de pulso apical com os dados obtidos de pulso radial, PA e sinais e sintomas relacionados (tonturas, palpitações).
- ▶ Caso seja observada diferença entre os pulsos Radial e Apical, proceder o cálculo do déficit de pulso = Pulso Apical - Pulso Radial.
- ▶ O déficit de pulso reflete o número de contrações cardíacas ineficientes em 1 minuto.
- ▶ Se houver dúvidas na ausculta do pulso apical, deve-se reiniciar o procedimento.

Em caso de insegurança, pedir auxílio a um colega e assimilar a conduta de forma adequada.

Valores de referência:

Normocárdico: 60 a 100 bpm;

Taquicárdico: FC >100 bpm;

Bradicárdico: FC <60bpm.

REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 20
	VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR		
OBJETIVO	Auxiliar no esclarecimento diagnóstico; acompanhar a curva de variação da temperatura; e alertar para possível presença de infecção ou outras reações sistêmicas.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja contendo: termômetro, almotolia com preparação alcoólica (70%), algodão, papel e caneta, prontuário e mapa de atendimento.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou o POP n° 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP n° 03;
6. Orientar que a axila esteja seca;
7. Fazer a limpeza do termômetro, POP n° 09, e, em caso de termômetros não digitais, verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C;
8. Colocar o termômetro na axila de forma que o bulbo fique em contato com a pele;
9. Pedir para que o usuário comprima o braço de encontro ao corpo, de preferência colocando a mão no ombro oposto;
10. Após cinco minutos, retirar o termômetro;
11. Fazer a leitura e informar o valor ao usuário;
12. Informar os valores ao usuário;
13. Realizar limpeza/desinfecção do termômetro conforme os POP n° 07, 09 e 10;
14. Desprezar o algodão sujo em lixo adequado;
15. Desparamentar-se de acordo com o POP n° 04;
16. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou o POP n° 02;
17. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Esta técnica de verificação de temperatura axilar é contraindicada nas queimaduras de tórax, fraturas de membros superiores, usuários muito magros e lesões axilares.
- ▶ Identificar a almotolia diariamente com data, nome da solução e do profissional que a preparou.
- ▶ Caso não haja subida na coluna de mercúrio na parte prismática do termômetro, identificá-lo e trocá-lo na coordenação.
- ▶ Caso o termômetro quebre, solicitar sua reposição.



REFERÊNCIAS

POTTER, P.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

LYNN, P. **Manual de habilidades de enfermagem clínica de Taylor**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 976p.



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 21
	VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL COM TERMÔMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO		
OBJETIVO	Auxiliar no esclarecimento diagnóstico; acompanhar a curva de variação da temperatura; indicar a temperatura central de modo mais exato e rápido; e evitar riscos de infecção cruzada.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Termômetro digital infravermelho, bandeja, preparação alcoólica a 70%, algodão, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, avental, óculos de proteção, recipiente de descarte/lixeria e documento para anotações.		

PROCESSO

1. acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Higienizar as mãos conforme o POP n° 01 ou n° 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP n° 03;
6. Orientar que o usuário deverá se manter sentado durante o procedimento;
7. Reunir o material;
8. Retirar o termômetro do estojo protetor;
9. Ligar o termômetro pressionando o botão Liga/Desliga. Um sinal sonoro será emitido;
10. Verificar no visor se o ícone <°C> está piscando. O termômetro estará pronto para mensuração;
11. Posicionar o sensor na testa do usuário e manter o botão START pressionado. A luz de rastreamento é ativada e consegue-se medir a temperatura a uma distância de até 5 cm;
12. Mover gradativamente o termômetro em direção à têmpora (de um dos lados da testa para o outro lado) para detectar a temperatura corporal. Quando concluída, um sinal sonoro será emitido;
13. Soltar o botão START;
14. Registrar a temperatura que aparece no visor e informar o resultado ao usuário;
15. Desligar o termômetro pressionando ligeiramente o botão Liga/Desliga;
16. Aguardar o período de tempo recomendado pelo fabricante para nova mensuração;
17. Realizar desinfecção;
18. Guardar o termômetro no estojo protetor;
19. Armazenar o termômetro em lugar protegido de temperaturas altas e baixas, umidade, luz direta e poeira;
20. Desparamentar-se de acordo com o POP n° 04;
21. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
22. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Recomenda-se que a medida da temperatura ocorra com o menor contato possível entre o profissional e o usuário.
- ▶ Recomenda-se que o usuário descanse pelo menos 30 minutos antes de realizar uma medição.
- ▶ Não é recomendado medir a temperatura imediatamente após realizar exercícios físicos, tomar banho, comer ou beber.

Técnica de desinfecção:

1. Use uma haste flexível com preparação alcoólica a 70% (p/p) para limpar o sensor;
2. O restante do termômetro deve ser limpo com algodão umedecido com preparação alcoólica e manter em contato por pelo menos um minuto;
3. Assegure-se de que não entre qualquer líquido no interior do aparelho;
4. Não utilize produtos de limpeza abrasivos ou diluente;
5. Nunca o mergulhe em água ou em qualquer outro líquido;
6. Remova a bateria, caso não a utilize por longos períodos.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Coronavírus: informações seguras, baseadas em evidências. Padronização de acessórios para medida de temperatura.** CFF, 2020. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Corona001%20-%202016mar2020.pdf>. Acesso em: 11/05/2020

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 22
	VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO		
OBJETIVO	Verificar a saturação parcial de oxigênio nos tecidos através de uma monitorização não invasiva.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Aparelho de oximetria de pulso, removedor de esmalte, preparação alcoólica a 70%, algodão, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, papel, caneta para anotação e recipiente de descarte/lixreira.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Avaliar e preparar o local para o acoplamento do sensor, retirando esmaltes ou unhas postiças;
7. Deixar os dedos limpos e secos;
8. Realizar a desinfecção do sensor conforme POP nº 09;
9. Realizar o acoplamento do sensor preferencialmente no dedo indicador da mão direita (insira o dedo do usuário até o fim do sensor);
10. Aguardar a apresentação do valor no painel do oxímetro;
11. Verificar o pulso radial do usuário e comparar com a frequência do pulso no oxímetro portátil (se houver diferença, reavalie a posição do sensor);
12. Não exerça pressão sobre o dedo, oriente o usuário a não bater com o oxímetro em superfícies duras ou balançar o mesmo durante a verificação, mantenha o usuário em posição confortável, com o braço apoiado abaixo do nível do coração;
13. Realizar a desinfecção do oxímetro conforme POP nº 09;
14. Desparamentar-se de acordo com o POP nº 04;
15. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
16. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ A oximetria de pulso é um método não invasivo de avaliação da saturação de oxigênio da hemoglobina (SpO₂).
- ▶ Valores normais de SpO₂ são de 95 a 100%, valores abaixo de 85% indicam que os tecidos não estão recebendo oxigênio suficiente.

- ▶ Não é indicado que a medição seja feita em um dedo com esmalte, porque o esmalte, especialmente de cor escura, impede que o feixe de luz do aparelho atravesse os tecidos e obtenha resultados precisos.
- ▶ Assegurar o aquecimento das extremidades.
- ▶ Os valores da oximetria de pulso não são confiáveis na parada cardíaca, no choque e em outros estados de baixa perfusão e alterações da hemoglobina.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**: conceitos, processo e prática. 6ª.ed. Rio de Janeiro. Guanabara, Koogan, 2006.

SMELTZER, S.C. et al. BRUNNER & SUDDARTH - **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 23
	VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR		
OBJETIVO	Verificar a concentração de glicose no sangue, de maneira rápida, através da coleta de pequena amostra de sangue capilar, por meio de punção da polpa digital com lanceta ou agulha.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Algodão, preparação alcoólica a 70%, EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento), glicosímetro, fitas reagentes para glicose, lanceta estéril ou agulha estéril (13x4,5), bandeja, caixa coletora de material perfurocortante, lixeira.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Realizar a antisepsia da polpa digital escolhida com algodão embebido em preparação alcoólica a 70% e aguardar secar;
7. Ligar o glicosímetro e posicionar a fita reagente para glicose de modo a facilitar a colocação da gota de sangue no local adequado;
8. Fazer uma leve pressão na ponta do dedo escolhido, favorecendo o seu enchimento capilar;
9. Com a lanceta ou a agulha estéril, fazer uma punção na ponta do dedo escolhido, preferencialmente na lateral do dedo, onde a dor é minimizada, e obter uma gota suficiente para preencher o campo reagente;
10. Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura glicêmica;
11. Pressionar o local da punção com algodão até hemostasia;
12. Informar ao usuário o resultado obtido;
13. Descartar a lanceta em caixa coletora de material perfurocortante e a fita reagente em local adequado;
14. Retirar as luvas e descartá-las em local adequado;
15. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
16. Realizar a desinfecção do glicosímetro conforme POP nº 09;
17. Lavar a bandeja com água e sabão, secá-la com papel toalha e fazer a desinfecção com preparação alcoólica a 70%;
18. Retirar as luvas e descartá-las em local adequado;
19. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;

20. Registrar o procedimento, informando a taxa de glicemia capilar, o horário, se em jejum ou se pós-prandial, o nome do usuário, qualquer intercorrência e adotar condutas necessárias, conforme o valor obtido.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Após a realização da antissepsia com preparação alcoólica a 70% no local da punção, aguardar secar totalmente para iniciar o procedimento.
- ▶ Caso a quantidade de sangue não seja suficiente ou apresente erro na leitura, escolher outro local para punção.
- ▶ Erro na leitura do exame: verificar código de erro e seguir as orientações do fabricante do aparelho.

Tabela 1 - Critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose ao acaso (mg/dL)
Normoglicemia	< 100	-
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126	-
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019.

- ▶ A hipoglicemia é caracterizada por um nível anormalmente baixo de glicose no sangue, geralmente abaixo de 70 mg/dL.

Tabela 2 - Objetivos glicêmicos para indivíduos com e sem DM1 nos diferentes momentos do dia

	Sem diabetes (mg/dL)	Adultos com DM1 (mg/dL)
Jejum ou pré-prandial	65 a 100	70 a 130
Pós-prandial	80 a 126	< 180

	Sem diabetes (mg/dL)	Adultos com DM1 (mg/dL)
Ao deitar	80 a 100	
Na madrugada	65 a 100	

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Editora Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. **Procedimentos Operacionais Padrão**. Fortaleza, 2016. Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 24
	VERIFICAÇÃO DE PESO E ALTURA		
OBJETIVO	Fornecer parâmetros para avaliação do estado nutricional e crescimento e desenvolvimento do usuário.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Balança antropométrica digital ou mecânica, régua antropométrica, preparação alcoólica a 70%, papel toalha, luvas de procedimento e máscara cirúrgica.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Conduzir o usuário até a balança;
7. Certificar-se que a balança está afastada da parede;
8. Verificar se a balança está calibrada;
9. Forrar a balança com papel toalha;
10. Orientar o usuário a retirar chapéu, boné, bolsas, casacos e sapatos;
11. Auxiliar o usuário a subir na balança;
12. Posicionar o usuário de costas para a haste, com a cabeça alinhada ao corpo, os braços estendidos ao longo do corpo, os pés juntos, parado, sem qualquer outro apoio;
13. Solicitar que o usuário encoste os calcanhares, os ossos dos calcanhares devem se tocar, bem como a parte interna de ambos os joelhos;
14. Solicitar que o usuário una os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas;
15. Elevar a haste graduada em centímetros, com cuidado e colocá-la perpendicularmente sobre a cabeça do usuário, fazendo a leitura da altura em centímetros;
16. Observar o valor indicado da altura e do peso;
17. Solicitar ou auxiliar o usuário a descer da balança e a calçar os sapatos;
18. Desparamentar-se de acordo com o POP nº: 04.
19. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
20. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Registrar caso o estudante esteja usando gesso, calha gessada, órteses ou próteses que possam alterar os valores de peso mensurados.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

- ▶ Estudante cadeirante pode ser pesado no colo do acompanhante, descontando o peso do acompanhante.
- ▶ Os parâmetros na avaliação do estado nutricional de pessoas entre 20 e 59 anos são o Índice de Massa Corporal (IMC) e o perímetro da cintura ou circunferência da cintura (ver POP n° 23).
- ▶ Cálculo do IMC: $IMC = \text{peso (em quilos)} \div \text{altura}^2 \text{ (em metros)}$.
- ▶ Para adolescentes (≥ 10 anos e < 20 anos), ver tabela e valores de referência.

Pontos de corte de IMC-para-idade estabelecidos para adolescentes

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
\geq Percentil 0,1 e < Percentil 3	\geq Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	\geq Escore-z -2 e Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e \leq Percentil 97	\geq Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e \leq Percentil 99,9	\geq Escore-z +2 e \leq Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z+3	Obesidade grave

FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

Pontos de corte de estatura-para-idade estabelecidos para adolescentes

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade
\geq Percentil 0,1 e < percentil 3	\geq Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
\geq Percentil 3	\geq Escore-z -2	Estatura adequada para a idade

FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

Valores de referência do IMC para adultos

Baixo peso	Peso adequado	Sobrepeso	Obesidade
<18,5	$\geq 18,5$ e <25	≥ 25 e <30	≥ 30

FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

Valores de referência do IMC para idosos

Baixo peso	Peso adequado	Sobrepeso	Obesidade
<18,5	$\geq 18,5$ e <25	≥ 25 e <30	≥ 30

FONTE: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância**



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

Alimentar e Nutricional - SISVAN, Secretaria de Atenção à Saúde, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 25
	MENSURAÇÃO DE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL		
OBJETIVO	Mensurar a circunferência abdominal; e verificar o risco de doenças cardiovasculares.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Fita métrica ou trena corporal antropométrica, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, gaze não estéril, preparação alcoólica a 70% glicerinado e recipiente de descarte/lixreira.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP n° 03;
6. Orientar o usuário a ficar de pé, com a coluna ereta e o abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e as pernas paralelas, ligeiramente separadas;
7. Solicitar ao usuário para afastar a roupa, de forma que a região da cintura fique exposta. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto;
8. Realizar uma marcação pequena à caneta no ponto médio entre a borda inferior da última costela e o osso do quadril (crista ilíaca), visualizado na frente da pessoa, do lado direito ou esquerdo;
9. Segurar o ponto zero da fita métrica com uma mão e com a outra passar a fita ao redor da cintura sobre a marcação realizada;
10. Verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura; não deve ficar folgada, nem apertada;
11. Pedir ao usuário que inspire e, em seguida, expire totalmente. Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente;
12. Desparamentar-se de acordo com o POP n° 04;
13. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
14. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Os parâmetros na avaliação do estado nutricional de pessoas entre 20 e 59 anos são o Índice de Massa Corporal (IMC) e o perímetro da cintura ou circunferência da cintura (ver POP n° 22).
- ▶ Parâmetros recomendados de Circunferência da Cintura (para adultos):

Circunferência da Cintura	Diagnóstico Nutricional
<80,0 cm	Para Mulheres

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

<94,0 cm

Para Homens

Fonte: Ministério da Saúde, 2011.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**, Secretaria de Atenção à Saúde, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 26
	MENSURAÇÃO DA DOR		
OBJETIVO	Identificar a intensidade e classificar a dor; melhorar a qualidade de vida do usuário; e proporcionar conforto ao usuário.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Papel, caneta, escalas de mensuração de dor (numéricas, verbais ou visuais), prontuário e mapa de atendimento.		

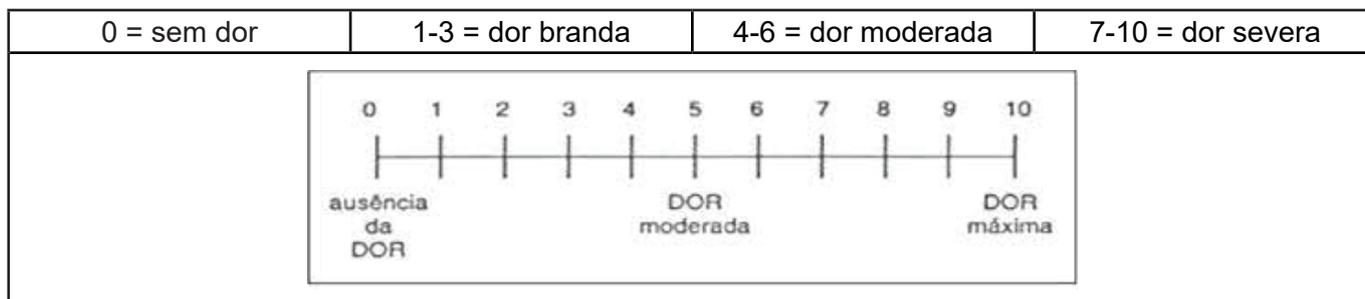
PROCESSOS

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Higienizar as mãos conforme o POP n° 01 ou n° 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP n° 03;
6. Fazer perguntas e abordagens:
 - a. Quando iniciou a dor?
 - b. De que forma ela apareceu?
 - c. A dor é contínua? Ou intermitente?
 - d. Qual o período do dia em que ela piora?
 - e. Como é a sua dor?
 - f. Qual é a intensidade da dor?
 - g. Onde dói?
 - h. Que fatores aliviam a dor e que fatores pioram a dor?
7. Informar os valores ao usuário;
8. Desparamentar-se de acordo com o POP n° 04;
9. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou o POP n° 02;
10. Registrar o procedimento com hora, data, resultado, nome do usuário e possíveis intercorrências;
11. Manter o ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Escalas de mensuração da dor:
 - a. Escalas unidirecionais: possuem descritores numéricos (0-10), verbais (palavras) ou visuais (imagens) para quantificar a dimensão sensorial, a intensidade da dor ou seu alívio.
 - b. Escala de categoria numérica: o usuário estima sua dor em uma escala de 0 a 10, sendo 0 (zero) representando sem dor e 10 representando a pior dor imaginável.

► Escala de dor:



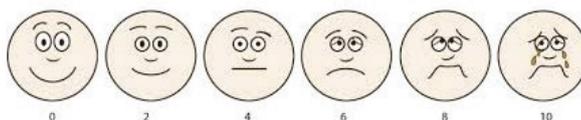
Fonte: revistas.unifan.edu.br

► Escala de descritor verbal



Fonte: scielo.br

► Escala com descritor visual



Fonte: ujf.br

- As características da dor que costumam ser investigadas incluem as seguintes: localização, intensidade; tipo (pontada, agulhada, facada, cortante, cólica, aperto, queimação, etc); extensão (localizada, difusa, etc); início e evolução; fatores de piora; disfunção (interferência nas atividades de vida diária).

REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SANTANA, J. M.; PERISSINOTTI, D. M. N.; JUNIOR, J. O. O.; et al. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. **Rev Narrativa**, 2020. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em: 07 jan, 2021.



UNIDADE 3: ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS COM SÍNDROME GRIPAL





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 27
	<p align="center">ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS COM SÍNDROME GRIPAL</p>		
OBJETIVO	Realizar o primeiro atendimento aos usuários com síndrome gripal.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Água, sabão líquido, papel toalha, preparação alcoólica a 70%, EPI (máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimento, avental descartável), lixeiras para resíduo comum e infectante, termômetro digital infravermelho, oxímetro digital de pulso, esfigmomanômetro e estetoscópio.		

PROCESSO

1. acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Reunir o material necessário;
3. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou 02;
4. Paramentar-se com EPI para procedimentos não geradores de aerossóis (POP n° 03);
5. Ofertar máscara cirúrgica imediatamente, orientar a forma correta de colocá-la, fornecer meios para a higienização das mãos (água e sabão, ou preparação alcoólica a 70%) e isolar (acomodar o usuário suspeito de COVID-19 em área separada, ventilada e sem circulação de pessoas sem proteção, se possível);
6. Verificar os sinais vitais e a oximetria conforme POP n° 15 a 21;
7. Avaliar sinais e sintomas, queixas, definir caso suspeito de COVID-19, identificar cronologia (dia de início dos sintomas e tempo de doença) e estratificar risco;
8. Estratificar risco:
 - c. Sem fatores de risco, quadro leve, sem vulnerabilidade, sem sinais de alarme.
 - d. Com fatores de risco, quadro leve, com vulnerabilidade, sem sinais de alarme.
 - e. Quadro moderado, com sinais de alarme, marcadores (+) se disponível.
 - f. Quadro grave/crítico.
- ▶ Grupo A/B:
 - Orientar e encaminhar para o monitoramento clínico no âmbito da APS/ESF;
 - Orientar medidas clínicas e de prevenção comunitária: repouso, boa oferta de líquidos, alimentação balanceada, higiene adequada, isolamento domiciliar e isolamento de contatos. Orientar quanto aos sinais de alarme para o automonitoramento e ao período crítico da doença. Se necessário, a prescrição de medicamentos deve ser realizada pela APS/ESF;
 - Verificar situação vacinal para gripe (se grupo de risco gestante, crianças, puérperas e idosos).
- ▶ Grupo C/D:
 - Encaminhar e acionar transporte apropriado para serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a Rede de Atenção à Saúde local.
9. Desparamentar-se EPI (POP n° 04);

10. Higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou nº 02;
11. Registrar o atendimento, condutas tomadas, possíveis intercorrências e encaminhamentos realizados.

OBSERVAÇÕES

► APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA COVID-19

- A apresentação clínica da COVID-19 é ampla, desde infecção assintomática até doença grave e potencialmente letal, havendo dinâmica temporal. Nos casos sintomáticos, o período de incubação costuma se estender até 14 dias, embora a maioria dos indivíduos costume iniciar os sintomas na primeira semana após a infecção.
- Na primeira semana de doença (fase de infecção aguda) costumam predominar os sintomas sistêmicos (febre, adinamia, cefaleia, mialgia, artralgia, anorexia), acompanhados ou não das manifestações respiratórias (tosse, rinorreia, dor de garganta, dispneia, dor torácica) e digestivas (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal), que tendem a ser leves. Em uma proporção significativa dos indivíduos costumam ser identificados distúrbios sensoriais, como anosmia e disgeusia, que são considerados bastante característicos da COVID-19.
- A doença pode ter caráter bifásico, com melhora transitória e relativa piora dos sintomas na segunda semana (fase pulmonar), quando alguns usuários podem apresentar manifestações características de pneumonia viral ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com diferentes níveis de gravidade.
- Na terceira semana, a maioria dos usuários costuma evoluir para a fase de convalescença, marcada por melhora lenta e progressiva da adinamia e da tosse. Alguns indivíduos, porém, evoluirão para a fase de hiperinflamação, marcada pela piora da função pulmonar (SARA), hipercoagulação, insuficiência circulatória, dano e disfunção de múltiplos órgãos.
- O período crítico da doença parece ocorrer durante a segunda semana, especialmente entre o 7o. e 10o. dia após o início dos sintomas.

► PERÍODO DE TRANSMISSÃO

- Transmissão por caso pré-sintomático: em geral 48 horas antes do início dos sintomas.
- Transmissão por caso sintomático: pessoas com COVID-19 leve a moderada podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas. Pessoas com doença mais grave ou crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas.
- Transmissão por caso assintomático: como não é possível estimar o período de transmissão por meio das manifestações clínicas, costuma ser orientado o isolamento por 10 dias a partir da data de coleta do exame que confirmou o diagnóstico.

► CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

Epidemiologia favorável (risco de exposição nos últimos 14 dias) + início agudo dos sintomas (< 7 dias) + presença de um dos critérios abaixo, na ausência de melhor explicação. Alternativamente, indivíduo com doença respiratória aguda grave, com febre e tosse nos últimos 10 dias, que requer hospitalização.

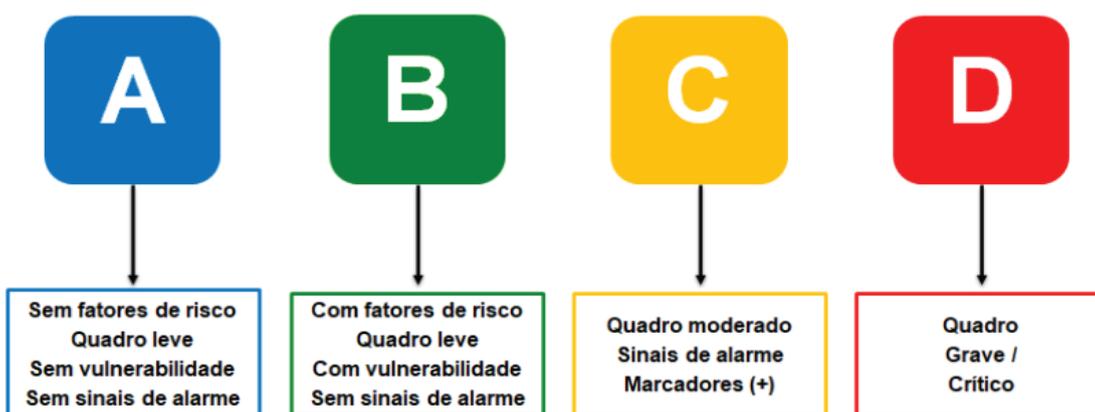
O quadro abaixo apresenta uma versão adaptada dos critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) ([WHO, 2020](#)):

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

Critério 1	Critério 2	Critério 3
Presença dos sintomas:	Presença de 3 ou mais:	Presença de 1 dos sintomas:
Febre + Tosse	Febre (ou sensação)	Perda do olfato
	Tosse	Perda do paladar
	Dispneia	
	Dor de garganta	
	Coriza/Rinorreia	
	Fadiga/adinamia	
	Cefaleia	
	Mialgia	
	Anorexia	
	Náuseas/vômitos	
	Diarreia	
	Confusão mental	

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2021.

► **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO**



OBS₁: A COVID-19 é **doença dinâmica** e a **estratificação** deverá ser realizada de forma longitudinal, mediante reavaliação clínica e/ou laboratorial.

OBS₂: O momento mais oportuno para a realização da estratificação costuma ser durante o **período crítico** (D7 a D10), ou logo antes do mesmo.

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2021.

- Fatores de risco (presença de um ou mais): idade ≥ 60 anos, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, doença cardiovascular, pneumopatia grave ou descompensada, doença cerebrovascular, doença renal avançada (graus 3, 4 e 5), imunossupressão, neoplasia maligna, tabagismo, gestação, doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia).

- **Estadiamento clínico:**

Infecção assintomática/pré-sintomática

- Teste virológico para SARS-CoV-2 (RT-PCR);
- Ausência de sintomas.

Caso leve

- Sintomas sistêmicos;
- Sintomas respiratórios leves (coriza, dor de garganta, tosse leve);
- Ausência de alterações pulmonares (semiologia);
- Ausência de dispneia ou hipoxemia;
- Ausência de alterações radiológicas.

Caso moderado (Pneumonia)

- Sintomas respiratórios importantes (tosse persistente, dispneia leve aos esforços);
- Alterações pulmonares (semiologia);
- Infiltrado pulmonar ($\leq 50\%$) – quando disponível;
- Saturação de O₂ $\geq 94\%$ em ar ambiente;
- Relação pO₂/FiO₂ ≥ 300 - não se aplica;
- Taquipneia leve/moderada (FR < 30 irpm).

Caso grave (Pneumonia grave)

- Dispneia em repouso ou pequenos esforços;
- Infiltrado pulmonar ($> 50\%$) – quando disponível;
- Saturação de O₂ $< 94\%$ em ar ambiente;
- Relação pO₂/FiO₂ < 300 - não se aplica;
- Taquipnéia severa (FR ≥ 30 irpm).

Caso crítico

- Insuficiência respiratória grave;
- Choque séptico;
- Disfunção múltipla de órgãos.

	Leve	Moderado	Grave	Crítico*
Sintomas	SG	↑ Tosse	Dispneia	-
Semiologia	Normal	Alterada	Alterada	-
Dispneia	Não	↑ Esforços	↓ Esforços	-
F. Resp	Normal	20-29	≥ 30	-
Sat. O₂	$\geq 96\%$	94-95	$< 94\%$	-
pO₂/FiO₂	-	≥ 300	< 300	-
Imagem	Normal	Inf $< 50\%$	Inf $> 50\%$	-

*Insuficiência respiratória grave e/ou choque séptico e/ou disfunção múltipla de órgãos.

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2021.

• **Principais sinais de alarme:**

- ▶ Dispneia (esforços);
- ▶ Taquipneia (FR \geq 25 irpm);
- ▶ Desconforto torácico importante;
- ▶ Hipoxemia (SatO₂ < 95%);
- ▶ Incapacidade de hidratar/alimentar;
- ▶ Desidratação e/ou Oligúria;
- ▶ Tonturas ou dificuldade de caminhar;
- ▶ Hipotensão ortostática;
- ▶ Sonolência e/ou confusão mental.

• **Vulnerabilidade social:** acesso à rede de saúde e capacidade de autocuidado, automonitoramento, isolamento.

▶ **DEFINIÇÃO DE CONTATO:** indivíduo que esteve em contato próximo a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre dois dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

▶ **QUARENTENA:** os contatos próximos de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 devem ser orientados a iniciar imediatamente a quarentena, podendo fazer sua interrupção quando o caso índice for descartado. Se houver confirmação do caso índice, o respectivo contato deve ser orientado a permanecer em quarentena pelo período mínimo de 14 dias a partir da última exposição, mesmo que tenha obtido resultado no seu teste diagnóstico.

Como conduta alternativa, o contato pode ter o isolamento suspenso após o 10o dia, caso seja obtido teste molecular (RT-PCR) não detectável em material coletado depois do 7o dia pós-exposição. Caso o contato passe apresentar sintomas deverá ser submetido ao teste diagnóstico, mesmo que tenha obtido previamente resultado indetectável, devendo o mesmo ser submetido ao isolamento.

▶ **ISOLAMENTO**

- Para indivíduos com quadro de SG com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, o isolamento deve obedecer TODOS os seguintes critérios:
 1. Isolamento por tempo mínimo de 10 dias após o início dos sintomas;
 2. Resolução da febre sem antitérmicos (mínimo 24 horas);
 3. Remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos com quadro de SRAG com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, o isolamento deve obedecer TODOS os seguintes critérios:
 1. Isolamento por tempo mínimo de 20 dias após o início dos sintomas, que poderá ser interrompido após o 10o dia, caso seja verificado RT-PCR não detectável;
 2. Resolução da febre sem antitérmicos (mínimo 24 horas);
 3. Remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

- Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, que apresentem resultados de exame

laboratorial não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-Cov-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passadas 24 horas de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção do antígeno para SARS-Cov-2) deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

REFERÊNCIAS

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **Manejo Clínico de Pacientes com COVID-19**. Ceará, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/profissional/manejoclinico/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public health surveillance for COVID-19: interim guidance**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>. Acesso em: 19 jul. 2021.

UNIDADE 4: PROCEDIMENTOS REFERENTES À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 28
	PREPARO DE MEDICAMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO		
OBJETIVO	Oferecer segurança ao paciente no preparo de medicamentos.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Prescrição médica legível com nome completo e CRM, bandeja, preparação alcoólica a 70%, materiais para higienização das mãos, medicações prescritas, EPI (touca, máscara cirúrgica, avental), etiqueta, caneta, copo descartável/ seringa descartável esterilizada/ agulhas descartável esterilizada/ cálice graduado/dosador próprio, algodão.		

PROCESSO

1. Ler atentamente a prescrição médica e separar a medicação a ser preparada;
2. Verificar se há informações sobre alergia do paciente aos medicamentos prescritos (na prescrição médica, na SAE e com o próprio usuário ou familiar);
3. Fazer a etiqueta de identificação contendo as informações do medicamento (nome, dosagem, horário e via de administração) e do paciente (nome completo e data de nascimento);
4. Fazer a desinfecção da bandeja com preparação alcoólica a 70%;
5. Higienizar as mãos (POP nº 01 ou POP nº 02);
6. Separar o medicamento e conferir o nome, a apresentação, a dose necessária conforme a prescrição médica e o prazo de validade;
7. Colar a etiqueta de identificação em copo de café descartável (um copo para cada medicamento), na seringa ou no soro;
8. Verificar novamente se as identificações conferem com a prescrição médica;
9. Reunir todo o material na bandeja previamente desinfetada, conforme POP nº 07 e 09, e colocar cada medicamento no seu devido copo:
 - a. Comprimido, drágea ou cápsula: retire-o da embalagem e coloque-o no copo, sem tocá-lo. Gotas: goteje a dose prescrita no copo e dilua com água.
 - b. Solução: utilize o dosador (cálice graduado, seringa, dosador próprio) para obter a dose prescrita. Se o medicamento for mantido na seringa ou no cálice graduado, transferir a etiqueta de identificação para estes.
 - c. Medicamento de via otológica, nasal ou oftálmica: desinfetar a embalagem antes e após o uso, conforme POP nº 09, identificar e levar na bandeja.
 - d. Medicação injetável: fazer a desinfecção da ampola/frasco com algodão e solução alcoólica a 70% (conforme POP nº 09), deixar secar antes de inserir um dispositivo na ampola/frasco, verificar o conteúdo da ampola e aspirar a dose da medicação com agulha 30x8, cada medicamento na seringa adequada ao volume final, com a identificação correspondente e diluir caso seja indicado; troque a agulha por outra do tamanho recomendado à via de administração.
10. Pegar a prescrição médica e a bandeja com os medicamentos preparados, colocar a bandeja na mesa auxiliar previamente limpa e se direcionar ao usuário.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Por segurança do paciente, o profissional que prepara deve ser o mesmo a administrar o medicamento.
- ▶ Conferir sempre a validade da medicação.
- ▶ Medicamentos injetáveis, recomenda-se que a aspiração da medicação seja realizada com a agulha calibrosa e diferente da agulha da administração.
- ▶ Use uma seringa e agulha estéreis para cada inserção em um frasco multidose. Nunca deixe uma agulha em um frasco para injetáveis multidose.
- ▶ A escolha do tamanho da agulha para administração de injeções parenterais deverá ser avaliada de acordo com a quantidade e consistência da medicação (aquosa, oleosa, suspensão), da faixa etária (adulto ou criança), da via a ser administrada (Subcutânea, Intradérmica, Intramuscular, endovenosa), e das características do tecido (magra, normal, obesa).

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Best practices for injections and related procedures toolkit**, 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599252_eng.pdf>.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 29
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA OFTÁLMICA		
OBJETIVO	Administrar medicamentos por via oftálmica para auxílio no tratamento de doenças inflamatórias/infecciosas dos olhos, lubrificação e no exame oftalmológico.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja, preparação alcoólica a 70%, medicamento prescrito (solução ou pomada), lenços de papel ou gaze, EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento), solução fisiológica (10mL), lixeira, caneta.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Preparar medicamento conforme o POP nº 28;
7. Conferir o nome do usuário (comparando a prescrição médica, a etiqueta de identificação do medicamento e a identificação do usuário);
8. Orientar o usuário sobre o medicamento que será administrado (nome do medicamento e via de administração);
9. Verificar se o usuário é alérgico ao medicamento;
10. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Colocar o usuário sentado;
13. Na presença de secreção no olho, higienizá-lo com gaze embebida em solução fisiológica, do canto interno para o externo do olho;
14. Abrir a tampa do frasco, sem tocar no bico dosador;
15. Solicitar que o usuário incline a cabeça para trás;
16. Afastar a pálpebra inferior, com os dedos e uma gaze, para expor o saco conjuntival;
17. Solicitar ao usuário que olhe para cima;
18. Fazer a aplicação conforme a apresentação do medicamento;
19. Deixar o usuário confortável, de acordo com sua necessidade;
20. Recolher o material e colocá-lo na bandeja;
21. Descartar os resíduos no lixo infectante;
22. Retirar as luvas de procedimento e descartá-las no lixo infectante;
23. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;

24. Lavar a bandeja com água e sabão, secá-la com papel-toalha e desinfetá-la com preparação alcoólica a 70%;
25. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
26. Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
27. Registrar o procedimento, informando a data, o horário, o medicamento, a dose, a via (olho direito, esquerdo ou ambos) em que foi realizada a administração, o nome do usuário e qualquer intercorrência (reações, queixas etc).

OBSERVAÇÕES

► Aplicação de colírio:

- a. Instilar a quantidade de gotas prescrita: aproximadamente 1 a 2 cm acima do saco conjuntival, tendo o cuidado de não tocar na conjuntiva, na pálpebra ou nos cílios do usuário;
- b. Se o usuário piscar ou fechar o olho, ou se a gota cair fora da margem externa da pálpebra, repita o procedimento;
- c. Secar o excesso de medicamento com lenço de papel ou gaze;
- d. Repetir o procedimento no lado oposto, se estiver prescrito.

► Aplicação de pomada ou gel:

- a. Aplicar uma camada fina em toda a extensão do saco conjuntival, sem encostar a ponta da bisnaga na conjuntiva, na pálpebra ou nos cílios do usuário;
- b. Limpar o excesso com lenço de papel ou gaze;
- c. Após a administração do medicamento, solicitar ao usuário que feche o olho suavemente e o mantenha assim por alguns minutos, e que movimente o globo ocular;
- d. Repetir o procedimento no lado oposto, se estiver prescrito;
- e. Orientar o usuário a não esfregar o olho.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 30
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA OTOLÓGICA		
OBJETIVO	Administrar medicamentos por via otológica para auxílio no tratamento de doenças inflamatórias/infecciosas do ouvido.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja, preparação alcoólica a 70%, medicamento prescrito, gaze, solução fisiológica (10mL), EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento), algodão, etiqueta ou fita adesiva, lixeira, caneta.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Preparar medicamento conforme o POP nº 28;
7. Conferir o nome do usuário (comparando a prescrição médica, a etiqueta de identificação do medicamento e a identificação do usuário);
8. Perguntar nome completo do usuário e orientá-lo sobre o medicamento que será administrado (nome do medicamento e via de administração);
9. Verificar se o usuário é alérgico ao medicamento;
10. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Colocar o usuário sentado ou deitado, com a cabeça inclinada lateralmente;
13. Na presença de sujidade ou secreção no ouvido, higienizá-lo com gaze embebida em solução fisiológica;
14. Abrir a tampa do frasco, sem tocar o bico dosador;
15. Segurar a porção superior do pavilhão auricular e puxá-la suavemente para cima e para trás;
16. Instilar a quantidade de gotas prescritas, mantendo o bico dosador do frasco a 1 cm, no mínimo, acima do canal auditivo, sem tocá-lo no usuário;
17. Pedir ao usuário que permaneça em decúbito lateral por 2 a 3 min;
18. Se prescrito, ocluir o canal auditivo com uma bola de algodão (inserindo-a sem comprimir o canal);
19. Repetir o procedimento no lado oposto, se estiver prescrito;
20. Deixar o usuário confortável, de acordo com sua necessidade;
21. Recolher o material e colocá-lo na bandeja;
22. Descartar os resíduos no lixo infectante;

23. Retirar as luvas de procedimento e descartá-las no lixo infectante;
24. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
25. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e realizar a desinfecção com preparação alcoólica a 70%;
26. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
27. Checar o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
28. Registrar o procedimento, informando a data, o horário, o medicamento, a dose, a via em que foi realizada a administração (ouvido direito, esquerdo ou ambos) e qualquer intercorrência (reações, queixas etc).

OBSERVAÇÕES

- ▶ Para aplicação de cremes, fazer um fuso de gaze, colocar o creme na extremidade e introduzi-lo no ouvido com o auxílio de uma pinça.
- ▶ Quando for utilizado conta-gotas, não devolva o excedente de medicamento aspirado ao frasco. O uso de conta-gotas é individual e deve ser higienizado a cada reuso.
- ▶ Aquecer o frasco do medicamento com as mãos antes de instilar a medicação.
- ▶ Atentar para a lateralidade do ouvido (se direito, esquerdo ou ambos) em que se deve fazer a administração do medicamento, conforme a prescrição médica.
- ▶ Verificar validade e condições do medicamento.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 31
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA NASAL		
OBJETIVO	Administrar medicamentos por via nasal para auxílio no tratamento de doenças inflamatórias/infecciosas das vias respiratórias superiores para aliviar a congestão nasal ou para serem absorvidos sistemicamente.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja, preparação alcoólica a 70%, medicamento prescrito, lenços de papel ou gaze, solução fisiológica (10 ml), luvas de procedimento.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
5. Paramentar-se com EPI necessário;
6. Preparar medicamento (POP nº 28);
7. Conferir o nome do usuário;
8. Orientar o usuário sobre o medicamento que será administrado (nome do medicamento e via de administração);
9. Verificar se há história de alergia aos medicamentos prescritos;
10. Separar o material em uma bandeja limpa e desinfetada, conferindo o medicamento, identificação, apresentação, dose necessária e prazo de validade;
11. Calçar as luvas de procedimento se houver presença de secreção nasal;
12. Solicitar ao usuário que limpe as narinas com lenço de papel ou com gaze embebida em solução fisiológica;
13. Orientar o posicionamento do usuário (sentado ou deitado com a cabeceira do leito elevada), conforme a necessidade de acesso do medicamento:
 - a. Faringe posterior: solicite ao usuário que incline a cabeça para trás;
 - b. Seio etmoide ou esfenoide: coloque um travesseiro sob os ombros e incline a cabeça do usuário para trás;
 - c. Seios frontais e maxilares: solicite ao usuário que incline a cabeça para trás e para o lado que deve ser tratado;
14. Abrir a tampa do frasco, sem tocar no bico dosador;
15. Instilar a quantidade de gotas prescritas do medicamento na narina indicada, sem tocá-la com o bico dosador. Repetir a instilação na outra narina (se prescrito);
16. Orientar o usuário a permanecer na mesma posição por 2 minutos e respirar pela boca;
17. Oferecer lenço de papel ou gaze para o usuário colocar sob o nariz e orientar a não assoar o nariz durante alguns minutos;

18. Recolher os materiais e colocar na bandeja;
19. Descartar os resíduos no lixo infectante;
20. Retirar as luvas de procedimento e descartar no lixo infectante;
21. Higienizar as mãos;
22. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e realizar a desinfecção com preparação alcoólica a 70%;
23. Higienizar as mãos conforme os POP nº 01 ou 02;
24. Registrar o procedimento com hora, data, medicamento, dose, via, nome do usuário, em impresso próprio, e qualquer intercorrência (reações, queixas etc).

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** : guia prático. 2ª. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 32
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ORAL		
OBJETIVO	Administrar medicamento por via oral.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja, medicamento de acordo com a prescrição médica, copo descartável, água potável, ficha de anotações de enfermagem, caneta, material para higienização das mãos conforme POP n° 01 ou 02, material para desinfecção de artigos não críticos conforme POP n° 09, papel toalha, lixeira, EPI (touca, máscara cirúrgica).		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Preparar a medicação conforme o POP n° 28;
4. Reunir o material necessário em bandeja limpa conforme o POP n° 07 e 09;
5. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
6. Paramentar-se com EPI necessário conforme o POP n° 03;
7. Separar o material em uma bandeja limpa e desinfetada;
8. Conferir o nome do usuário e comparar à prescrição médica e à etiqueta de identificação do medicamento;
9. Apresentar-se ao usuário, perguntar seu nome completo e orientá-lo sobre o medicamento que será administrado (nome do medicamento e via de administração);
10. Perguntar sobre os seus antecedentes alérgicos (se positivo, verificar se a alergia corresponde ao medicamento a ser administrado e, nesse caso, não administrá-lo e comunicar ao enfermeiro e ao médico);
11. Pedir ao usuário para sentar-se ou elevar o decúbito, caso esteja deitado, entre 45° e 90°;
12. Higienizar as mãos conforme o POP n° 01 ou n° 02;
13. Entregar o copo com o medicamento e o copo com água ao usuário (auxiliá-lo, se necessário);
14. Aguardar e certificar-se de que o usuário deglutiou todos os medicamentos;
15. Deixar o usuário confortável, de acordo com sua necessidade;
16. Recolher o material e colocá-lo na bandeja;
17. Checar o horário da administração do medicamento na respectiva prescrição médica;
18. Descartar os resíduos no lixo comum;
19. Lavar a bandeja com água e sabão, secá-la com papel-toalha e desinfetá-la com preparação alcoólica a 70% (POP n° 07 e 09);
20. Desparamentar-se de acordo com o POP n° 04;
21. Higienizar as mãos conforme POP n° 01 ou 02;



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

22. Registrar o procedimento com hora, data, medicamento, dose, via, nome do usuário, em impresso próprio, e qualquer intercorrência (reações, queixas etc.).

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** : guia prático. 2ª. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017. 330 p.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 33
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)		
OBJETIVO	Administrar medicamento no tecido subcutâneo, promovendo uma absorção lenta através dos capilares, de forma contínua e segura.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja, medicamento prescrito, EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento), seringas descartáveis estéreis (1 mL e 3 mL), agulha descartável estéril (13 mm × 0,45 mm), algodão, preparação alcoólica a 70%, caixa coletora de material perfurocortante, lixeira, caneta.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Preparar medicamento conforme o POP nº 28;
7. Conferir o nome do usuário (comparando a prescrição médica, a etiqueta de identificação do medicamento e o documento de identidade do usuário);
8. Orientar o usuário sobre o procedimento (nome do medicamento e via de administração);
9. Verificar se o usuário é alérgico ao medicamento a ser administrado;
10. Selecionar local apropriado para aplicação, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;
11. Colocar o usuário na posição mais adequada ao procedimento;
12. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
13. Calçar as luvas de procedimento;
14. Fazer a antissepsia do local da aplicação com preparação alcoólica a 70% ou a limpeza da pele com água e sabão em caso de imunização;
15. Pinçar a pele do local da administração com o dedo indicador e o polegar da mão não dominante, mantendo a região firme;
16. Introduzir a agulha na pele, com firmeza, fazendo um ângulo de 90° (ou de 45° para adultos muito magros);
17. Não é necessário aspirar;
18. Soltar a pele e injetar o medicamento, empurrando lentamente o êmbolo;
19. Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;
20. Fazer leve compressão no local com algodão seco. Não massagear o local;
21. Descartar a seringa e a agulha sem reencapar ou a agulha envolta em dispositivo de segurança na caixa coletora de material perfurocortante;

22. Descartar os resíduos no lixo infectante;
23. Retirar as luvas de procedimento e descartá-las no lixo infectante;
24. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
25. Lavar a bandeja com água e sabão, secá-la com papel-toalha e desinfetá-la com preparação alcoólica a 70% conforme os POP nº 07 e 09;
26. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
27. Checar o horário da administração do medicamento;
28. Registrar o procedimento, informando a data, o horário, o medicamento, a dose, a via em que foi realizada a administração e qualquer intercorrência (reações, queixas etc).

OBSERVAÇÕES

- ▶ O volume máximo a ser administrado por esta via é 1,5 mL, pois o tecido subcutâneo é extremamente sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamento.
- ▶ Os locais mais apropriados para a injeção subcutânea são as faces externa e posterior do braço, abdome e face lateral da coxa.
- ▶ Regiões usadas repetidamente podem se tornar endurecidas pela lipohipertrofia (maior crescimento no tecido adiposo). Dessa forma, realizar rodízio dos locais de aplicação.
- ▶ Não deve ser aplicada em região que esteja com lesões, ferimentos ou tenha sinais associados a uma infecção.
- ▶ Para pessoa obesa, pinçar a pele do local e inserir a agulha em ângulo de 90° abaixo da dobra da pele.
- ▶ Quando usar a preparação alcoólica a 70% para antissepsia da pele, friccionar o algodão embebido em um único sentido na região delimitada da pele e esperar secar, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. **Procedimentos Operacionais Padrão**. Fortaleza, 2016. Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014. 176 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 29 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Jogo de ferramentas para segurança das injeções e procedimentos correlatos**. OMS/SIGN: Genebra, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789248599255_por.pdf;jsessionid=47C9BADA6015BBBD37520E49E0E7B7C9?sequence=5. Acesso em: 04 mai. 2020.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 34
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR (IM)		
OBJETIVO	Administrar medicamentos irritantes ao trato digestivo ou ao tecido subcutâneo e promover uma absorção mais rápida do que pelas vias enteral e subcutânea.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja, medicamento prescrito, EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento), seringas descartáveis estéreis (1 mL, 3 mL e 5 mL), agulhas descartáveis estéreis (25 mm × 0,8 mm, 25 mm × 0,7 mm, 30 mm × 0,8 mm, 30 mm × 0,7 mm, 40 mm × 0,8 mm, 40 mm × 0,7 mm, 40 mm × 1,2 mm), preparação alcoólica a 70%, algodão, caixa coletora de material perfurocortante, lixeira, caneta.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
5. Paramentar-se com EPI conforme o POP nº 03;
6. Preparar medicamento conforme o POP nº 28;
7. Conferir o nome do usuário (comparando a prescrição médica, a etiqueta de identificação do medicamento e o documento de identidade do usuário);
8. Orientar o usuário sobre o medicamento que será administrado (nome do medicamento e via de administração);
9. Verificar se o usuário é alérgico ao medicamento a ser administrado;
10. Selecionar o local apropriado para aplicação;
11. Posicionar o usuário de acordo com o local da aplicação:
 - a. Região deltóidea - Sentado ou em decúbito lateral, expondo completamente o braço e o ombro, com o cotovelo fletido;
 - b. Região vasto lateral - Sentado ou em decúbito dorsal ou em decúbito lateral;
 - c. Região dorsoglútea - Em decúbito ventral ou em decúbito lateral, preferencialmente na posição ventral, com os pés voltados para dentro;
 - d. Região ventroglútea - Em decúbito dorsal ou em decúbito lateral com as pernas levemente fletidas;
12. Delimitar o local de aplicação de acordo com o músculo:
 - a. Deltóide: Localizar e delimitar o processo acromial, medir 2 a 3 dedos (2,5 a 5 cm) abaixo. Aplicar na região central do músculo;
 - b. Vasto lateral da coxa: Dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio;
 - c. Dorsoglútea: Traçar uma linha imaginária da espinha íliaca póstero-superior até o grande trocânter do fêmur e fazer a aplicação intramuscular acima dessa linha. Ou dividir a nádega em quadrantes traçando uma linha horizontal do trocânter do fêmur até as vértebras sacrais, e uma

- linha vertical da crista ilíaca até a parte central do sulco infraglúteo. Aplicar no quadrante supra-lateral;
- d. Ventroglútea: Colocar a mão não dominante no quadril contralateral do cliente (mão esquerda no quadril direito se for destro ou mão direita no quadril esquerdo se for canhoto) apoiando a extremidade do dedo indicador sobre a espinha ilíaca anterossuperior e o dedo médio acima da crista ilíaca, espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, formando um triângulo invertido ou um “V”. Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os dedos;
13. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
 14. Calçar as luvas de procedimento;
 15. Fazer a antisepsia do local da aplicação com preparação alcoólica a 70% ou a limpeza da pele com água e sabão em caso de imunização;
 16. Segurar o algodão seco entre o terceiro e quarto dedo da mão não dominante;
 17. Remover a capa ou dispositivo de segurança da agulha;
 18. Segurar a seringa com o polegar e o dedo indicador da mão dominante;
 19. Distender a pele e pinçar músculo do local selecionado com os dedos indicador e polegar da mão não dominante;
 20. Introduzir a agulha em ângulo de 90°, com a mão dominante. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário;
 21. Segurar a parte inferior da seringa com a mão não dominante, após a introdução da agulha na pele, com a finalidade de manter firmeza na seringa, mantendo a pele firme com essa mesma mão;
 22. Mover a mão dominante para o fim do êmbolo, sem que a seringa se mova;
 23. Puxar suavemente o êmbolo, caso não haja retorno do sangue, injetar o medicamento lentamente. Se houver retorno venoso, desprezar a dose (bem como a seringa e agulha utilizadas) e preparar uma nova dose;
 24. Retirar a seringa com a agulha, em movimento único e firme;
 25. Fazer leve compressão no local com algodão seco, durante alguns segundos, até concluir a hemostasia. Não massagear o local;
 26. Perguntar ao usuário se ele se sente bem, observando sintomas e queixas de possíveis reações ao medicamento;
 27. Deixar o usuário confortável, de acordo com sua necessidade;
 28. Descartar a seringa e a agulha sem reencapar ou a agulha envolta em dispositivo de segurança dentro da caixa coletora de material perfurocortante;
 29. Descartar os resíduos no lixo infectante;
 30. Retirar as luvas de procedimento e descartá-las no lixo infectante;
 31. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
 32. Lavar a bandeja com água e sabão, secá-la com papel-toalha e desinfetá-la com preparação alcoólica a 70%;
 33. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou o POP nº 02;
 34. Checar o horário da administração do medicamento;
 35. Registrar o procedimento, informando a data, o horário, o medicamento, a dose, a via em que foi realizada a administração e qualquer intercorrência (reações, queixas etc).

OBSERVAÇÕES

- ▶ O volume máximo a ser administrado por esta via é 5 mL.
- ▶ A injeção na região anatômica correta evita injúrias a nervos, ossos e vasos sanguíneos.
- ▶ Quando as injeções forem administradas com frequência, alterne os locais.
- ▶ É importante inspecionar visualmente e por palpação o local da aplicação. As injeções intramusculares não devem ser administradas em locais inflamados, edemaciados ou irritados, nem em locais que contenham verrugas, sinais congênitos, cicatrizes ou outras lesões.
- ▶ Se o volume a ser administrado ultrapassar a capacidade do músculo (5 mL para indivíduos adultos), a dose deve ser fracionada e aplicada em mais de um local.
- ▶ Considerar a massa muscular para absorver o medicamento, a espessura do tecido adiposo, a idade do paciente, a irritabilidade do medicamento e a distância em relação a vasos e nervos importantes, na escolha do local para a aplicação.
- ▶ Quando usar preparação alcoólica a 70% para antissepsia da pele, friccionar o algodão embebido em um único sentido na região delimitada da pele e esperar secar, deixando-a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.
- ▶ Especificação de agulhas para a aplicação IM em adultos:

Biotipo do paciente	Solução oleosa/ suspensão	Solução aquosa
Magro	25 mm × 0,8 mm	25 mm × 0,7 mm
Normal	30 mm × 0,8 mm	30 mm × 0,7 mm
Obeso	40 mm × 0,8 mm	40 mm × 0,7 mm

Fonte: CARMAGNANI, M.I.S. et al., 2017.

- ▶ Regiões e músculos indicados para a administração IM e respectivos volumes máximos, em adultos (esses músculos devem ser alternados):

Região	Localização
Deltóide	Aproximadamente 4 cm abaixo do acrômio (até 2 mL)
Vasto lateral da coxa: região anterolateral da coxa	No terço médio (até 4 mL)
Glúteo: região dorsoglútea	Quadrante superior lateral (até 5 mL)
Glúteo: região ventroglútea	Aplicado no centro do V formado pelos seguintes vértices: palma da mão na porção do trocanter maior, dedo indicador na espinha ilíaca anterossuperior e dedo médio estendendo-se até a crista ilíaca (até 4 mL)

Fonte: CARMAGNANI, M.I.S. et al., 2017.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. **Procedimentos Operacionais Padrão**. Fortaleza, 2016. Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/pops-1.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Ministério da Saúde: Brasília, 2014. 176 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 30 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Jogo de ferramentas para segurança das injeções e procedimentos correlatos**. OMS/SIGN: Genebra, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789248599255_por.pdf;jsessionid=47C9BADA6015BBBD37520E49E0E7B7C9?sequence=5. Acesso em: 04 mai. 2020.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 35
	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA INALATÓRIA (NEBULIZAÇÃO)		
OBJETIVO	Preparar e administrar medicamentos por vias respiratórias superiores (inalação), utilizando inalador ou nebulizador para o auxílio no tratamento do trato respiratório, produzindo efeitos locais ou sistêmicos ou para fluidificar secreções.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Água, sabão líquido, papel toalha, preparação alcoólica a 70%, EPI (máscara PFF2 ou N95, óculos de proteção ou protetor facial, avental descartável, luvas de procedimento e gorro), bandeja, medicamento prescrito, solução fisiológica 0,9%, inalador/nebulizador, conexões e lixeiras para resíduos comuns e infectantes.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
5. Paramentar-se com EPI para procedimentos geradores de aerossóis, POP nº 05;
6. Ler atentamente a prescrição médica e verificar os medicamentos que devem ser administrados por via inalatória e se há informações sobre alergias do usuário aos medicamentos prescritos (na prescrição médica, no prontuário e com o próprio usuário);
7. Fazer a desinfecção da bandeja com preparação alcoólica a 70% conforme POP nº 07 e 09;
8. Conferir o nome do medicamento, a apresentação, a dose necessária (consta na prescrição médica) e o prazo de validade;
9. Colocar o medicamento, na dose prescrita, no copo do inalador ou nebulizador. Se prescrito, adicionar a solução fisiológica (no volume prescrito);
10. Colocar o copo do inalador ou nebulizador com o medicamento preparado na bandeja;
11. Pedir para o usuário sentar-se ou deitar-se em decúbito dorsal na maca com cabeceira elevada entre 45 e 90° se possível;
12. Instalar o aparelho de nebulização;
13. Conectar a máscara de inalação ao copo do inalador ou nebulizador e a extensão que está acoplada ao aparelho. Ligar o aparelho de nebulização e verificar se há saída de névoa pela máscara do inalador;
14. Entregar o inalador ao usuário e orientar a segurá-lo, mantendo a máscara junto à face (sobre o nariz e boca), e a respirar tranquilamente;
15. Retirar as luvas de procedimento e descartá-las no lixo infectante e higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou 02;
16. Ao término da inalação: higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou 02, calçar as luvas de procedimento, desligar o aparelho de nebulização, retirar a máscara da face do usuário e colocar na bandeja;

17. Oferecer papel toalha para que o usuário seque a face e o nariz ou realize higiene nasal e oral se necessário;
18. Acondicionar o material utilizado em local adequado (até que seja realizada a desinfecção) e descartar os resíduos no lixo infectante;
19. Desparamentar-se conforme POP nº06;
20. Higienizar as mãos conforme POP nº 01 ou 02;
21. Registrar o procedimento informando o horário, o medicamento, a dose, a via (inalatória), o efeito da inalação e qualquer intercorrência (reações, queixas etc).

OBSERVAÇÕES

- ▶ A suspeita ou confirmação de caso de COVID-19 não é uma contraindicação absoluta para a realização de nebulização. No entanto, para manejo de pacientes com broncoespasmo, deve-se dar preferência ao uso de broncodilatador em spray inalatório (“bombinha”), com espaçador individual ou esterilizado a cada paciente. Se houver disponibilidade somente de nebulização e indicação clínica do uso, esta deve ser utilizada.
- ▶ Para realizar a nebulização, colocar o paciente em sala isolada e bem ventilada previamente à nebulização. O profissional de saúde presente na sala deve utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) padrão e máscara filtrante para aerossóis (N95/PFF2). Após o procedimento, realizar a limpeza e desinfecção do nebulizador conforme POP nº 10.
- ▶ Durante a reconstituição, diluição e administração das soluções, observe qualquer mudança de coloração e formação de precipitado ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o processo.
- ▶ Os profissionais de enfermagem poderão realizar o procedimento, sem prescrição médica, nos casos em que for utilizado apenas solução fisiológica ou água destilada para inalação, com o objetivo de umidificar as vias aéreas, fluidificar secreções do trato respiratório, facilitando a sua expectoração, mantendo a permeabilidade da via aérea.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** : guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **COVID-19**: GINA answers to frequently asked questions on asthma management. Fontana, WI; 25 mar. 2020. Disponível em: <<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/03/Final-COVID-19-answers-to-frequent-questions-25.3.2020-1.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Coronavírus Covid-19**: procedimento operacional padronizado: equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo Novo Coronavírus (Covid-19): versão 2. Brasília, DF; Mar 2020. 7 f. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200330_POP_EPI_ver002_Final.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Modes of transmission of virus causing COVID-19**: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief. Geneva; 27 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>>. Acesso em: 03 abr. 2020.



UNIDADE 5: OUTROS PROCEDIMENTOS





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 36
	CURATIVO SIMPLES		
OBJETIVO	Proporcionar o ambiente ideal para a reparação tecidual.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Bandeja, <i>kit</i> de curativo (composto por 3 pinças: hemostática, dente de rato e anatômica) ou luva estéril, luvas de procedimento, gaze estéril, solução fisiológica 0,9%, agulha 40 × 12, saco plástico para lixo infectante, EPI de acordo com a complexidade da lesão, fita para fixação, atadura, compressa (se disponível, usar em lesões extensas ou exsudativas), papel toalha.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir os materiais necessários na bandeja, esterilizados (POP nº 14);
4. Posicionar o usuário confortavelmente de acordo com o local do procedimento;
5. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
6. Abrir os materiais e colocar em campo estéril;
7. Perfurar a solução fisiológica com agulha;
8. Paramentar-se com EPI de acordo com a lesão;
9. Retirar o curativo anterior, delicadamente, com luva de procedimento ou pinça, observando o aspecto do curativo anterior. Se necessário, irrigar o local com solução fisiológica para facilitar o desprendimento da cobertura e minimizar traumas;
10. Descartar o curativo anterior e todo o material utilizado durante o procedimento no lixo infectante;
11. Se necessário, realizar a lavagem do membro e adjacências da lesão com sabonete neutro e água corrente, secar com papel toalha;
12. Descartar as luvas de procedimentos;
13. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
14. Calçar a luva estéril ou de procedimento (se utilizar pinças);
15. Limpar a pele ao redor da lesão com gaze embebida em solução fisiológica a 0,9%;
16. Irrigar a lesão com solução fisiológica a 0,9%. Se a lesão apresentar tecido desvitalizado, irrigar com solução fisiológica a 0,9% ou limpar com gaze estéril embebida em solução fisiológica a 0,9% exercendo suave pressão;
17. Se houver infecção, irrigar a lesão ou limpar a lesão com gaze estéril embebida em solução fisiológica a 0,9% (e antisséptico, se houver indicação). Posteriormente, remover todo o antisséptico com solução fisiológica a 0,9%;
18. Secar a lesão com gazes;
19. Colocar a cobertura primária sobre a lesão (preencher a cavidade, se houver);

20. Colocar gazes sobre o curativo primário (se exsudativa, utilizar mais gazes ou colocar compressa);
21. Fixar o curativo com adesivo hipoalergênico ou enfaixar com atadura de crepe;
22. Desprezar os resíduos no lixo infectante, o material perfurocortante em caixa coletora;
23. Retirar o EPI conforme POP nº 04;
24. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
25. Calçar luvas de procedimento;
26. Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e desinfetar com preparação alcoólica a 70%, POP nº 07 e 09;
27. Descartar luvas de procedimento;
28. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
29. Registrar o procedimento.

OBSERVAÇÕES

- ▶ O profissional que realizará o curativo deve ser definido, considerando a complexidade da lesão. Se realizado por profissional de nível médio, o procedimento deverá ser supervisionado pelo enfermeiro.
- ▶ Observar a presença de complicações associadas à cicatrização de feridas como: sangramento, deiscência, evisceração, infecção, formação de fístulas e odor. Na presença de complicações, comunicar ao enfermeiro.
- ▶ A frequência de realização do curativo deve ser individualizada e determinada de acordo com o tecido, o tipo e a quantidade de exsudato, e/ou conforme orientação do enfermeiro ou médico.
- ▶ Em pacientes com insuficiência arterial, não é recomendado o meio úmido e o desbridamento em lesões, exceto se houver orientação médica.
- ▶ Observe, comunique e anote se houver alteração na lesão, por exemplo, exsudato, edema, hiperemia, isquemia, dor.
- ▶ Remova corpos estranhos do leito da lesão.
- ▶ Identifique e elimine processos infecciosos: se houver indicação, utilize antissépticos na limpeza da lesão.
- ▶ Em caso de presença de “espaços mortos”:
 - a. Para irrigar lesões com cavidade, pode ser necessário o uso de seringa conectada a um cateter.
 - b. Preencha “espaços mortos” com curativos absorventes.
- ▶ Mantenha o leito da lesão com umidade controlada:
 - a. Em lesões com excesso de exsudato, utilize coberturas absorventes;
 - b. Em regiões ressecadas, utilize coberturas que forneçam umidade.
- ▶ Proteja a lesão de traumas e infecção:
 - a. Mantenha a lesão com curativo oclusivo;
 - b. Evite traumas no local da lesão.

REFERÊNCIA



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** : guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 37
	APLICAÇÃO DE COMPRESSA MORNA		
OBJETIVO	Promover a dilatação dos vasos sanguíneos, o relaxamento muscular e articular; e diminuir reação inflamatória, dor e edema no local de aplicação.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Água, sabão líquido, preparação alcoólica a 70%, papel toalha, EPI (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento), compressas cirúrgicas, gases, bolsa térmica, água morna, bacia, bandeja e lixeiras para lixo comum e infectante.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
5. Paramentar-se com EPI para procedimentos não geradores de aerossóis conforme POP n° 03;
6. Aquecer a água antes. No caso de utilizar bolsa térmica, seguir as recomendações do fabricante e realizar limpeza e desinfecção conforme POP n° 09;
7. Posicionar o usuário de acordo com o local a ser aplicada a compressa morna;
8. Testar a temperatura da água colocando um pouco de água no antebraço antes de colocá-la no local indicado para certificar-se de que a água esteja morna; Caso for utilizado bolsa térmica certificar-se que a temperatura está adequada;
9. Umedecer a compressa cirúrgica ou a gaze, retirar o excesso e colocar sobre o local indicado ou usar a bolsa térmica conforme recomendação do fabricante;
10. Perguntar ao usuário se a temperatura está aceitável e trocar a água da compressa ou gaze conforme a perda de temperatura;
11. Repetir a aplicação pelo tempo recomendado (até 30 minutos);
12. Ao término do procedimento, secar a região com compressa ou gaze seca e observar a integridade da pele;
13. Perguntar ao usuário como se sente;
14. Recolher o material e descartar as gazes na lixeira para lixo infectante ou realizar a limpeza e desinfecção das compressas ou bolsa térmica e bandeja conforme POP N° 09;
15. Desparamentar-se conforme POP N° 04;
16. Higienizar as mãos conforme POP N° 01 ou 02;
17. Registrar a data, o horário, o procedimento realizado, o aspecto da região de aplicação e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Indicações: contraturas nas costas, dores crônicas nas articulações, espasmos musculares.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

- ▶ Risco de queimadura térmica.
- ▶ Em caso de retenção urinária, coloque compressa de água morna na região suprapúbica para relaxamento da musculatura, induzindo a micção espontânea.
- ▶ Em estudantes com sensibilidade tátil diminuída ou ausente ou com comprometimento vascular tenha cuidado redobrado para evitar queimaduras e atente para a avaliação da temperatura da água.
- ▶ A compressa quente nunca deve ser aplicada em uma região dolorosa que seja local de infecção aguda não tratada, pois ela pode provocar aumento na dor com o fluxo sanguíneo aumentado para o local.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

SMELTZER, S.C. et al. BRUNNER & SUDDARTH - **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 38
	<p>APLICAÇÃO DE COMPRESSA FRIA</p>		
OBJETIVO	Promover a constrição dos vasos sanguíneos; e diminuir sangramento, dor e edema no local de aplicação.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Água, sabão líquido, preparação alcoólica a 70%, papel toalha, EPI (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento), compressas cirúrgicas, gases, bolsa térmica, água gelada, saco plástico, gelo, bacia, bandeja e lixeiras para lixo comum e infectante.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
5. Paramentar-se com EPI para procedimentos não geradores de aerossóis conforme POP nº03;
6. Caso utilizar bolsa térmica, seguir as recomendações do fabricante e realizar limpeza e desinfecção conforme POP N° 07 e 09 ou 10;
7. Posicionar o usuário de acordo com o local a ser feita a compressa fria;
8. Certificar-se de que a água esteja gelada;
9. Umedecer a compressa ou as gazes, retirar o excesso de água e colocar sobre o local indicado. No caso de utilizar bolsa térmica, seguir as recomendações do fabricante e envolvê-la em uma toalha úmida ou compressa, se apropriado;
10. Perguntar ao usuário se a temperatura está aceitável;
11. Umedecer novamente a compressa ou gaze conforme aumento de temperatura. Repetir a aplicação pelo tempo recomendado (no máximo 20 minutos);
12. Ao término do procedimento, secar a região com compressa ou gaze seca e observar a integridade da pele;
13. Perguntar ao usuário como se sente;
14. Recolher o material e descartar as gazes na lixeira para lixo infectante ou realizar a desinfecção das compressas ou bolsa térmica, bacia e/ou bandeja, conforme POP N° 09;
15. Desparamentar-se conforme POP N° 04;
16. Higienizar as mãos conforme POP N° 01 ou 02;
17. Registrar a data, o horário, o procedimento realizado, o aspecto da região de aplicação e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Para o efeito máximo, a compressa fria deve ser colocada no local da lesão, imediatamente após a injúria.

- ▶ A água gelada pode ser adquirida colocando o frasco de água destilada (no volume necessário) na geladeira, antes do horário de realizar a compressa.
- ▶ A indicação de compressa fria é feita de acordo com a avaliação médica ou de enfermagem e deve constar na prescrição.
- ▶ Em estudantes com sensibilidade tátil diminuída ou comprometimento circulatório, tenha cuidado redobrado para evitar queimaduras e atente para a avaliação da temperatura da água.
- ▶ Quando forem necessárias aplicações com gelo, coloque-o em um saco plástico, envolva-o em uma compressa e aplique no local indicado.
- ▶ As aplicações de gelo prolongadas podem resultar em queimaduras ou lesão nervosa.

REFERÊNCIAS

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem** : guia prático. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 330 p.

SMELTZER, S.C. et al. BRUNNER & SUDDARTH - **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 39
	RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS		
OBJETIVO	Retirar os pontos cirúrgicos colocados para aproximar as bordas de uma lesão.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Água, sabão líquido, preparação alcoólica a 70%, papel toalha, EPI (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento), tesoura de Íris, gazes estéreis, pinça Kelly ou anatômica ou dente de rato ou Kocker ou lâmina de bisturi descartável, soro fisiológico 0,9%, antisséptico do tipo clorexidina aquosa a 2%, lixeira para lixo infectante e caixa coletora de material perfurocortante.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Orientar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário, esterilizados conforme POP n° 14;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
5. Paramentar-se com EPI para procedimentos não geradores de aerossóis conforme POP n° 03;
6. Abrir pacote de retirada de ponto usando técnica asséptica e colocar o cabo das pinças voltadas para a borda proximal do campo;
7. Expor a área;
8. Realizar antisepsia do local de retirada dos pontos (umedecer a gaze com Clorexidina, fazer a limpeza do local a partir da incisão cirúrgica - área menos contaminada e após umedecer outra gaze com SF 0,9% promovendo a limpeza da forma como explicada anteriormente), se a ferida estiver limpa, deverá ser iniciada a limpeza no sentido de dentro para fora;
9. Segurar utilizando uma pinça com a mão dominante o ponto cirúrgico, cortando-o com a mão não dominante;
10. Tracionar o ponto pelo nó e cortá-lo, com a tesoura de Íris, em um dos lados junto à pele;
11. Colocar os pontos, já cortados, sobre uma gaze;
12. Fazer leve compressão no local com gaze seca;
13. Desprezar o material utilizado em local apropriado;
14. Desparamentar-se conforme POP N° 04;
15. Higienizar as mãos conforme POP N° 01 ou 02;
16. Registrar a data, o horário, o procedimento realizado, o aspecto da lesão e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ Observar presença de sinais flogísticos ou deiscência de pontos antes de realizar a retirada;
- ▶ Realizar curativo se apresentar sangramento ou outras intercorrências.

REFERÊNCIAS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG. Ambulatório de Pequena Cirurgia. Procedimento Operacional Padrão. **Retirada de Pontos Cirúrgicos**. Rio de Janeiro: EBSERH, 2017. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132789/1132848/POP+10.4_RETIRADA+DE+PONTOS+CIR%C3%9ARGICOS.pdf/df767bf-eb16-4b0f-81df-53a41a159c29. Acesso em: 18 dez. 2020.



UNIDADE 6: ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA





PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 40
	INTERCORRÊNCIAS AMBULATORIAIS - AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA (AGRAVO CLÍNICO)		
OBJETIVO	Prestar atendimento inicial, resolutivo e humanizado, em casos de intercorrências clínicas (sem suspeita de trauma); e padronizar o fluxo do encaminhamento dos usuários aos prestadores de assistência do Sistema Único de Saúde, quando necessário.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (jaleco ou avental descartável, luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial), termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, relógio ou cronômetro, glicosímetro, lanterna, cânula orofaríngea, escala de coma de Glasgow.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
2. Paramentar-se com EPI necessário, POP nº 03;
3. Avaliar a segurança da cena antes de iniciar o atendimento (ex: risco de choque elétrico, quedas, explosões, agressão etc);
4. Realizar avaliação primária do usuário no local da ocorrência nos casos de intercorrências dentro das dependências do IFCE, seja em salas de espera, corredores, consultórios, salas de aula ou refeitório;
5. Avaliar a responsividade (chamar o usuário) e expansão torácica. Se não responsivo e sem movimentos respiratórios, checar pulso carotídeo. Se pulso ausente, iniciar protocolo de atendimento a parada cardiorrespiratória - PCR (Ver POP nº 43). Se pulso presente, abrir vias aéreas com manobras manuais (hiperextensão da cabeça e elevação do queixo) e oferecer suporte ventilatório (Ver POP nº 42). Se não responsivo com movimentos respiratórios, garantir a permeabilidade de via aérea e considerar suporte ventilatório, contactando serviço médico de urgência para tal. Se responsivo, prosseguir avaliação, mantendo paciente em posição confortável;
6. Avaliar permeabilidade de via aérea e corrigir situações de risco com: hiperextensão da cabeça e elevação do queixo, cânula orofaríngea, aspiração e retirada de próteses, se necessário. Se o usuário mantiver vias aéreas pérvias sem necessidade de intervenções, prosseguir com a avaliação;
7. Avaliar ventilação: padrão ventilatório; simetria torácica; frequência respiratória; e considerar a administração de oxigênio. Se o(a) usuário estiver eupnéico, com expansão torácica simétrica bilateralmente, prosseguir com a avaliação;
8. Avaliar estado circulatório: presença de hemorragias externas de natureza não traumática; pulsos periféricos ou centrais: frequência, ritmo, amplitude, simetria; tempo de enchimento capilar (<2 segundos); pele: coloração e temperatura. Na presença de sangramento ativo, considerar compressão direta, se possível;
9. Avaliar estado neurológico pela aplicação da escala de Coma de Glasgow e avaliação pupilar: foto-reatividade e simetria;

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

10. Repassar as informações do caso para Serviço Médico de Emergência (SME), ao solicitar suporte para atendimento. Se o usuário for menor de 18 anos, algum responsável deve acompanhá-lo;
11. Desparamentar-se conforme o POP N° 04;
12. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados, ao finalizar o atendimento;
13. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
14. Comunicar ou solicitar contato com a família para informar o ocorrido, caso não tenha sido feito;
15. Registrar a ocorrência com hora, data, condutas realizadas, reações do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ O objetivo da avaliação primária é identificar e corrigir situações de risco imediato de morte.
- ▶ Considera-se crítico todo paciente que apresentar alterações significativas em qualquer etapa da avaliação. Se o paciente for considerado crítico, o tempo de permanência nos campi do IFCE deve ser o mínimo possível.
- ▶ Tanto na parada respiratória quanto na PCR, solicitar apoio do SAMU por contato telefônico, através do número 192 ou outro SME do município, para suporte ventilatório e demais intervenções. Outras condições que requerem suporte: aspiração de vias aéreas, alterações no padrão ventilatório, cianose, taqui ou bradicardia, hipotermia, sangramento ativo, aumento do tempo de enchimento capilar (>2 segundos), escala de coma de Glasgow < 15, pupilas anisocóricas (midríase ou miose) ou arregentes.
- ▶ Nos campi que tiverem médico, estes podem realizar avaliação primária e exame físico (avaliação secundária). Profissionais da enfermagem, além de auxiliarem em alguma intervenção, podem verificar sinais vitais (temperatura corporal, pressão arterial, frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio e glicemia capilar), como parte da avaliação secundária. Ao contactar o SME, informar: nome e idade aproximada do usuário histórico de patologias (se souber), sinais vitais e local onde o usuário está.
- ▶ Nos campi sem médico, profissionais da enfermagem devem realizar avaliação primária, e, se houver condições, verificar sinais vitais (temperatura corporal, pressão arterial, frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio e glicemia capilar) e colher histórico do usuário.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 28 jun.2020.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 41
	OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA POR CORPO ESTRANHO (OVACE) NO ADULTO		
OBJETIVO	Realizar a desobstrução das vias aéreas; e evitar a parada respiratória e/ou PCR.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	Água, sabão líquido, preparação alcoólica a 70%, papel toalha, EPI (gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara PFF2 ou N95, avental descartável e luvas de procedimento), máscara anti-refluxo para realização de RCP (máscara de bolso) e lixeiras para lixo comum e infectante.		

PROCESSO

1. Acolher e atender com cordialidade o usuário;
2. Informar sobre o procedimento;
3. Reunir o material necessário;
4. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
5. Paramentar-se com EPI para procedimentos geradores de aerossóis conforme POP nº 05;
6. Caso o usuário esteja consciente e consiga tossir, falar e respirar, tentar acalmá-lo, perguntar se está engasgado ou se precisa de ajuda;
7. Observar rapidamente o nariz e boca do usuário para identificar o que pode estar impedindo a entrada do ar;
8. Incentivar o usuário a tossir vigorosamente;
9. Caso o usuário não consiga tossir ou não consiga desobstruir as vias aéreas completamente, a remoção manual pode ser realizada em movimento de pinça sem varredura digital às cegas;
10. Se não for possível a retirada manual do corpo estranho das vias aéreas, devem ser realizados golpes manuais subdiafragmáticos ou manobra de Heimlich;
11. Posicionar-se por trás do usuário com seus braços à altura da crista ilíaca;
12. Posicionar uma das mãos fechada (mão não dominante), com a face do polegar encostada na parede abdominal, entre o apêndice xifóide e a cicatriz umbilical. Com a outra mão espalmada sobre a primeira (mão dominante), comprimir o abdômen em movimentos rápidos, direcionados para dentro e pra cima (em J);
13. Repetir a manobra até a desobstrução ou o usuário tornar-se não responsivo;
14. Se o usuário tornar-se inconsciente, o profissional deve apoiá-lo cuidadosamente no chão e imediatamente ativar o Serviço Médico de Emergência (SME) ou SAMU;
15. Realizar a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo (hiperextensão do pescoço) se não for vítima de trauma, em casos de trauma realizar a manobra de elevação do ângulo da mandíbula;
16. Diante de não responsividade e ausência de respiração com pulso, executar compressões torácicas com objetivo de remoção do corpo estranho;

17. Ao abrir as vias aéreas para realizar as ventilações, sempre olhar para o interior da cavidade oral; se o corpo estranho estiver visível, deverá ser removido, evitando varredura digital às cegas e não retardando as manobras de RCP;
18. Se nada encontrado, realizar 1 ventilação com máscara para RCP e se o tórax não expandir, reposicionar a via aérea e ventilar novamente;
19. Aguardar o SME e repetir as manobras de desobstrução, se necessário;
20. Repassar as informações do caso para a equipe do SME se necessário. Se menor de 18 anos, algum responsável deve acompanhá-lo;
21. Desparamentar-se conforme o POP N° 06;
22. Higienizar as mãos conforme POP N°01 ou 02;
23. Informar a família sobre o ocorrido, se necessário;
24. Registrar o caso com hora, data, condutas realizadas, reações do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ A OVACE é a causa mais comum da parada respiratória.
- ▶ Uma vítima pode desenvolver obstrução de vias aéreas devido a causas intrínsecas (relaxamento da língua sobre a faringe) ou extrínsecas (aspiração de corpo estranho, alimentos e outros).
- ▶ Classifica-se a severidade da OVACE em:
 - ▶ Obstrução leve (parcial): vítima capaz de responder se está engasgado. Consegue tossir, falar e respirar; e
 - ▶ Obstrução grave (total): vítima consciente que não consegue falar. Pode não respirar ou apresentar respiração ruidosa, tosse silenciosa e/ou inconsciência, cianose de face e extremidades.
- ▶ Relatos de complicações incluem danos aos órgãos internos.
- ▶ Em usuários obesos e gestantes no último trimestre, realizar as compressões sobre o esterno (linha intermamilar) e não sobre o abdome.
- ▶ Se a vítima for menor que o profissional, o mesmo deve posicionar-se de joelhos atrás da vítima e realizar a manobra de Heimlich.
- ▶ Observar a segurança da cena em caso de OVACE por trauma.
- ▶ No caso de usuários com diagnóstico ou suspeita de COVID-19, a ventilação boca a boca e uso de máscara facial para RCP com válvula anti-refluxo (máscara de bolso) são proscritos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA (ABRAMEDE), ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB), SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19.** 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/22/RCP_ABRAMEDE_SBC_AMIB-4__210320_21h.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** 2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 42
	ASSISTÊNCIA A PARADA RESPIRATÓRIA		
OBJETIVO	Prestar atendimento inicial, resolutivo e humanizado à parada respiratória em adultos; e padronizar o fluxo do encaminhamento dos usuários aos prestadores de assistência do Sistema Único de Saúde, quando necessário.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (jaleco ou avental descartável, óculos de proteção ou protetor facial, gorro, luvas de procedimento, máscara PFF2 ou N95), dispositivo para ventilação (bolsa válvula máscara com reservatório ou máscara para RCP descartável ou máscara pocket para RCP), fonte de oxigênio, tubo de silicone para oxigenoterapia.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
2. Paramentar-se com EPI necessário, POP nº 05;
3. Avaliar a segurança da cena antes de iniciar o atendimento (ex: risco de choque elétrico, quedas, explosões, agressão etc);
4. Avaliar a responsividade do usuário, tocando os ombros deste e o chamando em voz alta e checar a presença de respiração. Se usuário irresponsivo e respiração ausente ou *gasping*, posicioná-lo em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca;
5. Solicitar ajuda, pedindo para alguém pegar o Desfibrilador Externo Automático (DEA), dispositivos para ventilação e contactar o SAMU via telefone, pelo número 192 ou SME;
6. Checar pulso central (carotídeo) em 10 segundos. Se pulso presente: abrir via aérea usando a técnica de *chin lift* (hiperextensão do mento - paciente clínico) ou *jaw thrust* (tração da mandíbula - suspeita de trauma) e aplicar 1 insuflação com bolsa válvula-máscara (1 segundo) acoplada à fonte de oxigênio a 10 a 15 litros por min (FIO₂ 100%), ou, na ausência desta, utilizar máscara para RCP descartável ou máscara pocket para RCP;
7. Avaliar elevação do tórax durante a insuflação. Se ele não expandir, reposicionar a via aérea e ventilar novamente;
8. Considerar a instalação da cânula orofaríngea (COF) para manter vias aéreas pérvias;
9. Realizar 1 insuflação de boa qualidade a cada 5 a 6 segundos (10 a 12/min), na persistência da PR, verificando a presença de pulso a cada 2 minutos. Na ausência de pulso, iniciar RCP com compressões torácicas eficientes e seguir POP nº 43;
10. Repassar as informações do caso para Serviço Médico de Emergência (SME) ao solicitar suporte para atendimento. Se o paciente for menor de 18 anos, algum responsável deve acompanhá-lo;
11. Manter a reanimação ventilatória ininterruptamente até chegar apoio ou se o paciente apresentar ventilação espontânea (respiração, tosse e/ou movimento);
12. Atentar-se para ocorrência de PCR;
13. Após a remoção do paciente, desparamentar-se conforme o POP N° 04;
14. Desprezar o material utilizado de acordo com a classificação do resíduo;
15. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;

16. Comunicar ou solicitar contato com a família para informar o ocorrido, caso não tenha sido feito;
17. Registrar a ocorrência com hora, data, condutas realizadas, reações do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ O tempo de permanência do usuário em parada respiratória nos campi do IFCE deve ser o mínimo possível.
- ▶ No caso de usuários com diagnóstico ou suspeita de COVID-19, a ventilação boca a boca e uso de máscara facial para RCP descartável ou máscara pocket para RCP são proscritos.
- ▶ Ao contactar o SAMU ou SME, informar: nome e idade aproximada do paciente, resultado da avaliação primária, local onde o usuário está e intervenções realizadas. Se houver mais de um profissional da enfermagem, checar sinais vitais.
- ▶ Aplicação de ventilação com bolsa/ válvula/máscara:
 - a. O profissional responsável pelas ventilações deve posicionar-se atrás da cabeça do paciente;
 - b. Colocar a máscara contra o rosto do paciente, usando a ponta nasal como guia para obter a posição correta;
 - c. Vedar a máscara contra o rosto: usando as mãos, colocar os dedos indicadores e os polegares ao longo da borda da máscara, formando dois “C”;
 - d. Colocar os dedos restantes das mãos ao longo da margem óssea da mandíbula, fazendo dois “E”, e elevá-la. Executar uma manobra de inclinação da cabeça e do queixo para abrir a via aérea;
 - e. Ao erguer a mandíbula, pressionar com firmeza e por completo em torno da borda exterior da máscara para vedá-la contra o rosto;
 - f. Ventilações em excesso podem causar distensão gástrica, aumento da pressão intratorácica, diminuindo o retorno venoso para o coração, o débito cardíaco e a taxa de sobrevivência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 25 jun.2020.

BERNOCHE, C. et al . **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900449&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 out. 2020.

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 43
	<p>ASSISTÊNCIA A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)</p>		
OBJETIVO	Otimizar a função cardiopulmonar e a perfusão de órgãos vitais por meio de associação de técnicas de compressão torácica, abertura de vias aéreas, ventilação artificial e desfibrilação.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (luvas de procedimento, óculos de proteção, máscara PFF2 ou N95, avental), equipamentos de ventilação artificial de barreira: bolsa valva-máscara com reservatório (ambu) ou <i>pocket mask</i> (máscara de bolso) ou lenço facial com válvula antirrefluxo, fonte de oxigênio, fluxômetro, umidificador, conexão de borracha e/ou silicone para oxigênio, superfície rígida e plana para aplicação de compressão torácica/"tábua de PCR", escada auxiliar (para auxiliar no posicionamento do profissional); Desfibrilador Externo Automático (DEA).		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos de acordo com o POP nº 01 ou nº 02;
2. Paramentar-se com EPI necessário, POP nº 05;
3. Avaliar a segurança da cena antes de iniciar o atendimento (ex: risco de choque elétrico, quedas, explosões, agressão etc);
4. Ao encontrar usuário inconsciente, tocar nos ombros e perguntar: você está bem? (Profissional nº 1);
5. Se não responsivo, solicitar ajuda a uma pessoa mais próxima (profissionais da saúde, membros da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público - CISSP). O atendimento deve ser realizado por, no mínimo, duas pessoas;
6. **Acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) imediatamente ou outro serviço de atendimento de urgência local** e providenciar DEA e os equipamentos de emergência (Profissional nº 1);
7. Verificar a respiração e o pulso simultaneamente. Atenção: Checar pulso central (carotídeo) em até 10 segundos (Profissional nº 2). Se pulso ausente ou *gasping*, preparar-se para a RCP;
8. Posicionar o usuário em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca (tábua para massagem cardíaca);
9. Posicionar-se na posição vertical em relação ao tórax do usuário, ao lado dele. Manter os joelhos com certa distância um do outro para ter mais estabilidade;
10. Expor o tórax do usuário, certificando-se que esteja seco;
11. Iniciar RCP pelas compressões torácicas: posicionar a base de uma das mãos (região hipotenar) no centro do tórax do usuário (linha intermamilar, na metade inferior do esterno); colocar a base da outra mão sobre a primeira; entrelaçar os dedos das mãos e assegurar que as compressões estejam sendo realizadas sobre o esterno, fora do alcance das costelas, em um ângulo de 90° - relação braços e tronco do profissional;
12. Realizar 30 compressões eficientes (na frequência de 100 a 120/min, deprimindo o tórax em 5 a 6 cm com completo retorno). Permitir o retorno total do tórax após cada compressão, minimizando interrupções nas compressões, sem perder o contato das mãos com o esterno do usuário;

13. Realizar duas insuflações eficientes (de 1 segundo cada e com visível elevação do tórax) com bolsa valva-máscara com reservatório conectada a uma fonte de oxigênio com suporte de 15 litros/minuto, após o término de cada ciclo de 30 compressões torácicas. Na ausência da bolsa valva-máscara, utilizar outros dispositivos de ventilação artificial de barreira;
14. Assim que o DEA estiver disponível: instalar os eletrodos de adulto do DEA no tórax desnudo e seco do usuário sem interromper as compressões torácicas; observar os desenhos indicativos registrados nas pás; ligar o aparelho; encaixar o conector das pás (eletrodos) ao aparelho. Em alguns aparelhos, o conector do cabo das pás já está conectado;
15. Interromper as compressões torácicas apenas quando o equipamento solicitar análise; seguir as orientações do aparelho quanto à indicação de choque;
16. Se o choque for indicado: solicitar que todos se afastem do contato com o usuário; disparar o choque quando indicado pelo DEA; e reiniciar imediatamente a RCP após o choque, começando pelas compressões torácicas, por 2 minutos;
17. A cada dois minutos, o DEA analisará o ritmo novamente e poderá indicar novo choque, se necessário. Se o choque não for indicado, checar o pulso carotídeo e, se pulso ausente, reiniciar imediatamente a RCP com ciclos de 30 compressões para duas insuflações. Checar novamente o ritmo após 2 minutos;
18. Manter os ciclos de RCP e avaliação do ritmo até: a chegada do Suporte Avançado de Vida (Ex: SAMU) ou a vítima apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento) ou em situações extremas, até a exaustão da equipe;
19. Se o paciente retomar a consciência, manter o aparelho ligado. As pás não devem ser removidas ou desconectadas até a chegada da equipe médica e/ou equipe de emergência;
20. Relatar para a equipe médica todos os procedimentos realizados quando de sua chegada;
21. Atender às solicitações da equipe médica na prestação de assistência durante as manobras de reanimação cardiopulmonar (Suporte Avançado de Vida);
22. Deixar o usuário confortável, ao término das manobras com resposta positiva;
23. Após a remoção do paciente, desparamentar-se conforme o POP N° 04;
24. Desprezar o material utilizado de acordo com a classificação do resíduo;
25. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
26. Comunicar ou solicitar contato com a família para informar o ocorrido, caso não tenha sido feito;
27. Registrar a ocorrência com hora, data, condutas realizadas, reações do usuário e possíveis intercorrências.

OBSERVAÇÕES

- ▶ No caso de dúvida da presença de pulso, iniciar imediatamente as compressões torácicas. As compressões torácicas devem ser iniciadas o mais rapidamente possível, pois garantem o fornecimento de sangue para os órgãos nobres e aumentam o sucesso da desfibrilação.
- ▶ Se respiração ausente ou em *gasping* e pulso PRESENTE, trata-se de parada respiratória-POP n° 42.
- ▶ Alternar os profissionais que aplicam as compressões a cada 2 min.
- ▶ Minimizar as interrupções das compressões.
- ▶ Sequência simplificada do atendimento em SBV - o "CABD primário": checar responsividade e respiração do paciente, chamar ajuda com desfibrilador, checar pulso da vítima, compressões (30 compressões), abertura de vias aéreas, boa ventilação (duas ventilações) e desfibrilação.
- ▶ Utilizar o DEA assim que disponível, mantendo as manobras de reanimação até a efetiva instalação e disponibilidade do equipamento.

- ▶ Para usuários portadores de marca-passo definitivo ou cardioversor-desfibrilador implantável, as pás devem ficar afastadas pelo menos 2,5 cm ou optar por outro posicionamento pois se estiverem muito próximas podem prejudicar a análise do ritmo pelo DEA e/ou interferir na programação do aparelho.
- ▶ Na ausência do DEA, manter os procedimentos de compressão torácica externa e ventilação artificial até a chegada da equipe médica e/ou equipe de emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 30 jun.2020.

BERNOCHE, C. et al . **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000900449&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 out. 2020.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

 <p>INSTITUTO FEDERAL Ceará</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP N° 44
	ATENDIMENTO A LESÕES TRAUMÁTICAS		
OBJETIVO	Atender primariamente vítimas de traumatismo.		
SETOR	Serviço de Enfermagem	AGENTE(S)	Equipe de Enfermagem
MATERIAIS	EPI (luvas de procedimento, máscara, óculos de proteção), colar cervical, prancha rígida, imobilizadores de cabeça, talas moldáveis, bandagens triangulares, ataduras, gaze, compressa de gaze algodonada, tesoura, esparadrapo.		

PROCESSO

1. Higienizar as mãos de acordo com o POP n° 01 ou n° 02;
2. Paramentar-se com EPI necessário, pop N° 03;
3. Avaliar a segurança da cena antes de iniciar o atendimento (ex: risco de choque elétrico, quedas, explosões, agressão etc);
4. Informar ao usuário sobre os procedimentos a serem realizados, se vítima consciente;
5. Reunir o material necessário;
6. Realizar avaliação primária do usuário com suspeita de trauma, usando o mnemônico XABCDE (X-controle de hemorragias externas; A- assegurar vias aéreas pérvias e estabilização da coluna cervical; B- respiração; C-circulação; D- disfunção neurológica; E-exposição da vítima e ambiente). A avaliação busca identificar e tratar os riscos encontrados, obedecendo as etapas seguintes:
 - a. X-controle de hemorragias externas: realizar contenção de hemorragia externa grave, se houver, utilizando pressão direta no local do sangramento, com curativos sobrepostos ou torniquetes quando o sangramento não for contido por pressão direta;
 - b. A- Assegurar vias aéreas pérvias e estabilização da coluna cervical: realizar estabilização manual da cabeça com alinhamento neutro; observar presença de sinais de esforço respiratório ou uso de musculatura acessória; realizar manobra de *jaw thrust*, se necessário; aspirar cavidade oral e retirar objetos que possam ser visualizados inclusive próteses, se necessário; instalar oximetria de pulso assim que possível; instalar colar cervical assim que possível;
 - c. Respiração e ventilação: avaliar simetria na expansão torácica e presença de lesões abertas e fechadas; observar desvio de traquéia e uso de musculatura acessória;
 - d. Circulação: investigar a presença de sinais sugestivos de hemorragia interna, como tempo de enchimento capilar lentificado (>2 segundos), pele fria e pegajosa e comprometimento do nível de consciência. Se houver PCR, proceder à reanimação cardiopulmonar, como orienta o POP n° 43;
 - e. Disfunção Neurológica - Avaliar o estado neurológico por meio do AVDI (acordado, responde a estímulos verbais, responsivo a dor e irresponsivo) ou Escala de Coma de Glasgow e avaliar as pupilas (fotorreatividade e tamanho);
 - f. Exposição e Ambiente - Expor e inspecionar todo o corpo da vítima e depois cobri-la para conservar o calor corporal e evitar hipotermia.
7. Trauma de face
 - a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
 - b. Controlar hemorragias, cobrindo as feridas com gazes ou compressas estéreis;

- c. Imobilizar com bandagens ou faixas, envolvendo a mandíbula e o crânio;
 - d. Manter atenção para a ocorrência de sinais e sintomas de choque e/ou rebaixamento da consciência;
 - e. Realizar a estabilização manual da cabeça, mantendo o corpo em alinhamento anatômico; Solicitar apoio do SAMU ou SME para dar continuidade a assistência ao usuário e transporte para unidade de referência de trauma.
8. Imobilização da Coluna Cervical
- a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
 - b. Realizar proteção minimalista da coluna vertebral: estabilização manual continuada, reservando a aplicação de colar cervical e imobilizadores de cabeça quando na maca ou prancha rígida.
9. Trauma Raquimedular:
- a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
 - b. Na suspeita de lesão na coluna, imobilizar na posição supina (decúbito dorsal), alinhada e neutra, sobre prancha rígida (ou dispositivo similar de mesma finalidade). Essa estabilização deve ser mantida durante todo o tempo até a colocação do fixador de cabeça;
 - c. Estabilizar manualmente a cabeça do paciente, sem tração significativa, mantendo a permeabilidade das vias aéreas;
 - d. Examinar o pescoço, mensurar e aplicar o colar cervical adequado;
 - e. Examinar boca, nariz e mandíbula;
 - f. Avaliar a respiração e a circulação e proceder as intervenções necessárias e realizar o deslocamento ao hospital com cautela;
 - g. Verificar na avaliação secundária outras lesões podem levar à suspeita de TRM associado (exemplo: fratura de calcâneo em caso de queda em pé reforça suspeita de TRM e quadril, mesmo sem impacto direto);
10. Lesão da cintura escapular
- a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
 - b. Colocar o braço ao peito passando depois uma bandagem sobre o tórax para que não haja movimentos de rotação do membro durante o transporte (ANEXO A - figura 7).
11. Trauma de membros superiores e inferiores
- a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
 - b. Controlar sangramento externo com curativo compressivo estéril;
 - c. Avaliar pulso periférico, perfusão, sensibilidade e mobilidade antes da imobilização;
 - d. Realizar a imobilização da parte afetada, conforme técnica descrita abaixo:
 - e. -Imobilização de membro superior com tala moldável:
 - f. O profissional nº 1 deve realizar a estabilização do membro lesionado, segurando com as duas mãos pontos entre as articulações proximal e distal a lesão;
 - g. O profissional nº 2 deve colocar a tala moldável e realizar três pontos de fixação da tala com atadura e esparadrapo (articulação distal, ponto secundário a lesão e articulação proximal);
 - h. Reavaliar pulso periférico e perfusão, sensibilidade e mobilidade após a imobilização.
 - i. Técnica de imobilização do membro inferior utilizando tala moldável:
 - j. O profissional nº 1 deve realizar a estabilização do membro lesionado, segurando com as duas mãos pontos entre as articulações proximal e distal a lesão enquanto o profissional nº2 retira o calçado da vítima;

- k. O profissional nº 2 deve colocar a tala, mensurar e moldá-la na altura do pé da vítima. Finalizada a moldagem, deve realizar três pontos de fixação da tala com atadura e esparadrapo (articulação distal, ponto secundário a lesão e articulação proximal);
- l. Fratura exposta de extremidades:
- m. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE
- n. Avaliar pulso periférico e perfusão, sensibilidade e mobilidade;
- o. Realizar a imobilização do segmento afetado com ênfase para:
- p. - retorno à posição anatômica, exceto se presença de dor significativa e/ou resistência ao reposicionamento;
- q. - Considerar breve limpeza/enxague dos ferimentos abertos com solução salina em caso de sujidade grosseira;
- r. - Cobrir o ferimento, de preferência com gaze esterilizada ou um pano limpo. Se houver um sangramento muito intenso, é necessário fazer compressão acima da região fraturada para conter hemorragia;
- s. - Reavaliar pulso periférico e perfusão, sensibilidade e mobilidade após a imobilização.

12. Trauma de pelve

- a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
- b. Verificar pulsos distais;
- c. Aguardar SME ou SAMU para colocar o paciente sobre prancha longa minimizando manipulação da pelve e tronco;
- d. Ao chegar os profissionais, enfaixar a pelve com lençol, ao nível dos trocânteres dos fêmures, colocando-se antes os joelhos da vítima em adução e rotação interna. Dar preferência as talas pélvicas (pelvic binders) para imobilização da pelve;
- e. Passar o lençol ou tala pélvica sob a vítima pelo espaço natural abaixo da lordose lombar ou dos ossos poplíteos e deslizá-lo até o nível dos trocânteres, através de manobra sincronizada de vai e vem (paralelo ao solo), enquanto um terceiro profissional estabiliza manualmente a pelve;
- f. Evitar movimentar a coluna lombar, a qual também se encontra em risco em caso de fratura de bacia. Complementar com a imobilização adequada da coluna cervical, tronco e membros, em prancha longa com alinhamento anatômico, sem atraso para o transporte.

13. Entorses

- a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
- b. Aplicar gelo no local;
- c. Realizar a imobilização conforme descrito acima (trauma de membros superiores e inferiores);
- d. A imobilização deverá ser feita na posição que for mais cômoda para o acidentado.
- e. Encaminhar para atendimento médico.

14. Luxações

- a. Realizar o protocolo de atendimento inicial XABCDE;
- b. Cuidadosamente, realizar imobilização possibilitando o transporte com o mínimo de dor;
- c. Não devem ser realizadas massagens ou aplicação de calor.

OBSERVAÇÕES

- ▶ A avaliação primária ocorre de forma rápida e sequenciada. Se uma condição de risco de vida é identificada, o usuário deve ser rapidamente imobilizado e as intervenções realizadas de acordo com os recursos disponíveis, acionando-se o SAMU ou outro serviço de emergência para a continuidade da assistência e transporte.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE

- ▶ Se houver mais de um profissional da área da enfermagem e se tiverem sido realizadas as intervenções após a conclusão da avaliação primária, deve-se realizar a avaliação secundária da vítima. Trata-se da avaliação dos sinais vitais (FR, pulso, pressão arterial, oximetria de pulso e glicemia capilar, se disponíveis), entrevista SAMPLA (sintomas, alergias, uso de medicamentos, passado médico, ingestão de líquidos ou alimentos e avaliação do ambiente do evento) e exame da cabeça aos pés frente e dorso visando localizar: ferimentos, sangramentos, afundamentos, desvios, hematomas, abrasões, alterações na cor da pele ou mucosas, assimetria, instabilidades, alterações de motricidade e sensibilidade. Propedêuticas a serem utilizadas : inspeção, palpação, ausculta, percussão.
- ▶ A Escala de Coma de Glasgow é uma ferramenta prática para determinar o nível de consciência. Considerando a abertura ocular, a melhor resposta motora e a melhor resposta verbal determina-se uma pontuação para o paciente. Se o usuário estiver agressivo, agitado, confuso ou com um nível de consciência diminuído, pode estar hipoxêmico, apresentar alguma lesão cerebral, intoxicação medicamentosa ou por outras drogas ou ainda estar em um quadro de descompensação clínica de alguma doença de base (por exemplo, diabetes mellitus). O escore mínimo é três e o máximo é quinze e um escore menor ou igual a oito indica uma lesão grave.

Escala de Coma de Glasgow		
Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
Resposta motora	Nenhuma	1
	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
Trauma leve		
Trauma moderado		
Trauma grave		
13-15	9-12	3-8
Reatividade pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0

Fonte: AMERICAN COLLEGE OF SURGIIONS COMMITTEE ON TRAUMA . Advanced Trauma Life Suport – ATLS. 10 ed. , 2018.

- ▶ Se houver indicação e materiais para a realização da imobilização da coluna cervical, mensurar o tamanho do colar cervical seguindo as seguintes etapas:
 - a. com o dorso da mão, medir a altura entre o ângulo da mandíbula e a base do pescoço da vítima (ANEXO A - figura 1);
 - b. no colar, medir do parafuso ou marca indicadora até a parte final da parte rígida (ANEXO A - figura 2).
 - c. A imobilização com colar cervical adequado permite 30° de mobilidade do pescoço;

COLOCAÇÃO DE COLAR CERVICAL VÍTIMA SENTADA

- a. O profissional nº1 deve se posicionar atrás da vítima;
- b. Realizar a estabilização da coluna cervical apoiando os polegares na região occipital da vítima;

- c. Fixar a mandíbula com o restante das mãos;
 - d. Alinhar manualmente a cervical fazendo tração manual leve, conduzindo a cabeça da vítima até o alinhamento total anteroposterior e lateral.
 - e. O 2º profissional deverá instalar o colar cervical na vítima atentando para: fazer a mensuração do tamanho do colar cervical e posicionar o colar cervical por baixo da mandíbula da vítima (ANEXO A - figura 3a e 3b);
 - f. O primeiro profissional deve deslizar as mãos para a região posterior enquanto o colar vai sendo posicionado (ANEXO A - figura 4a e 4b);
 - g. COLOCAÇÃO DO COLAR CERVICAL EM VÍTIMA DEITADA
 - h. O profissional nº 1 deve se posicionar atrás da cabeça da vítima, apoiando os polegares na mandíbula e os outros dedos ao longo do crânio a partir do occipital enquanto o 2º profissional deve posicionar a parte posterior do colar por trás do pescoço (ANEXO A - figura 5);
 - i. Trazer a parte anterior do colar para a frente do pescoço e posicioná-lo na linha média, comprimindo levemente nas laterais (ANEXO A - figura 6a e 6b);
- ▶ Indicações para imobilização da coluna:
 - a. Mecanismo de trauma sugestivo;
 - b. Alteração do nível de consciência: Glasgow < 15;
 - c. Presença de dor ou sensibilidade na região da coluna;
 - d. Déficit ou sintoma neurológico: paralisias, parestesia, paresia (fraqueza), déficit neurológico abaixo do nível da lesão, priapismo;
 - e. Presença de deformação anatômica da coluna;
 - f. A ausência desses sinais não exclui a possibilidade de lesão na coluna.
 - ▶ O alinhamento da cabeça está contraindicado e deve ser interrompido quando ocorrer piora da dor referida, piora do padrão respiratório, resistência voluntária ao movimento, início ou aumento de déficit neurológico e espasmos dos músculos do pescoço. Nesses casos, imobilizar a cabeça na posição encontrada;
 - ▶ O alinhamento cervical poderá não ser possível em casos de torcicolo congênito ou outra malformação ou em deformidades degenerativas pré-existentes;
 - ▶ Utilizar coxim para manter o alinhamento neutro da cabeça ou do tronco (nas crianças) e garantir a permeabilidade das vias aéreas;
 - ▶ Vítima que se encontra em pé na cena também deve ser imobilizada, com instalação de prancha longa com técnica “em pé”;
 - ▶ Princípios Gerais da imobilização com fraturas:
 - a. Remover adornos antes de imobilizar (edema);
 - b. Alinhar o membro com fraturas fechadas antes de imobilizar. Interromper se piorar a dor ou houver resistência;
 - c. Sempre acolchoar lateralmente a imobilização;
 - d. Imobilizar as articulações proximal e distal a fratura. Exceção: fraturas articulares (joelho, tornozelo e punho);
 - e. Avaliar sempre perfusão antes e após a imobilização (atenção ao pulso distal, enchimento capilar e coloração).
 - ▶ Quando suspeitar ou critérios de inclusão:
- Vítima de trauma de extremidade apresentando:
- a. ferimento com exposição óssea; ou

- b. ferimento sem exposição óssea, associado a pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: deformidade, crepitação, encurtamento do membro, alterações sensitivas, vasculares e motoras.
- ▶ O retorno à posição anatômica pode aliviar a compressão de artérias ou nervos e melhorar a perfusão e a função neurológica;
 - ▶ Não recolocar o osso exposto para o interior do ferimento;
 - ▶ Se as extremidades ósseas se retraírem para dentro da ferida durante a imobilização, repassar essa informação para a equipe do hospital;
 - ▶ Técnica de imobilização utilizando bandagem triangular para lesão/fratura de antebraço:
As pontas da bandagem são passadas pela frente do tórax e amarradas atrás do pescoço ou uma das pontas da bandagem passa por baixo da axila e a outra pela frente, cada qual passando em volta de um dos ombros e amarrados às costas (ANEXO A - figura 8).
 - ▶ Quando suspeitar ou critérios de inclusão:
Trauma de pelve associado a alguns dos sinais ou sintomas abaixo:
 - a. dor na região do quadril;
 - b. deformidades/crepitação/instabilidade da pelve; e
 - c. presença de choque hipovolêmico.
 - ▶ Diante da deformidade visível da pelve, não realizar o exame da estabilidade do anel pélvico ou qualquer outra manipulação desnecessária, apenas realizar a imobilização.
 - ▶ Mobilizar cuidadosamente.
 - ▶ Avalie a pelve, pois fraturas instáveis podem ser causa de choque, e a imobilização adequada ameniza o sangramento, que pode agravar-se durante o transporte (ANEXO A - figura 9).

REFERÊNCIAS

- BERNOCHÉ, C. et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol**, v.113, n.3, p.449-663, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de biossegurança. **Manual de Primeiros Socorros**. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.
- LOPES, S.R. et al. **Manual operacional de bombeiros: resgate pré-hospitalar /Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás**. Goiânia, 2016. 318 p.
- MACEDO, M.S.R. et al. Prefeitura Municipal Feira de Santana. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **POP-1 Atendimento inicial ao politraumatizado**. Feira de Santana, 2015. Disponível em: <http://www.samu192.feiradesantana.ba.gov.br/protocolos/040915/assit/POP%2001%20atendimento%20inicial%20ao%20politraumatizado.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.
- MANTOVANI, M. **Suporte Básico e Avançado de Vida no trauma**. Atheneu, São Paulo, 2005.
- National Association of Emergency Medical Technicians (PHTLS). **Protocolo de atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020. 762 p.

ANEXO A - ILUSTRAÇÕES REFERENTES AO POP Nº 43 - ATENDIMENTO A LESÕES TRAUMÁTICAS

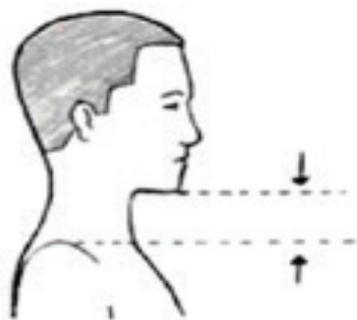


Figura 1

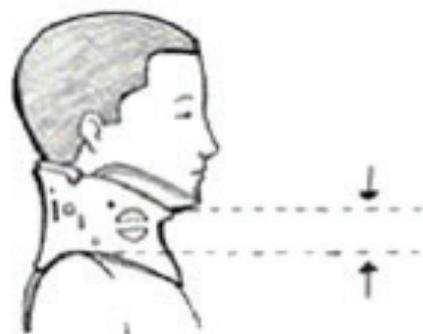


Figura 2



Figura 3a



Figura 3b



Figura 4a



Figura 4b

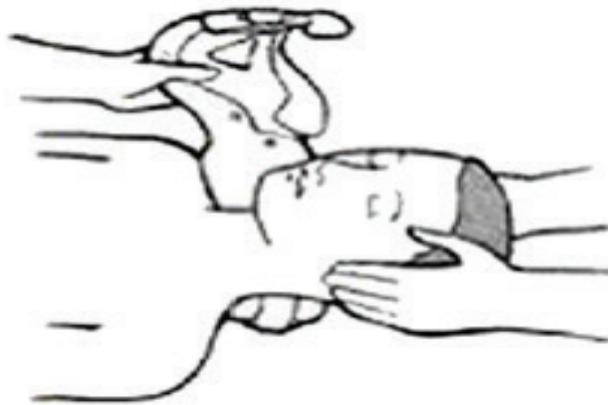


Figura 5



Figura 6a



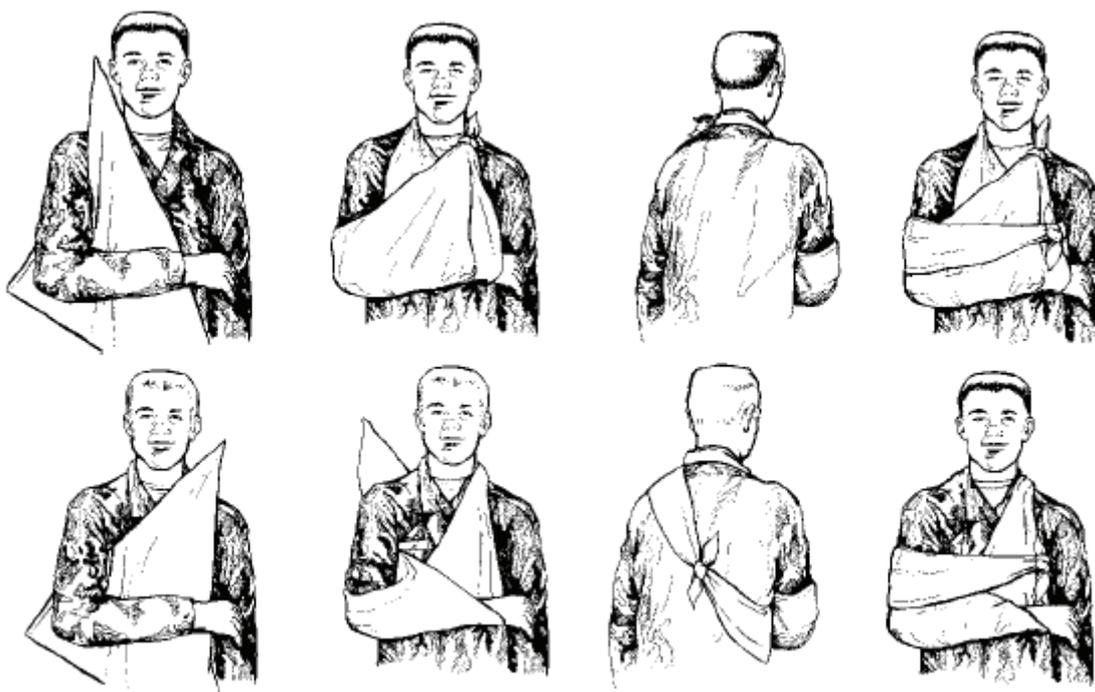
Figura 6b



Figura 7

Fonte: Manual de Socorrismo S.R.P.C.B.A. - Divisão de Prevenção, Formação e Sensibilização,

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO IFCE



Fonte: HEADQUARTERS, DEPARTMENTS OF THE ARMY, THE NAVY, AND THE AIR FORCE. First aid. FM 4-25.11 (FM 21-11)/ NTRP 4-02.1/AFMAN 44-163(I), 2002.

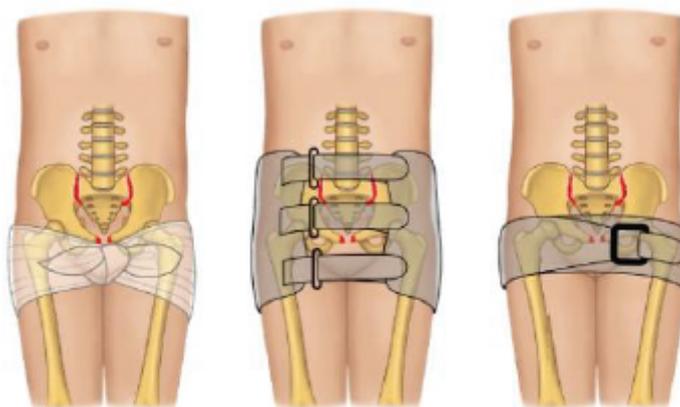


Figura Posicionamento dos dispositivos de estabilização pélvica, incluindo lençol (à esquerda). Modificado de <https://phemcast.co.uk/2015/11/05/podcast-episode-2-the-pelvic-binder/>.

Fonte: PHEMCAST, disponível em: <https://phemcast.co.uk/2015/11/05/podcast-episode-2-the-pelvic-binder/>.