




Instituto  
1º de Maio

INSTITUTO 1º DE MAIO  
537  
PÁGINA

COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
FLS. 1319  
Rubrica

# PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

*[Handwritten signature]*

 <p>Instituto 1º de Maio</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 01</b>

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE GOTAS OTOLÓGICAS**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI e Emergência

**OBJETIVO**

Aplicação de gotas no interior do pavilhão auricular com o objetivo de diminuir o cerume, aliviar a dor de ouvidos e no tratamento de doenças do ouvido.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Gotas otológicas prescritas
- ✓ Gazes esterilizadas
- ✓ Luva de procedimento
- ✓ Algodão

**ATIVIDADES**

Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário aprazado;  
Preparar o material necessário;  
Higienizar as mãos;  
Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;  
Informar o procedimento ao paciente;  
Posicionar o paciente sobre o lado oposto ao do ouvido a ser tratado;  
Calçar luvas;  
Puxar suavemente a orelha para cima e para trás, com os dedos, para facilitar a entrada das gotas;  
Introduzir a medicação no canal auditivo;  
Colocar uma pequena bola de algodão no ouvido, se for necessário;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Deixar a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Checar o procedimento no prontuário;  
Rotular a medicação com: data, hora, nome do profissional, quando abrir o lacre.

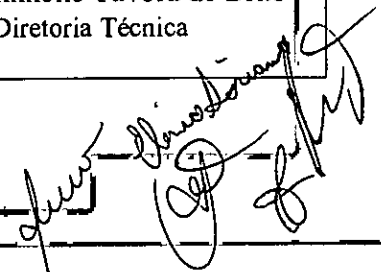
**CUIDADOS ESPECIAIS**

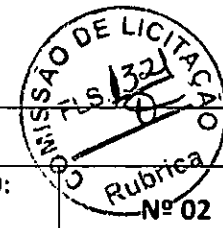
Administrar as gotas à temperatura ambiente;  
Certificar-se do ouvido que está em tratamento;  
Utilizar as bolas de algodão apenas se for necessário.  
Observar prazo de validade da medicação.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Repetir o procedimento caso ocorra derrame de gotas fora do ouvido devido a um mau posicionamento do paciente;

<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---





	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA**

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI e Emergência

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**OBJETIVO**

Administrar com segurança por via subcutânea a insulina evitando lipodistrofia e outros efeitos indesejáveis.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ 01 cuba rim                                      Algodão com álcool a 70%
- ✓ Seringa de insulina                              Frasco de insulina regular e/ou NPH

**ATIVIDADES**

Conferir na prescrição médica: Tipo de insulina e dosagem a ser ministrada;  
 Reunir material;  
 Higienizar as mãos;  
 Pegar insulina na geladeira e verificar tipo de insulina;  
 Levar todo o material para próximo do paciente, e explicar o procedimento ao paciente;  
 Verificar o tipo de insulina e quantidade prescrita;  
 Fazer antisepsia do local escolhido para aplicação com algodão com álcool a 70%;  
 Em caso de insulina NPH misturar-la rolando o frasco entre as mãos, bem devagar;  
 Fazer antisepsia da tampa do frasco de insulina com algodão e álcool a 70%;  
 Retirar o protetor da agulha e puxar o êmbolo da seringa até a marca que indica a quantidade de insulina que deverá ser administrada;  
 Injetar no frasco de insulina a quantidade de ar aspirada;  
 Virar o frasco de cabeça para baixo aspirando a quantidade de insulina prescrita;  
 Fazer uma prega no local com os dedos polegar e indicador e introduzir a agulha;  
 Soltar a prega puxando o êmbolo, observando se refluí sangue, caso em que não deverá ser aplicada, reiniciando o processo;  
 Injetar a insulina, se não refluir sangue;  
 Retirar a agulha, e comprimir o local com o algodão;  
 Anotar na prescrição médica, data e hora em que foi ministrada a insulina.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Nunca massageie o local, após a aplicação da insulina;

**TÉCNICA DE MISTURA DE 2 INSULINAS:** Injetar o ar correspondente à dose prescrita de insulina NPH no frasco de insulina NPH; Retirar a agulha do frasco sem aspirar a insulina NPH; Injetar o ar correspondente à dose prescrita de insulina R, no frasco de insulina R e retirar a dose; Introduzir novamente a agulha no frasco de insulina NPH, no qual o ar foi previamente injetado e, puxar o êmbolo até a marca correspondente à soma das doses das duas insulinas. \*Se a retirada foi maior que a necessária, em hipótese alguma o excesso deve ser devolvido ao frasco. Descartar as insulinas e reiniciar o procedimento.

**LOCAIS DE APLICAÇÃO DA INSULINA:** superfície externa dos braços, face anterior das coxas, face anterior e externa da parede abdominal, áreas laterais das costas (logo acima das nádegas); Fazer rodízio dos locais de aplicação da insulina a cada 07 dias.

*[Handwritten signatures and initials]*



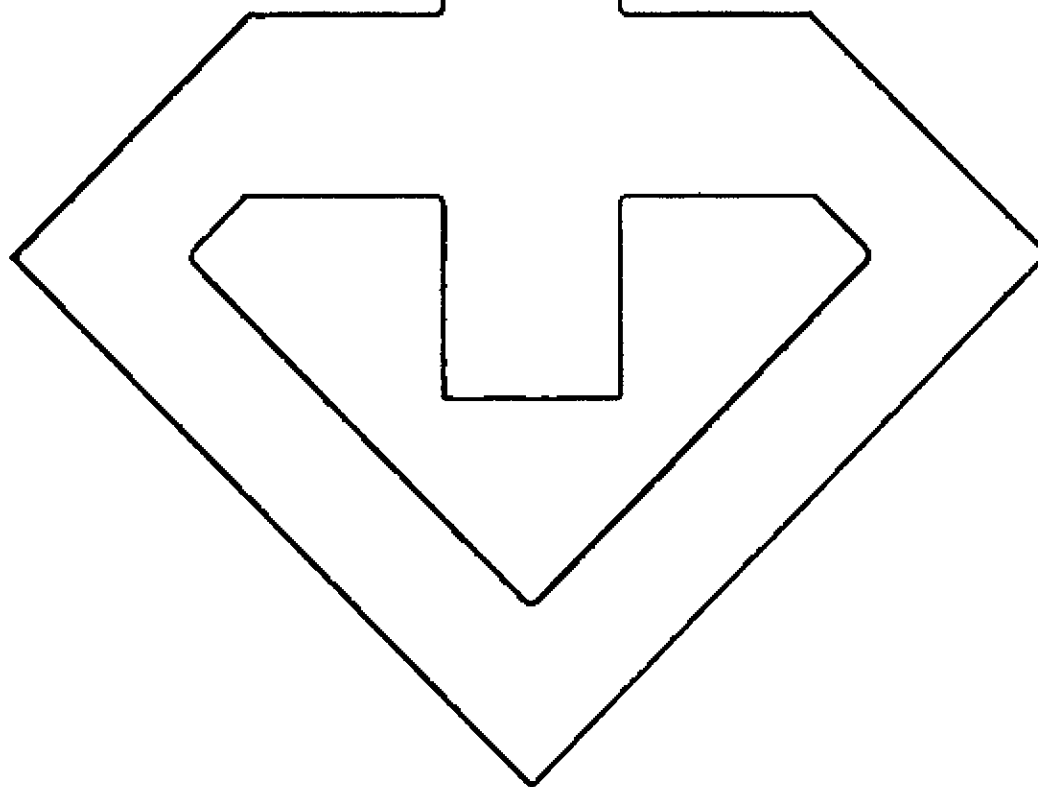
Instituto  
1º de Maio

**O ÂNGULO DE APLICAÇÃO** - deverá ser de 90 graus, quando utilizado tamanho adequado de agulha.  
Manter a insulina na geladeira.


**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Caso o paciente queixe-se de dor local ou apresente sintomas de hipoglicemia, chamar imediatamente o médico.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.*

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 03</b>
<b>ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO NASAL</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTI e Emergência				

<b>OBJETIVO</b>
Implementação da terapêutica medicamentosa prescrita.
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medicação prescrita</li> <li>✓ Papel Toalha</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>
<p>Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário aprazado; Preparar o material necessário; Higienizar as mãos; Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação; Informar o procedimento ao paciente; Posicionar o paciente inclinando a cabeça para trás; Administrar a medicação prescrita, colocando nas narinas a quantidade de gotas prescritas; Voltar a cabeça para posição normal; Enxugar o excesso de medicação com papel toalha; Desprezar o material utilizado em local apropriado; Deixar a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Checar o procedimento no prontuário; Rotular a medicação com: data, hora, nome do profissional, quando abrir o lacre.</p>
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>
<p>Não encostar o aplicador dentro do nariz; Manter a cabeça inclinada para trás por alguns minutos; Desprezar o aplicador após o término do tratamento; O aplicador da medicação é de uso individual; Observar prazo de validade da medicação.</p>

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*



Instituto

1º de Maio

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**



**DATA DE EMISSÃO:**

18/08/2023

**DATA DE VIGÊNCIA:**

2023/2025

**PRÓXIMA REVISÃO:**

17/08/2025

Nº 04

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO OFTÁLMICA**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI e Emergência

**OBJETIVO**

Aplicação de uma pomada ou colírio no saco conjuntival com objetivo de melhorar os tecidos oculares irritados; dilatação da pupila com fins diagnósticos; tratamento de doenças oculares e anestesia.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Pomada ou colírio prescrito
- ✓ Gazes esterilizadas
- ✓ Soro fisiológico
- ✓ Luva de procedimento estéril

**ATIVIDADES**

Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário aprazado;  
Preparar o material necessário;  
Higienizar as mãos;  
Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;  
Posicionar o paciente em decúbito dorsal  
Informar o procedimento ao paciente;  
Calçar luvas;  
Realizar limpeza das pálpebras e cílios com soro fisiológico;  
Segurar o recipiente da medicação prescrita, apoiando a mão na face do paciente e com o dedo indicador da mão esquerda puxa-se suavemente a pálpebra inferior para baixo;  
Aplicar as gotas oftálmicas ou pomada prescrita (gotas: pressionar suavemente o recipiente, depositando a quantidade prescrita no saco conjutival; pomada: desprezar a pomada que fica em contato com a tampa da bisnaga, depositando-se no tecido conjutival uma pequena quantidade de pomada);  
Retirar o produto que transborde dos olhos com gaze estéril, utilizando uma gaze para cada olho;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Deixar a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Checar o procedimento no prontuário;  
Rotular a medicação com: data, hora, nome do profissional, quando abrir o lacre.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

As embalagens de colírios ou pomadas que estiverem abertas por mais de 7-10 dias, devem ser desprezadas para evitar contaminações;  
Não é recomendável aplicar a medicação sobre a córnea;  
Utilizar gaze esterilizada distinta para cada olho;  
Desprezar o frasco do colírio ao término do tratamento;  
Não utilizar o mesmo colírio em duas pessoas;

**Elaborado por:**

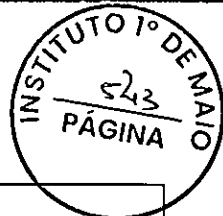
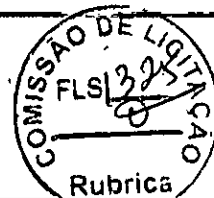
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**

Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



Instituto  
1º de Maio

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 05</b>
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO ORAL**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI e Emergência

**OBJETIVO**  
Implementação da terapêutica medicamentosa prescrita.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Medicação prescrita;
- ✓ Água potável;
- ✓ Copo descartável 50 ml;
- ✓ Etiqueta de identificação (nome do paciente, leito, medicação, hora e via de administração)

**ATIVIDADES**


Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário aprazado;  
Preparar o material necessário, colocando etiqueta de identificação no copo descartável;  
Higienizar as mãos;  
Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;  
Informar o procedimento ao paciente;  
Administrar a medicação prescrita, colocando o comprimido na boca do paciente;  
Oferecer água potável após a medicação;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Higienizar as mãos;  
Checar o procedimento no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**  
Permanecer ao lado do paciente até certificar-se que a medicação foi ingerida.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**  
Solicitar outra medicação para farmácia caso ocorra contaminação ou extravio da medicação.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 06

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR SONDA GÁSTRICA E ENTERAL**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI e Emergência

**OBJETIVO**

Implementação da terapêutica medicamentosa prescrita.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Medicação prescrita;
- ✓ Água potável;
- ✓ Seringa de 20ml;
- ✓ Luva de procedimento;
- ✓ Copo descartável 50ml;
- ✓ Etiqueta de identificação (nome do paciente, leito, medicação, hora e via de administração)

**ATIVIDADES**

Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário aprazado;  
Preparar o material necessário, colocando etiqueta de identificação na seringa a ser utilizada;  
Higienizar as mãos;  
Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;  
Macerar a medicação, diluindo-a em água potável em copinho descartável;  
Aspirar a medicação na seringa;  
Informar o procedimento ao paciente;  
Administrar a medicação prescrita;  
Injetar 20 ml de água potável na sonda após administração da medicação;  
Deixar a sonda fechada por 30 min;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Deixar a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Checar o procedimento no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Registrar a quantidade de volume injetado pela sonda durante a administração da medicação no impresso do balanço hídrico.  
Manter a sonda fechada após administração da medicação por 30 minutos em caso de prescrição médica para manutenção da sonda aberta em aspiração.


**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Solicitar outra medicação para farmácia caso ocorra contaminação ou extravio da medicação.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*[Handwritten signatures and initials]*



 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 07

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO SUBLINGUAL**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI e Emergência

**OBJETIVO**

Aplicação de medicação prescrita objetivando rapidez na absorção.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Medicação prescrita;
- ✓ Copo descartável 50 ml;
- ✓ Espátula;
- ✓ Luva de procedimento.

**ATIVIDADES**

Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário aprazado;  
Preparar o material necessário;  
Higienizar as mãos;  
Calçar luvas de procedimento;  
Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;  
Informar o procedimento ao paciente;  
Solicitar ao paciente para colocar a língua no palato se consciente;  
Elevar a língua do paciente com espátula se inconsciente;  
Administrar a medicação prescrita, colocando o comprimido embaixo da língua;  
Orientar o paciente para permanecer com a boca fechada, procurando reter a saliva na boca, sem engolir, até que o comprimido se dissolva completamente;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Deixar a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Checar o procedimento no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**


Observar se ocorreu total absorção do medicamento após alguns minutos.  
Aspirar boca antes de administrar a medicação.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Em casos de reações comunicar imediatamente ao médico.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Initials: gw  
 - Signature: Laysa Minnelle Távora de Brito  
 - Signature: Valclemária Cabral de Oliveira

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 08</b>
<b>ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VAGINAL</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTI e Emergência				

**OBJETIVO**

Aplicação de medicação prescrita objetivando tratamento de infecções e outras patologias.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Medicação prescrita;
- ✓ Gazes esterilizadas;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Máscara descartável;
- ✓ Lubrificante;
- ✓ Material para higiene íntima (bacia, água, sabão antisséptico, toalha)

**ATIVIDADES**

Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e o horário aprazado;  
Preparar o material necessário;  
Colocar máscara descartável;  
Higienizar as mãos;  
Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;  
Informar o procedimento ao paciente;  
Isolar o leito com cortinas ou biombo;  
Posicionar o paciente em decúbito dorsal com os joelhos ligeiramente fletidos e elevados;  
Calçar luvas;  
Realizar a higiene da região genitoanal, limpando com água e sabão o local com movimentos da frente para trás, eliminar o sabão e secar suavemente;  
Lubrificar o aplicador da medicação;  
Localizar o orifício vaginal, separando os grandes e pequenos lábios com uma gaze;  
Introduzir o aplicador da medicação suavemente na vagina;  
Administrar a medicação prescrita;  
Colocar o paciente em posição confortável;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Deixar a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Checar o procedimento no prontuário;  
Rotular a medicação com: data, nome do profissional, quando abrir o lacre.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Utilizar aplicador próprio para cada medicamento.  
Desprezar as embalagens da medicação ao término do tratamento.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Repetir o procedimento caso ocorra extravasamento da medicação administrada

*[Handwritten signatures and initials]*



Instituto  
1º de Maio



**Elaborado por:**

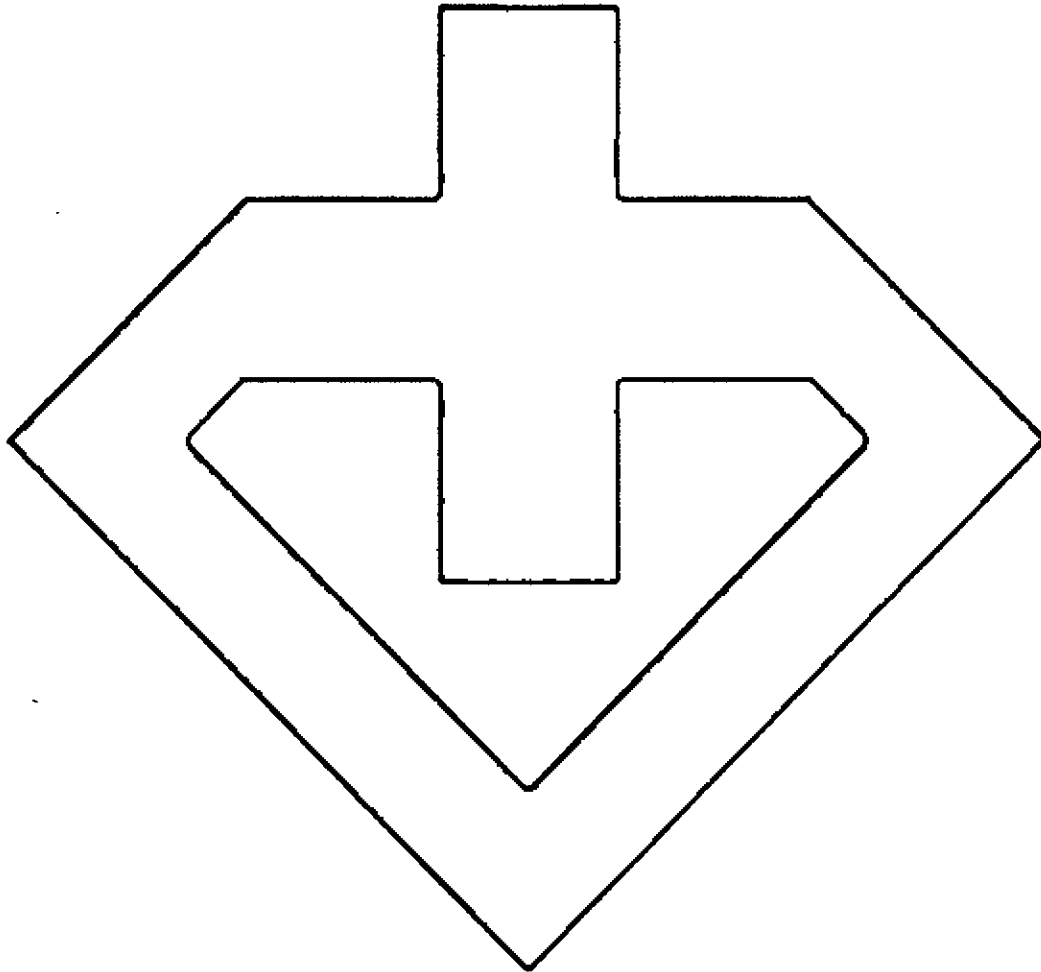
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**


Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica




*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.*

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 09</b>
<b>ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ENDOVENOSA</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTI e Emergência				

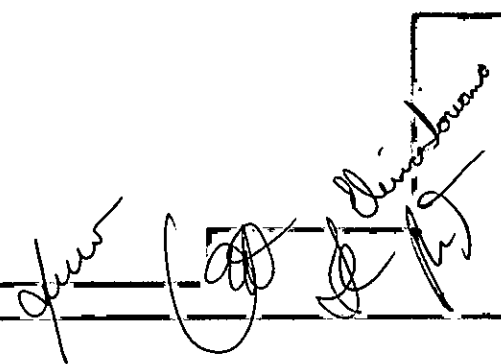
<b>OBJETIVO</b>
Administrar droga que terá ação terapêutica, para um local específico, atingindo assim os efeitos terapêuticos desejados.
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seringa de 10cc, 20cc ou equipo microgotas</li> <li>✓ Algodão</li> <li>✓ Álcool 70%</li> <li>✓ Agulha 40X12</li> <li>✓ Diluente</li> <li>✓ Medicação prescrita</li> <li>✓ Luva de procedimento</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>
<p>Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e horário aprazado;          Preparar o material necessário;          Higienizar as mãos;          Diluir medicação conforme técnica asséptica;          Colocar etiqueta de identificação contendo: nome do paciente, medicação, via de administração;          Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;          Calçar luvas;          Realizar desinfecção da torneirinha 3 vias com álcool a 70%;          Conectar a seringa ou equipo na torneirinha 3 vias;          Administrar a medicação lentamente;          Desprezar material utilizado em local apropriado;          Deixar a unidade limpa e organizada;          Higienizar as mãos;          Checar o procedimento no prontuário;          Rotular a medicação com: data, diluição, nome do profissional, quando for dose compartilhada.</p>
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>
<p>Atentar para as seguintes alterações: hematomas, irritação, nódulo quando acesso venoso periférico;          Rotular o frasco com data, hora da diluição, quando dose compartilhada, acondicionando-a na geladeira.</p>
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>
<p>Na vigência de qualquer uma das alterações citadas acima, suspender a administração;          Observar a coloração, consistência e aspecto das medicações.</p>

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 09</b>
<b>ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTI e Emergência				

<b>OBJETIVO</b> Administrar a droga que terá ação terapêutica, para um local específico, atingindo assim os efeitos terapêuticos desejados.
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seringa de 5cc com agulha 25x7</li> <li>✓ Algodão</li> <li>✓ Agulha 40x12 para aspiração</li> <li>✓ Álcool 70%</li> <li>✓ Medicação prescrita.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b> Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e horário aprazado; Preparar o material necessário; Higienizar as mãos; Checar condições do músculo escolhido; Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação; Calçar luvas; Fazer assepsia do local; Retirar o ar da seringa e agulha; Segurar o tecido muscular com uma das mãos de forma firme e precisa; Introduzir a agulha em ângulo de 90° com a pele, em movimento único; Aspirar, puxando o êmbolo verificando presença de sangue; Injetar lentamente; Retirar a agulha rapidamente, comprimindo o local com algodão; Deixar a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Checar o procedimento no prontuário;
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b> Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve; Atentar para as seguintes alterações: hematomas, irritação, nódulo; Observar atentamente se não atingiu nenhum vaso sanguíneo.
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b> Na vigência de qualquer uma das alterações citadas acima, suspender a administração e se necessário colocar medicação tópica (conforme prescrição médica); Observar a coloração, consistência, validade e aspecto das medicações.





Instituto  
1º de Maio



Elaborado por:

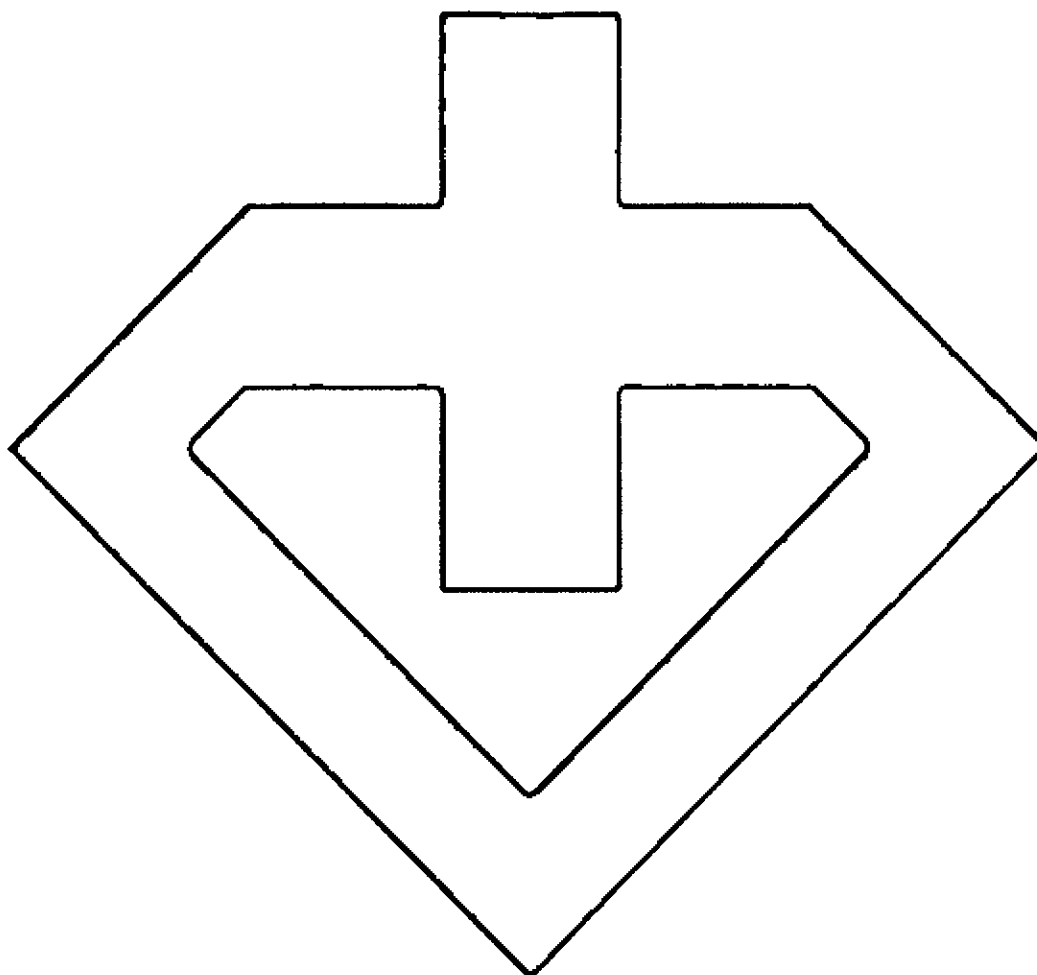
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

Revisado por:

Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

Apróvado por:

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



*Handwritten signatures and initials:*  
Quis (C) Oliveira Brito



Instituto  
1º de Maio



Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 10</b>

**ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI e Emergência

**OBJETIVO**

Produzir uma concentração efetiva da droga que terá ação terapêutica, para um local específico, atingindo assim os efeitos terapêuticos desejados.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Seringa de 1cc
- ✓ Agulha 13x4,5
- ✓ Algodão
- ✓ Álcool 70%
- ✓ Luva de procedimento

**ATIVIDADES**

Conferir no prontuário o nome do paciente, medicação prescrita, via certa, dose certa e horário aprazado;  
 Preparar o material necessário;  
 Higienizar as mãos;  
 Checar condições do músculo escolhido (abdômen, flancos, face posterior da coxa, escapula, bíceps);  
 Conferir novamente a identificação do paciente e a medicação;  
 Calçar luvas;  
 Fazer assepsia do local com álcool a 70%;  
 Retirar o ar da seringa e agulha;  
 Introduzir a agulha em ângulo de 90°;  
 Aspirar, puxando o êmbolo;  
 Injetar lentamente;  
 Retirar a agulha rapidamente, comprimindo o local com algodão;  
 Deixar a unidade limpa e organizada;  
 Higienizar as mãos;  
 Checar o procedimento no prontuário;

**CUIDADOS ESPECIAIS**


Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve;  
 Atentar para as seguintes alterações: hematomas, irritação, nódulo;  
 Observar atentamente se não atingiu nenhum vaso sanguíneo.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Não massagear o local da injeção, apenas fazer uma pressão leve;  
 Atentar para as seguintes alterações: hematomas, irritação, nódulo;  
 Observar atentamente se não atingiu nenhum vaso sanguíneo.

<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*[Handwritten signatures and initials over the approval table]*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO:	DATA DE VIGÊNCIA:	PRÓXIMA REVISÃO:	Nº 11
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	

**ASSUNTO: AFERIÇÃO DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Sala de Recuperação, UTI, Postos de Internação

**OBJETIVO**

Detectar precocemente as desconcompensações da volemia.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

✓ Régua de medição graduada a partir do zero (0);

**ATIVIDADES**

Preparar material necessário;  
 Higienizar as mãos;  
 Explicar o procedimento ao paciente, conforme o seu nível de consciência e capacidade de compreensão;  
 Posicionar corretamente o paciente, em decúbito dorsal, sem travesseiros e com a cama na horizontal;  
 Efetuar a medição do nível zero à altura do átrio direito, na linha axilar média;  
 Fechar a pinça da extremidade de entrada de soro para o paciente, enchendo todo o equipo de PVC para retirada do ar;  
 Fechar a pinça de entrada de soro para o paciente. Mantêm-se abertas as pinças de entrada do soro para a PVC e coluna de líquido;  
 Fechar a torneirinha de 3 vias para a passagem de soro de tratamento;  
 Observar na coluna o nível do soro descendo pouco a pouco até chegar ao resultado;  
 Abrir a torneirinha 3 vias para permitir a passagem da infusão do soro de tratamento, fechando da PVC;  
 Colocar o paciente na posição inicial;  
 Higienizar as mãos;  
 Registrar o procedimento no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Desconectar por um momento o respirador, se ventilação mecânica, quando se chega a um nível estável na coluna de medição;  
 Realizar a retirada do ar corretamente, evitando a entrada de bolhas de ar na corrente sanguínea;  
 Verificar o nível zero antes de realizar a medição da PVC.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Verificar a permeabilidade do cateter caso a coluna do líquido não oscile.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica

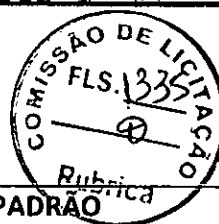
*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*





Instituto  
1º de Maio

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**



**DATA DE EMISSÃO:**  
18/08/2023

**DATA DE VIGÊNCIA:**  
2023/2025

**PRÓXIMA REVISÃO:**  
17/08/2025

Nº 12

**ASSUNTO: ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES**

**EXECUTANTE:** Fisioterapeuta, Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de internação, UTI, Emergência

**OBJETIVO**

Remover as secreções das Vias Aéreas Superiores, favorecendo oxigenação adequada, conforto para o paciente, evitando traumatizar a mucosa.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Máscara descartável
- ✓ Luvas de procedimento
- ✓ Sonda de aspiração traqueal
- ✓ Aparelho de aspiração completo
- ✓ Látex de silicone
- ✓ Soro fisiológico
- ✓ Estetoscópio

**ATIVIDADES**

Preparar material necessário;  
Higienizar as mãos;  
Calçar as luvas de procedimento;  
Conectar a sonda de aspiração no látex previamente ligado ao aspirador, tendo cuidado para manter a esterilidade da sonda;  
Ajustar a pressão do aspirador entre 10 e 20 mm H<sub>2</sub>O;  
Umidificar as narinas com Soro Fisiológico a 0,9%;  
Introduzir a sonda de aspiração com a sucção desligada nas narinas (sonda pinçada);  
Realizar aspiração;  
Introduzir a sonda com sucção desligada na cavidade oral;  
Monitore o paciente para prevenir complicações;  
Permitir que o paciente se recupere entre os episódios de aspiração;  
Proceder a limpeza do silicone, aspirando água potável ou soro fisiológico;  
Observar o paciente, deixando-o o mais confortável possível;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Higienizar as mãos;  
Registrar: aspecto, quantidade, cor e viscosidade das secreções aspiradas no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Usar óculos de proteção;  
Limitar a duração do procedimento (5 segundos);  
Interromper a aspiração quando houver queda significativa da SatO<sub>2</sub> e/ou cianose.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

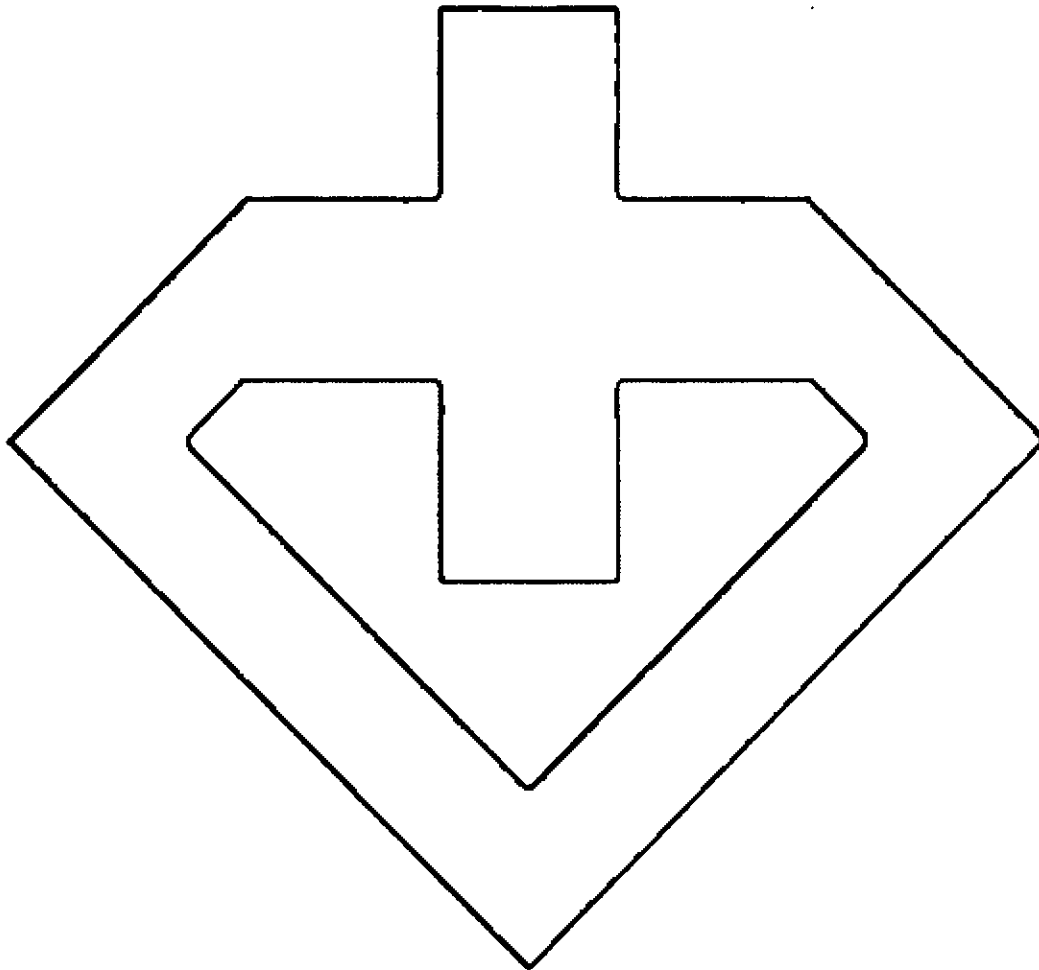
Repetir o procedimento observando atentamente a técnica correta.  
Avaliar a necessidade da periodicidade do procedimento de acordo com a tolerância do paciente.




Instituto  
1º de Maio



<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including the name 'Laysa Minnelle Távora de Brito'.*

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 13</b>
<b>ASSUNTO: ASPIRAÇÃO DO TRAQUEÓSTOMO</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Fisioterapeuta, Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTI, Emergência				

### OBJETIVO

Remover as secreções retidas no traqueostomo, favorecendo assim a oxigenação e ventilação adequada.

### MATERIAL NECESSÁRIO

- |                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| ✓ Máscara descartável         | Soro fisiológico 0,9% |
| ✓ Luva estéril                | Ambú                  |
| ✓ Sonda de aspiração traqueal | Estetoscópio          |
| ✓ Aparelho de aspiração       |                       |
| ✓ Látex de silicone           |                       |

### ATIVIDADES

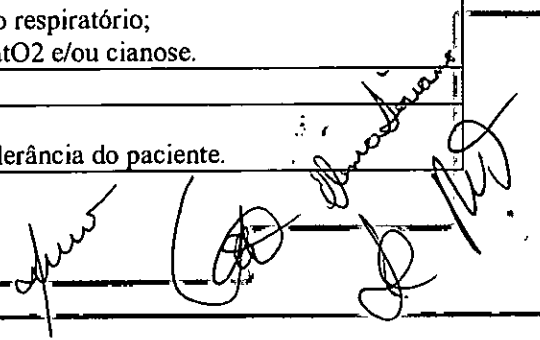
Preparar material necessário;  
 Higienizar as mãos;  
 Conectar a sonda de aspiração no látex previamente ligado ao aspirador, através de um orifício na embalagem plástica, tendo cuidado para manter a esterilidade da sonda;  
 Ajustar a pressão do aspirador entre 10 e 20 mm H<sub>2</sub>O;  
 Aumentar Fio<sub>2</sub> do ventilador em 100%;  
 Calçar luva estéril, procurando manter a mão que tocar a sonda de aspiração estéril;  
 Desconectar o ventilador;  
 Umidificar a secreção com SF 0,9%;  
 Introduzir a sonda de aspiração no traqueostomo sem sucção (com o látex pinçado);  
 Realizar a aspiração enquanto retira a sonda, girando-a gentilmente;  
 Monitore o paciente para prevenir complicações;  
 Conectar o traqueostomo ao respirador;  
 Repita o procedimento quando necessário, permitindo que o paciente se recupere entre os episódios de aspiração;  
 Retorne a Fio<sub>2</sub> a concentração inicial;  
 Aspirar Vias aéreas superiores;  
 Proceder a limpeza da extensão do látex com água potável ou soro fisiológico;  
 Observar o paciente, deixando-o mais confortável possível;  
 Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
 Higienizar as mãos;  
 Registrar características das secreções aspiradas no prontuário.

### CUIDADOS ESPECIAIS

Cada aspiração não deve exceder a 5 segundos;  
 Usar óculos de proteção;  
 Realizar o procedimento observando oxímetro de pulso, cianose, desconforto respiratório;  
 Ventilar o paciente com Ambú e O<sub>2</sub> quando houver queda significativa da SatO<sub>2</sub> e/ou cianose.

### AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE

Repetir o procedimento observando atentamente a técnica correta.  
 Avaliar a necessidade da periodicidade do procedimento de acordo com a tolerância do paciente.





Instituto  
1º de Maio



**Elaborado por:**

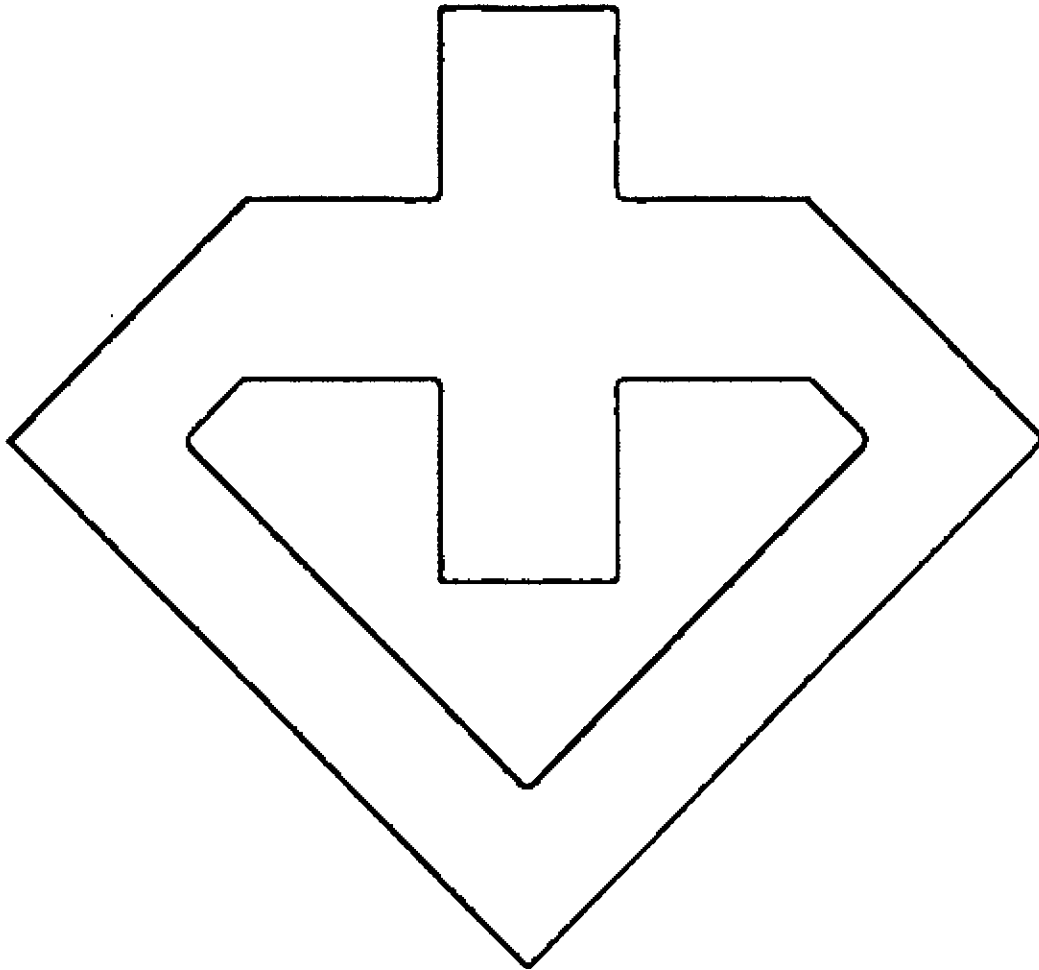
Valelemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**


Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

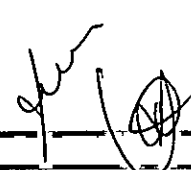
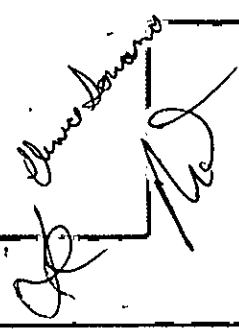
Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.*

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 14</b>
<b>ASSUNTO: ASPIRAÇÃO TRAQUEAL COM SISTEMA FECHADO (TRACH-CARE)</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Fisioterapeuta, Médico, Enfermeiro.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> UTI				

<b>OBJETIVO</b>	
Remover as secreções retidas na cânula endotraqueal, sem que haja interrupção na oxigenação e ventilação, evitando ao máximo traumatizar a mucosa traqueal.	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máscara descartável</li> <li>✓ Luvas estéreis</li> <li>✓ Seringa de 5 ml</li> <li>✓ Estetoscópio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda de aspiração</li> <li>Soro fisiológico 0,9%</li> <li>Trach-care</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>	
Preparar material necessário; Higienizar as mãos; Ajustar a pressão do aspirador entre 10 e 20 mm H <sub>2</sub> O; Calçar as luvas; Conectar a seringa com soro fisiológico 0,9% no dispositivo de entrada; Instilar 5 ml de soro fisiológico 0,9%; Introduzir a sonda interna do sistema até a marca previamente estabelecida de acordo com o número da cânula; Destruar o sistema; Retirar a sonda ao mesmo tempo em que aspira as secreções; Permitir que o paciente se recupere entre os episódios de aspiração; Travar novamente o sistema; Aspirar Vias Aéreas Superiores; Proceder à limpeza da extensão do látex com água potável ou soro fisiológico; Fechar o sistema a vácuo; Desprezar o material utilizado em local apropriado; Manter a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Registrar características das secreções aspiradas no prontuário.	
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>	
Certifique-se de que a válvula foi travada após a realização do procedimento Cada aspiração não deve exceder a 5 segundos; Aspirar as Vias Aéreas Superiores utilizando outro silicone.	
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>	
Avaliar a necessidade da periodicidade do procedimento de acordo com a tolerância do paciente.	

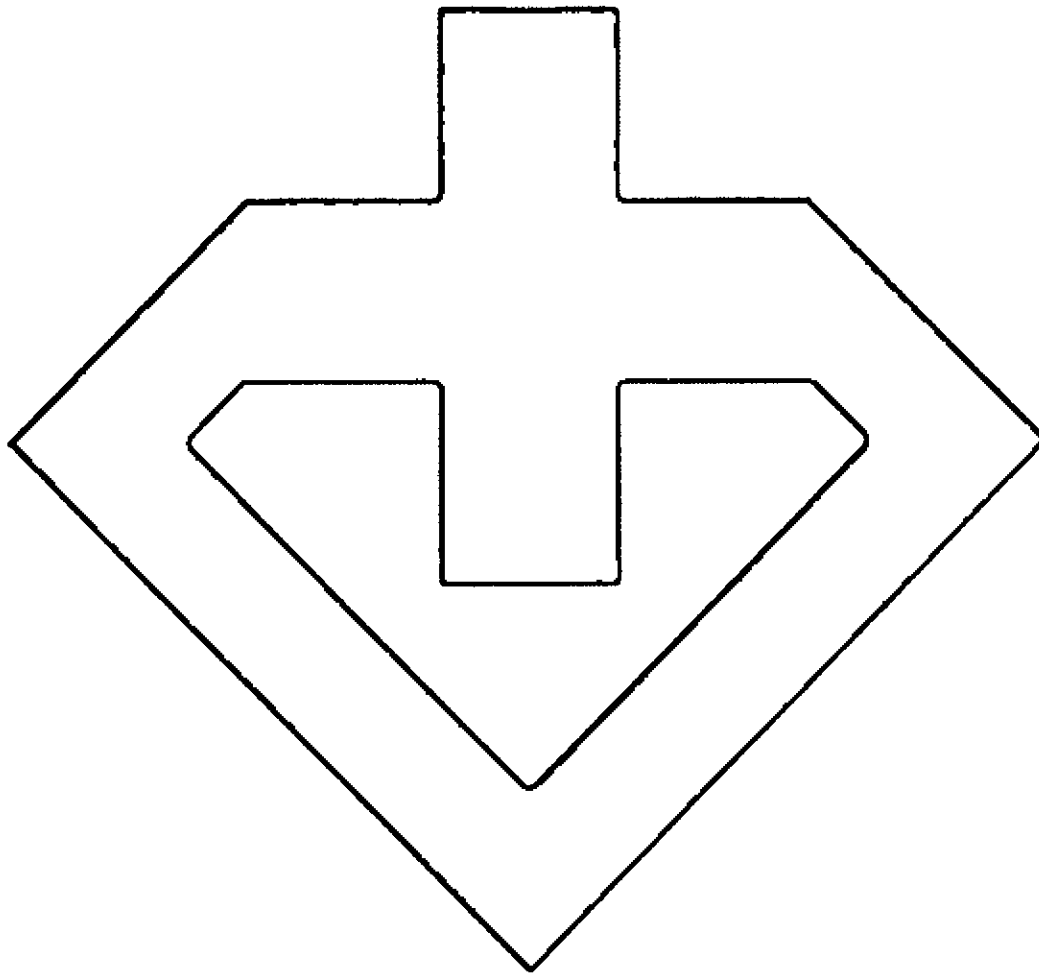






Instituto  
1º de Maio



<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including names like 'Laysa Minnelle Távora de Brito' and 'Valclemária Cabral de Oliveira'.*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 14
<b>ASSUNTO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro, Técnico de Enfermagem				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Centro Cirúrgico/ Sala de Recuperação, UTI/ Reanimação				

**OBJETIVO**

Estabelecer e manter via aérea em pacientes com insuficiência respiratória ou hipóxia;  
Proporcionar segurança na anestesia geral;  
Evitar aspiração;  
Facilitar a retirada de secreções traqueobrônquicas.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medicação de urgência</li> <li>✓ Laringoscópio com lâminas</li> <li>✓ Luvas de procedimento</li> <li>✓ Luvas estéril</li> <li>✓ Guia para intubação</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Material para aspiração traqueal</li> <li>Seringa de 20cc com bico;</li> <li>Esparadrapo</li> <li>Cânula endotraqueal</li> <li>Reanimador manual com máscara</li> </ul> |
|---|--|

**ATIVIDADES**

Preparar material necessário;  
Higienizar as mãos;  
Conduzir carro de urgência até o leito;  
Solicitar que outro profissional instale material de aspiração e ventilação;  
Calçar luvas estéril;  
Introduzir guia na cânula endotraqueal;  
Testar cuff da cânula, injetando 10cc de ar;  
Montar laringoscópio;  
Disponibilizar material de intubação para o médico;  
Auxiliar no posicionamento do paciente;  
Insuflar cuff;  
Realizar fixação da cânula;  
Realizar aspiração traqueal e de Vias áreas superiores;  
Instalar ventilação mecânica;  
Posicionar o paciente confortavelmente;  
Manter a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Registrar procedimento no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Testar o cuff somente após introdução do guia.  
Medicação de urgência deverá estar disponível.

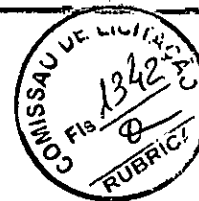
**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Disponibilizar outra cânula em caso de contaminação;

<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



Instituto  
1º de Maio




	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 15</b>
<b>ASSUNTO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PARACENTESE</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Sala de recuperação, UTI/ Reanimação, Postos de internação.				

<b>OBJETIVO</b>
Retirada de líquido (ascite) para exame diagnóstico, tratamento da ascite maciça.
<b>MATERIAL NECESSARIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Abocath nº 14 ou 16</li> <li>✓ Seringa de 20 ml</li> <li>✓ Equipo simples</li> <li>✓ Frasco para drenagem</li> <li>✓ Luva estéril</li> <li>✓ Solução antisséptica</li> <li>✓ Esparadrapo</li> <li>✓ Esfigmomanômetro</li> <li>✓ Bandeja de assepsia</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>
<p>Preparar material necessário;          Higienizar as mãos;          Explicar o procedimento ao paciente, quando possível;          Colocar o paciente em posição de Fowler;          Manter o paciente monitorizado durante o procedimento;          Abrir a bandeja, disponibilizando o material para o médico;          Fornecer frasco para coleta de material, quando necessário;          Conectar equipo ao frasco de drenagem;          Auxiliar na adaptação do equipo ao "abocath" e fixar frasco de drenagem inferior ao paciente permitindo drenagem por gravidade;          Avaliar gotejamento, características e volume da drenagem;          Fazer curativo compressivo após o procedimento;          Desprezar o material utilizado em local apropriado;          Manter a unidade limpa e organizada;          Higienizar as mãos;          Registrar perdas no balanço hidrico;          Registrar o procedimento no prontuário.</p>
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>
<p>Verificar a pressão arterial do paciente de 15 em 15 minutos.          Registrar quantidade, características do líquido drenado.</p>
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>
Comunicar ao plantonista as alterações apresentadas, como hipotensão.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*[Handwritten signatures and initials]*



 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO:	DATA DE VIGÊNCIA:	PRÓXIMA REVISÃO:	Nº 16
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA TRAQUEOSTOMIA</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Centro Cirúrgico/ UTI/ Reanimação				

**OBJETIVO**

Proporcionar que o procedimento aconteça seguindo os tempos cirúrgicos sem causar danos ao paciente.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bisturi;</li> <li>✓ Bandeja de pequena cirurgia;</li> <li>✓ Roupa de pequena cirurgia;</li> <li>✓ Traqueóstomo de acordo com a indicação;</li> <li>✓ Sonda de aspiração;</li> <li>✓ Gaze simples;</li> <li>✓ Luva de procedimento;</li> <li>✓ Sistema de aspiração;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Seringa de 10ml e 20ml;</li> <li>Solução degermante;</li> <li>Fios Cirúrgicos;</li> <li>Máscara descartável;</li> <li>Agulha 40x12, e 13x4,5;</li> <li>Luva estéril;</li> <li>Anestésico e sedativo</li> <li>Foco.</li> </ul> |
|---|--|

**ATIVIDADES**

- Higienizar as mãos;
- Disponibilizar bisturi;
- Certificar-se do bom funcionamento do sistema de aspiração;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e hiper-extensão da cabeça;
- Posicionar a placa o bisturi elétrico na panturrilha ou região glútea, se bisturi elétrico;
- Distribuir o material de acordo com os tempos cirúrgicos em uma mesa de Mayo, oferecendo ao cirurgião quando solicitado;
- Administrar sedação conforme solicitação médica
- Afrouxar fixação do Tubo Orotraqueal, se intubado, permanecendo segurando com a mão durante todo o procedimento;
- Secar o Cuff e retirar o TOT quando solicitado pelo cirurgião;
- Insuflar Cuff do traqueóstomo;
- Conectar traqueóstomo ao sistema de Ventilação Mecânica com segurança, usando espaço morto, se disponível;
- Aspirar secreção traqueobrônquica;
- Fixar traqueóstomo com o cordão;
- Certificar-se da ventilação adequada do paciente;
- Lavar e proteger sistema de aspiração;
- Providenciar coleta de gasometria, se solicitada;
- Organizar a unidade;
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento no prontuário;

**CUIDADOS ESPECIAIS**

- Manter carro de urgência próximo ao leito.
- Cuidados específicos com o bisturi elétrico
- Atentar para sinais de hemorragia
- Observar sinais e escape aéreo via oral ou peri-óstio
- Observar se há ocorrência de enfisema subcutâneo ou mediastino

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

- Comunicar ao cirurgião alterações, como sangramentos ou escape de ar.

*[Handwritten signatures and initials]*



Instituto  
1º de Maio



Elaborado por:

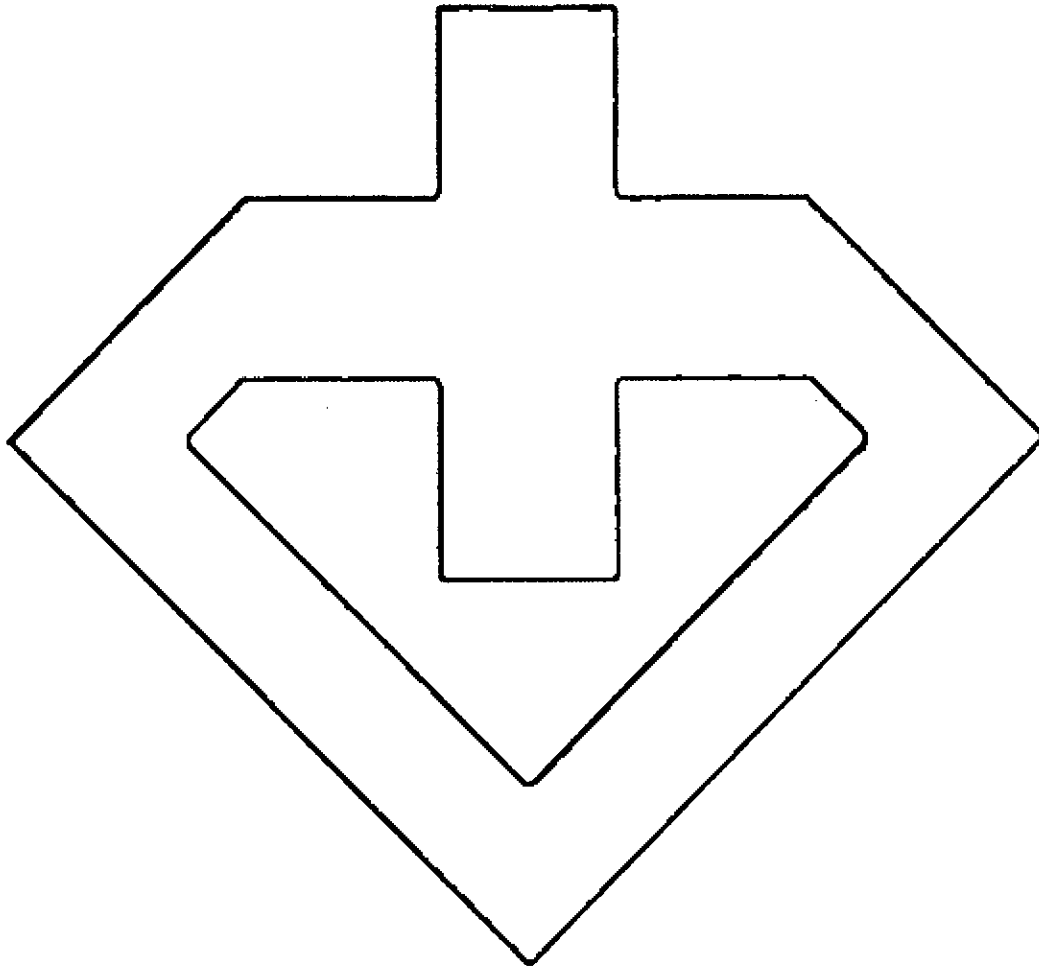
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

Revisado por:


Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

Aprovado por:

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



*[Handwritten signatures and initials]*

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 17</b>

**ASSUNTO: BANHO NO LEITO**

**EXECUTANTE:** Auxiliar/ Técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Posto de internação.

**OBJETIVO**

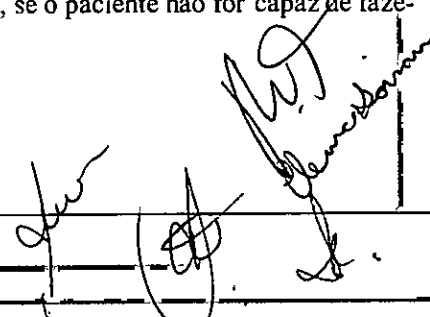
Proporcionar conforto, através da eliminação de odores causados pelo suor e demais secreções; Estimular a circulação sanguínea, proporcionar atividade muscular e oportunizar observação da integridade da pele e estado do paciente.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Luva de procedimento;
- ✓ Kit p/ banho no leito, contendo: jarra, bacia, algodão hidrófilo, manta, sabão líquido;
- ✓ Kit de roupa contendo: 01 lençol luva, 02 lençóis coberta, 01 travessa, 02 toalhas de banho;
- ✓ Espátula e solução p/ higiene oral e água-morna

**ATIVIDADES**

Lavar as mãos;  
 Reunir todo o material necessário e levar ao leito do paciente, arrumando na mesa de banho;  
 Avaliar a necessidade de higiene do couro cabeludo, se necessário proceder a lavagem conforme a técnica;  
 Explicar o procedimento ao paciente;  
 Preservar a privacidade do paciente protegendo o leito com cortinas;  
 Iniciar o banho quando o parceiro da dupla chegar. NUNCA realizar este procedimento sozinho;  
 Arrumar a roupa de cama, obedecendo a sequência de utilização;  
 Calçar as luvas;  
 Desprender lençol de coberta;  
 Colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente;  
 Remover ataduras e contenções;  
 Fazer a higiene oral conforme técnica com solução antisséptica;  
 Fazer a higiene ocular, utilizando as mechas de algodão, do canto interno p/ o externo;  
 Iniciar a higiene do rosto, seguindo a sequência face e pescoço, realizando sempre o enxague, enxugando cada área após a higiene;  
 Faça higiene dos braços, mãos e axilas, realizando sempre enxague, despejando com a jarra a água na bacia;  
 Observar as condições das unhas, lave-as, se necessário, corte-as após o banho;  
 Descobrir o tórax e o abdome do paciente, ensaboando, enxaguando e enxugando.  
 Observar a região infra-mamária nas pacientes de sexo feminino, secando bem a região;  
 Posicionar-se aos pés do leito, e inicie a higiene dos MMII, lave as pernas com movimentos contínuos, enxugue-os bem os espaços interdigitais;  
 Avaliar estado geral do paciente constantemente e suspender o banho em caso de desconforto ou agitação;  
 Colocar o paciente em decúbito lateral, inicie a higiene das costas e das nádegas do paciente, ensaboe, enxague e enxugue; realize a massagem de conforto com hidratante;  
 Colocar a roupa de cama limpa; coloque a toalha sob a região glútea;  
 Retornar o paciente à posição dorsal, iniciando a higiene íntima conforme técnica, se o paciente não for capaz de fazê-la;  
 Certificar-se que o paciente está completamente limpo e seco;  
 Utilize pomadas para assadura nas áreas necessárias ou pomadas prescritas;  
 Cubra o paciente com lençóis;  
 Troque fixações e ataduras de proteção;  
 Lavar as mãos;





Instituto  
1º de Maio

Deixar a unidade em ordem;  
Registrar o procedimento no prontuário;

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Verificar na prescrição de enfermagem se o paciente pode ser mobilizado, e se existe algum cuidado especial a ser realizado durante o banho;

Os curativos não deverão ser retirados durante o banho, sendo realizados com técnica asséptica logo após;

Observar manuseio dos pacientes em uso de drenos, catéteres, tubos orotraqueais e sondas;

Trocar as fixações dos tubos orotraqueais, sondas e catéteres.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Suspender imediatamente o procedimento em caso de desconforto ou agitação do paciente.

**Elaborado por:**

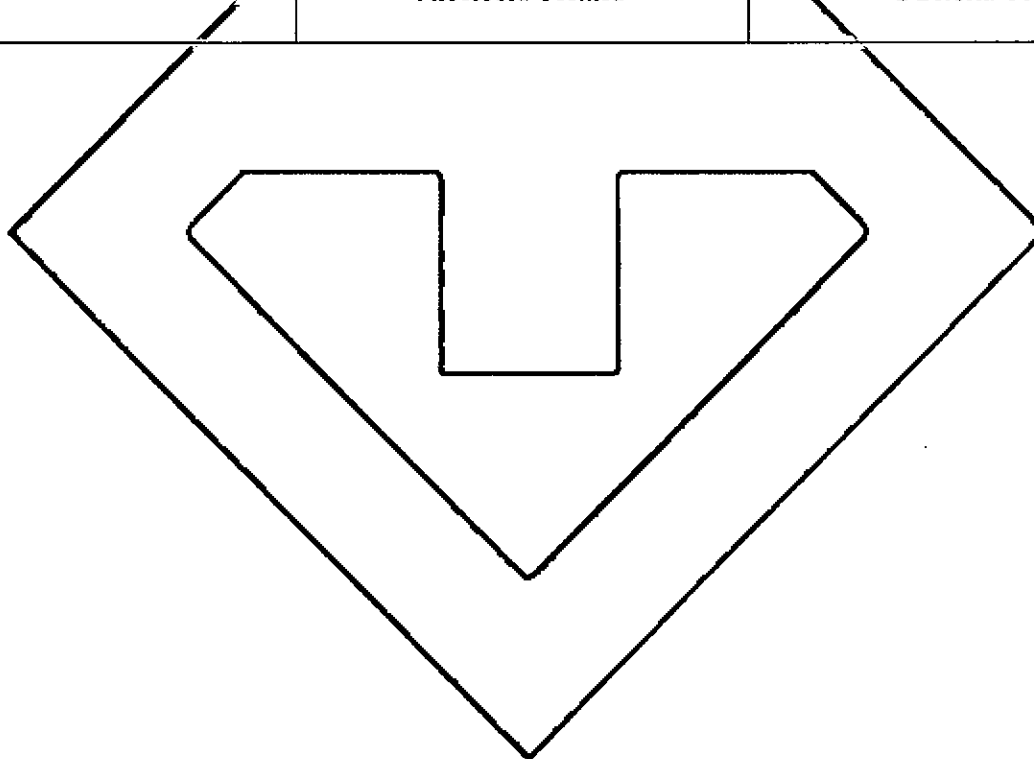
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**

Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*



Instituto  
1º de Maio

Maio

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**



**DATA DE EMISSÃO:**  
18/08/2023

**DATA DE VIGÊNCIA:**  
2023/2025

**PRÓXIMA REVISÃO:**  
17/08/2025

**Nº 18**

**ASSUNTO: COLETA DE URINA EM PACIENTE COM SONDA VESICAL DE DEMORA**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Posto de internação, UTI

**OBJETIVO**

Coleta de amostra de urina estéril, para pesquisa de possíveis microorganismos.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Solução antisséptica
- ✓ Luva estéril
- ✓ Seringa de 20cc
- ✓ Gaze estéril
- ✓ Agulha 40X12
- ✓ Frasco estéril
- ✓ Máscara descartável

**ATIVIDADES**

Preparar material necessário  
Colocar a máscara descartável;  
Clampar a sonda vesical meia hora antes da coleta;  
Identificar o frasco esterilizado, com nome do paciente, material coletado e data da coleta;  
Higienizar as mãos;  
Calçar as luvas;  
Realizar desinfecção do orifício de punção para coleta na sonda vesical com solução antisséptica;  
Puncionar a região específica de coleta de urina com agulha e a seringa;  
Extrair cerca de 10ml de urina com a seringa;  
Colocar a urina extraída dentro do frasco esterilizado  
Retirar a pinça de clamp;  
Encaminhar material ao laboratório imediatamente;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Manter a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Registrar o procedimento no prontuário e livro específico para registro de culturas.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

A coleta deve seguir técnica asséptica rigorosa, evitando contaminação da urina;  
Utilizar luvas de procedimento para manipular o frasco com a urina;  
Certificar-se no término do procedimento se foi aberta a pinça da sonda.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Repetir o procedimento caso ocorra contaminação da amostra.

**Elaborado por:**

Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**


Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica

*[Handwritten signatures and initials]*

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

	<b>DATA DE EMISSÃO:</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b>	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b>	<b>Nº 19</b>
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Equipe Multiprofissional				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Ambiente Hospitalar				

**OBJETIVO**

Proteção da equipe multidisciplinar e pacientes.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

✓ LEITO UTU OU ENFERMARIA DO PACIENTE NO SETOR COVID-19

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Avental impermeável;  
Máscara N95;  
Gorro;  
Óculos ou Protetor facial (Face Shield);  
Luvas de procedimento;  
Sapato fechado;  
Propés.

EQUIPE DE LIMPEZA

Avental impermeável;  
Máscara N95;  
Gorro;  
Óculos ou Protetor facial (Face Shield);  
Luvas grossas;  
Botas grossas;  
Propés ou cobre botas.

MAQUEIROS

Avental impermeável;  
Máscara N95;  
Gorro;  
Óculos ou Protetor facial (Face Shield);  
Luvas de procedimento;  
Sapato fechado;  
Propés ou cobre botas.

ACOMPANHANTES

(Pacientes acamados em leito de enfermaria)  
Avental descartável;  
Máscara cirúrgica;  
Propés;  
Reforço da higienização das mãos;  
Evitar ao máximo sair do quarto, sair durante procedimentos que gerem aerossóis.  
Evitar e minimizar troca de acompanhantes (serviço social)

**PROIBIDO VISITAS**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

OBS: a copeira (com máscara cirúrgica) entregará a refeição dos pacientes para técnica de enfermagem que o colocará em um lugar específico. Após a entrega a copeira realizará a higienização das mãos e em seguida passará álcool a 70%.

#### OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.

Óculos de proteção ou protetor facial (face shield)

Máscara cirúrgica

Avental

Luvas de procedimento

Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)

OBS: trocar máscara cirúrgica por N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis.

#### DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO

Sequência correta de paramentação nos processos que não geram aerossóis:

1. Higienizar as mãos;
2. Colocar a máscara cirúrgica;
3. Colocar o óculos de proteção;
4. Colocar o gorro;
5. Vestir avental impermeável;
6. Higienizar as mãos;
7. Calçar as luvas de procedimentos.

Sequência correta de desparamentação nos processos que não geram aerossóis:

1. Retirar as luvas;
2. Retirar o avental;
3. Higienizar as mãos;
4. Retirar o gorro;
5. Higienizar as mãos;
6. Calçar o par de luva extra;
7. Retirar os óculos de proteção, higienizá-lo com água e sabão e armazená-lo para posterior encaminhamento à CPME;
8. Retirar as luvas e descartá-las;
9. Higienizar as mãos;
10. Retirar a máscara;
11. Higienizar as mãos.

Sequência correta de paramentação nos processos que geram aerossóis, SEM ANTECÂMARA.

#### FORA DO QUARTO

1. Higienizar as mãos;
2. Colocar a máscara N-95;
3. Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
4. Colocar o gorro;
5. Vestir o avental impermeável;

#### DENTRO DO QUARTO:

1. Higienizar as mãos;
2. Calçar as luvas de procedimento.

Sequência correta de desparamentação nos processos que geram aerossóis, SEM ANTECÂMARAS.

*M.T.*  
*Amorim*

*[Handwritten signatures]*



Instituto  
1º de Maio



DENTRO DO QUARTO:

1. Retirar as luvas;
2. Retirar o avental;
3. Higienizar as mãos;

FORA DO QUARTO:

1. Higienizar as mãos;
2. Retirar o gorro;
3. Higienizar as mãos;
4. Calçar o par de luva extra;
5. Retirar os óculos de proteção, higienizá-lo com água e sabão para posterior desinfecção;
6. Retirar as luvas;
7. Retirar a máscara N-95;
8. Higienizar as mãos.

Sequência correta de paramentação nos processos que geram aerossóis, COM ANTECÂMARA.

FORA DO QUARTO:

1. Higienizar as mãos;
2. Colocar a máscara N-95;
3. Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
4. Higienizar as mãos;

NA ANTECÂMARA:

1. Higienizar as mãos;
2. Colocar o gorro;
3. Vestir o avental;

DENTRO DO QUARTO:

1. Higienizar as mãos;
2. Calçar luvas de procedimento.

Sequência correta de desparamentação nos processos que geram aerossóis, COM ANTECÂMARA.

DENTRO DO QUARTO:

1. Retirar as luvas;
2. Higienizar as mãos;

NA ANTECÂMARA

1. Higienizar as mãos;
2. Retirar o avental;
3. Higienizar as mãos;
4. Retirar o gorro;
5. Higienizar as mãos;

FORA DO QUARTO:

1. Calçar o par de luva extra;
2. Retirar os óculos de proteção, higienizá-lo com água e sabão para posterior desinfecção;
3. Retirar as luvas;
4. Higienizar as mãos;
5. Retirar a máscara N-95;
6. Higienizar as mãos.

RECOMENDAÇÕES

MÁSCARA CIRÚRGICA:

*[Handwritten signatures and initials]*





Instituto  
1º de Maio



As máscaras cirúrgicas devem ser usadas pelos pacientes que apresentam sintomas respiratórios durante toda a permanência na instituição de saúde até a internação. Durante a internação ele só deve utilizá-la quando precisar ser transportado. A máscara cirúrgica também deve ser utilizada por profissionais da saúde quando há indicação de precaução respiratória por gotículas.

#### MÁSCARA N95 (ou PFF2):

É utilizada pelos profissionais de saúde, sendo elas não são descartáveis e de uso individual. Ela deve ser utilizada de forma OBRIGATORIA para procedimentos com risco de geração de aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração destas partículas no ar:

Intubação traqueal;  
Extubação;  
Aspiração aberta das vias aéreas;  
Broncoscopia;  
Fisioterapia respiratória;  
Ressuscitação cardiopulmonar respiratória;  
Necropsia envolvendo tecido pulmonar;  
Coleta de espécime clínico respiratório para diagnóstico etiológico.

#### ✓ REMOÇÃO DA MÁSCARA:

Retire a máscara pelos elásticos, tomando cuidado para nunca tocar na superfície interna; Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

#### ✓ ACONDICIONAMENTO:

Utilize um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

#### ✓ TEMPO DE USO

Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por 15 dias, sob responsabilidade do colaborador, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa, vedando corretamente e com os elásticos íntegros. No atendimento ao COVID-19, essa máscara deve ser utilizada junto ao protetor facial (face shield) para evitar a contaminação da mesma.

#### ✓ INTEGRIDADE DO PRODUTO

O profissional de saúde NÃO deve usar máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais de um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez; Caso a máscara esteja úmida, suja, rasgada, amassada ou com vinco deve ser imediatamente descartada. Com objetivo de minimizar a contaminação desta máscara, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield).

#### **AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Comunicar à Chefia do Setor qualquer anormalidade;  
Caso algum profissional do setor apresente sintomas do COVID-19, comunicar à Chefia imediata e ao setor de saúde.  
Notificar qualquer situação de risco ao profissional ou ao paciente.

**Elaborado por:**

Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**

Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



Instituto  
de Maio  
de Maio



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

	DATA DE EMISSÃO:	DATA DE VIGÊNCIA:	PRÓXIMA REVISÃO:	Nº 20
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	

**ASSUNTO: FIXAÇÃO DE SONDA NASOENTERICA**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou auxiliar de enfermagem

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI

**OBJETIVO**

Promover fixação segura e confortável que evite lesões nas narinas ou na face.  
Favorecer a migração da sonda ao jejuno ou duodeno.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

✓ Esparadrapo ou micropore.

**ATIVIDADES**


Higienizar as mãos;  
Observar se a sonda está instalada corretamente,  
Verificar as condições de higiene da narina do paciente,  
Cortar uma tira de esparadrapo para usar na fixação e  
Fazer pequenos golpes nas duas extremidades e em ambos os lados, de aproximadamente 1 cm, com o cuidado para não atravessar toda a extensão da tira;  
Dobrar para dentro os dois lados centrais de forma que a tira lembre um I,  
Fixar um dos lados na região da frente;  
Fixar o outro lado à sonda tendo o cuidado de não tracionar a asa da narina e facilitando a sua migração;  
Após confirmação de que a sonda migrou para a posição desejada, retirar a fixação da fonte para a região superior do nariz (conforme POP Nº 16)  
Lavar as mãos.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Proteger a pele da fonte ou nariz com micropore onde será fixado o esparadrapo.  
Evitar o uso exagerado da fita de esparadrapo que possam prejudicar a visão do paciente.  
Trocar a fixação diariamente ou quando se encontrar úmida ou com sujidade.  
Manter a visibilidade da demarcação da sonda.

<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 21

**ASSUNTO: FIXAÇÃO DE SONDA NASOGÁSTRICA**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI

**OBJETIVO**

Promover fixação segura e confortável que evite lesões nas narinas ou na face.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

✓ Esparadrapo ou micropore.

**ATIVIDADES**

Higienizar as mãos;  
 Observar se a sonda está instalada corretamente;  
 Verificar as condições de higiene da narina do paciente;  
 Cortar aproximadamente uma tira de 8 x 1,5 cm de esparadrapo;  
 Fazer pequenos golpes nas duas extremidades e em ambos os lados, de aproximadamente 1 cm, com o cuidado para não atravessar toda a extensão da tira;  
 Dobrar para dentro os dois lados centrais de forma que a tira lembre um I;  
 Fixar um dos lados na parte superior do nariz;  
 Fixar o outro lado à sonda tendo o cuidado de não tracionar a asa da narina.  
 Identificar com data e nome do profissional responsável pela fixação.  
 Higienizar as mãos;

**CUIDADOS ESPECIAIS**


Proteger a pele da fonte ou nariz com micropore onde será fixado o esparadrapo.  
 Trocar a fixação diariamente ou quando se encontrar úmida ou com sujidade.  
 Manter a visibilidade da demarcação da sonda.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Em pacientes alérgicos ao esparadrapo, usar o micropore.  
 Mudar os locais de fixação para evitar lesões.  
 Em caso de lesão da pele no local da fixação, realizar limpeza do local com soro fisiológico, enxugar e evitar recolocação do esparadrapo.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 22</b>
<b>ASSUNTO: GAVAGEM (ALIMENTAÇÃO ENTERAL)</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI				

**OBJETIVO**  
Alimentar, hidratar e medicar pacientes inconscientes ou impossibilitados de deglutir.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

✓ 01 frasco com a dieta prescrita;	Luvas de procedimentos
✓ 01 seringa de 20cc;	01 estetoscópio
✓ 01 equipo de soro macrogotas sem filtro;	
✓ 01 copo com água potável;	

**ATIVIDADES**

Reunir material e levá-lo próximo ao leito do paciente;  
 Higienizar as mãos;  
 Colocar o paciente em posição de Fowler;  
 Calçar as luvas;  
 Conferir o horário, rótulo e aspecto da dieta;  
 Verificar temperatura da dieta, que deverá estar em temperatura ambiente;  
 Conectar o equipo de soro ao frasco da dieta;  
 Retirar o ar do equipo;  
 Explicar o procedimento ao paciente;  
 Certificar-se do posicionamento correto da sonda;  
 Instalar a dieta;  
 Abrir a pinça do equipo e controlar o gotejamento que deverá ser constante, lento (gota a gota) e não inferior a 30 minutos;  
 Observar as reações do paciente;  
 Lavar a sonda injetando água potável para remover os resíduos com o uso da seringa, após o término da introdução da dieta/medicação;  
 Fechar a sonda;  
 Manter a cabeceira elevada por mais 30 minutos na posição de fowler após a administração da dieta;  
 Manter a unidade limpa e organizada;  
 Higienizar as mãos;  
 Registrar o procedimento no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Quando o paciente requer aspiração traqueal, efetuá-la antes de administrar a dieta;  
 Paciente com dieta oral e suplementação enteral, administrar primeiro a oral;  
 Não permitir gotejamento rápido da dieta para evitar transtornos gastrointestinais;  
 Antes da administração da dieta certificar-se da localização da sonda através do teste de ausculta, da aspiração.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Dietas que apresentem coloração diferente da usual, consistência heterogênea não devem ser administradas, informando o nutricionista imediatamente;  
 Se apresentar RG > 50% do total da dieta prescrita a mesma não deve ser administrada;  
 Comunicar ao plantonista caso o paciente apresente vômitos, diarreia, distensão abdominal, desconforto respiratório e resíduo gástrico > 50%;

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

Elaborado por:

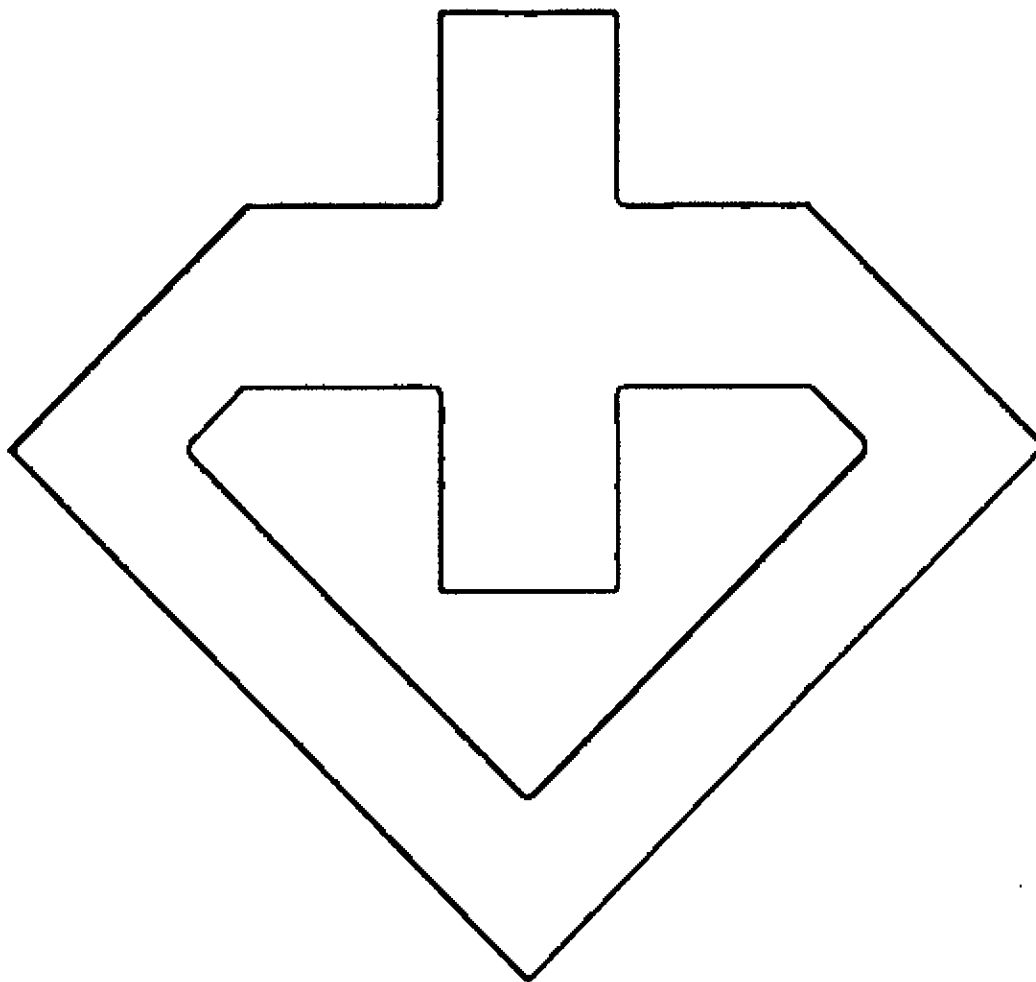
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

Revisado por:


Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

Aprovado por:

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



*Handwritten signatures and initials:*  
CAB  
Laysa Minnelle Távora de Brito  
F.

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 23</b>
<b>ASSUNTO: HIGIENE ÍNTIMA FEMININA</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI				

**RESULTADOS ESPERADOS**

A limpeza da região genitoanal do paciente acamado para prevenir infecções e manter o conforto.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máscaras descartáveis;</li> <li>✓ Bacia com água morna;</li> <li>✓ Sabão líquido;</li> <li>✓ Toalhas;</li> <li>✓ Luvas de procedimentos;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pinça de Kocher;</li> <li>Algodão;</li> <li>Aparadeira;</li> <li>Fralda descartável.</li> </ul> |
|--|--|

**ATIVIDADES**

Reunir material necessário;  
 Fechar as cortinas do leito;  
 Explicar o procedimento ao paciente;  
 Colocar máscara descartável;  
 Higienizar as mãos;  
 Calçar as luvas de procedimentos;  
 Posicionar o paciente em decúbito dorsal;  
 Colocar a aparadeira com a ajuda de outro profissional da equipe, se o paciente não puder colaborar;  
 Limpar com sabão e algodão, os grandes lábios e pequenos lábios com auxílio de uma pinça Kocher;  
 Repetir o procedimento no meato urinário;  
 Repetir o procedimento na região anal;  
 Derramar água morna sobre as genitais, até eliminar os restos de sabão;  
 Secar suave e exaustivamente os genitais;  
 Retirar a aparadeira;  
 Verificar se a cama ficou molhada, para possível troca dos lençóis;  
 Colocar fralda descartável;  
 Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
 Manter a unidade limpa e organizada;  
 Higienizar as mãos;  
 Registrar o procedimento no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Utilizar um chumaço de algodão por vez, desprezando-o em seguida;  
 A limpeza realiza-se com a técnica de arrasto de cima para baixo;  
 Realizar este procedimento após as eliminações fisiológicas

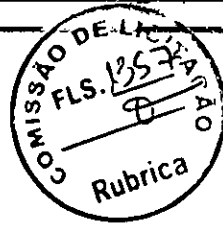
**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Comunicar ao plantonista caso apresente sinais de infecção ou lesões na região genitoretal.

*[Handwritten signatures and initials]*



Instituto  
1º de Maio



**Elaborado por:**

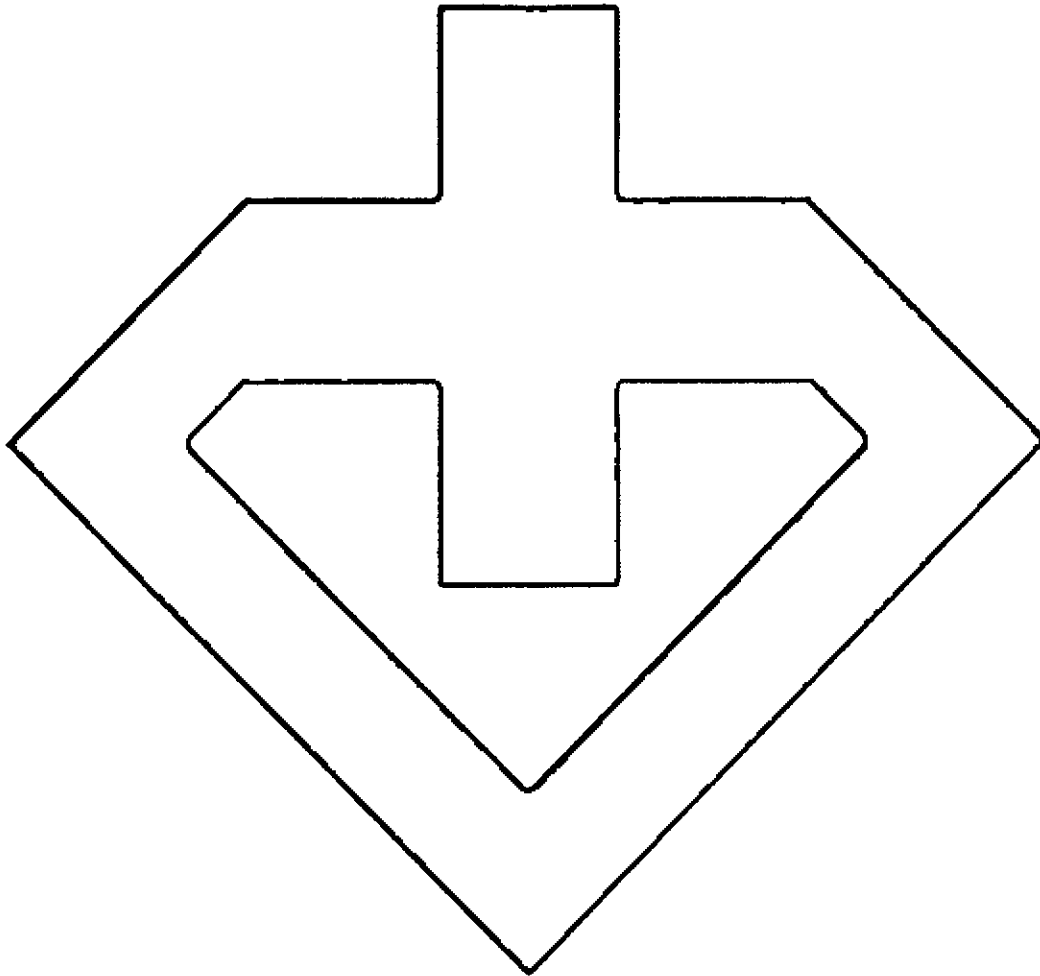
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**


Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica



*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 24</b>

**ASSUNTO:** HIGIENE ÍNTIMA MASCULINA

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem

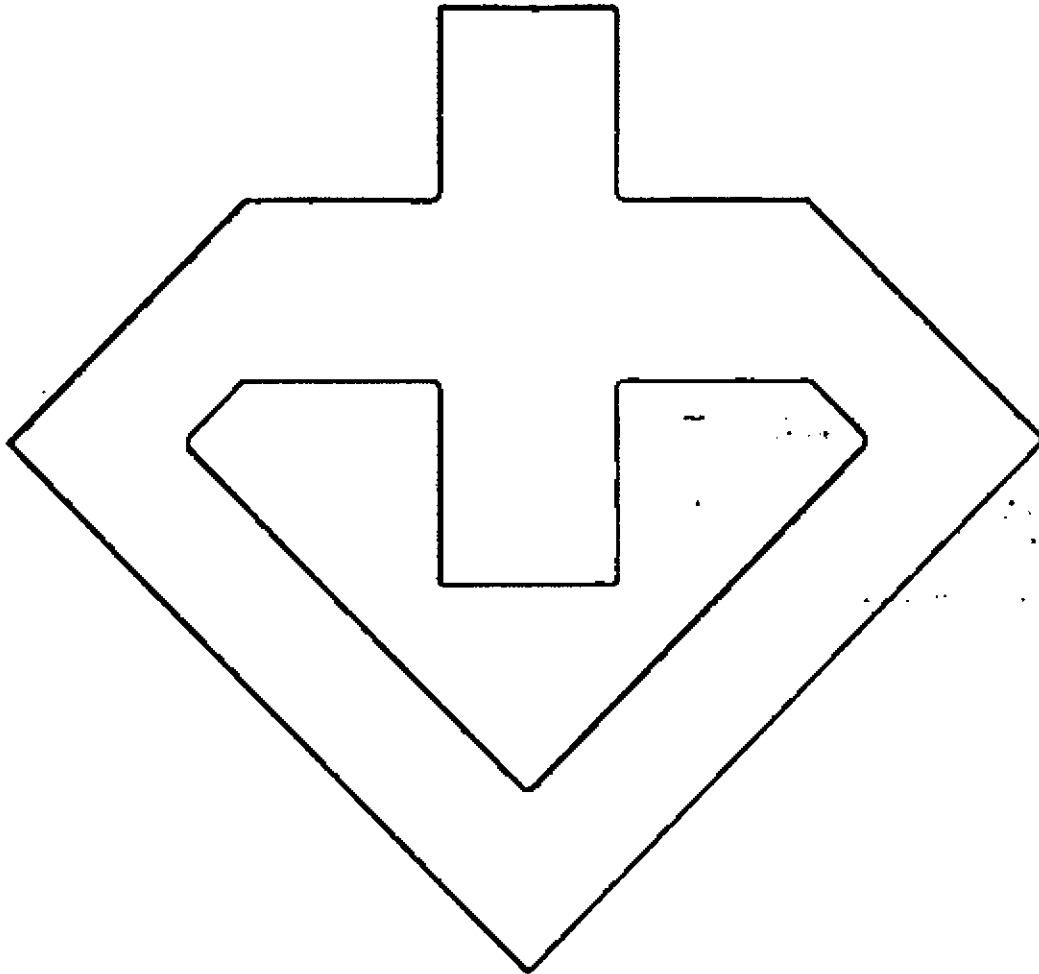
**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI

<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> A limpeza da região genitoanal do paciente acamado para prevenir infecções e manter o conforto.	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máscaras descartáveis;</li> <li>✓ Bacia com água morna;</li> <li>✓ Sabão líquido;</li> <li>✓ Toalhas;</li> <li>✓ Luvas de procedimentos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pinça de Kocher;</li> <li>Algodão;</li> <li>Aparadeira;</li> <li>Fralda descartável.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b> Reunir material necessário; Fechar as cortinas do leito ou colocar biombos; Explicar o procedimento ao paciente; Colocar máscara descartável; Higienizar as mãos; Calçar as luvas de procedimentos; Posicionar o paciente em decúbito dorsal; Colocar a aparadeira com a ajuda de outro profissional da equipe, se o paciente não puder colaborar; Limpar com sabão e algodão, o pênis e os testículos com auxílio de uma pinça de Kocher; Limpar a glândula, após baixar o prepúcio; Derramar água morna sobre as genitais, até eliminar os restos de sabão; Secar suave e exaustivamente e recobrir a glândula com o prepúcio; Repetir o procedimento na região anal; Retirar a aparadeira; Verificar se a cama ficou molhada, para possível troca dos lençóis; Colocar fralda descartável; Desprezar o material utilizado em local apropriado; Manter a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Registrar o procedimento no prontuário.	
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b> Utilizar um chumaço de algodão por vez, desprezando-o em seguida; A limpeza realiza-se com a técnica de arrasto de cima para baixo; Realizar este procedimento após as eliminações fisiológicas	
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b> Comunicar ao plantonista caso presente sinais de infecção ou lesões na região genitoretal.	


*[Handwritten signatures and initials]*



<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretória Técnica
---	--	---



*Oliver*  
*Laysa Minnelle Távora de Brito*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 25

**ASSUNTO: HIGIENE OCULAR**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI

**OBJETIVO**

Higienização dos olhos.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Luvas de procedimentos
- ✓ Gaze estéril
- ✓ Ampola de Soro Fisiológico 0,9% 10ml
- ✓ Papel Toalha

**ATIVIDADES**

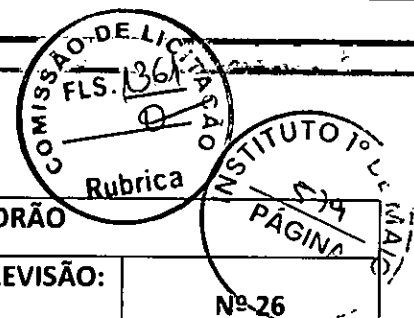
Preparar material necessário;  
Higienizar as mãos;  
Explicar o procedimento ao paciente;  
Calçar as luvas;  
Abrir as pálpebras do paciente com cuidado. Se estiverem aderidas umedecê-las com gaze molhada com SF 0,9%;  
Limpar o olho aplicando soro fisiológico delicadamente do canto interno para o externo;  
Fechar as pálpebras e secar suavemente com gaze estéril;  
Manter a unidade limpa e organizada;  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Higienizar as mãos;  
Registrar o procedimento no prontuário.


**CUIDADOS ESPECIAIS**

Observar a presença de lesões nas mucosas;  
Utilizar uma gaze por vez para cada olho.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials:*  
Laysa Minnelle Távora de Brito  
Natália Nara Santiago Batista  
Valclemária Cabral de Oliveira




 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	Nº 26
<b>ASSUNTO: HIGIENE ORAL</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI				

<b>OBJETIVO</b>
Proporcionar confortar ao paciente e prevenir infecções
<b>MATERIAL NECESSARIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kit de higiene oral</li> <li>✓ Cuba rim</li> <li>✓ Copo com água</li> <li>✓ Máscara descartável</li> <li>✓ Luvas descartável</li> <li>✓ Sonda de aspiração traqueal (quando entubado)</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>
Preparar material necessário; Colocar máscara descartável; Higienizar as mãos; Explicar o procedimento ao paciente; Calçar as luvas; Colocar o paciente sentado ou em posição de Fowler; Molhar a espátula com algodão na solução antisséptica; Limpar o interior da boca (palato, gengivas, face interna das bochechas, língua e dentes); Desprezar o material utilizado em local apropriado; Manter a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Registrar o procedimento no prontuário;
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>
Observar a presença de lesões nas mucosas e tecido gengival; Ficar alerta para casos de sangramentos; Realizar aspiração da boca, quando entubado; Observar a presença de saburra e halitose; Em caso de paciente consciente e orientado que possua dentes os mesmos deverão ser escovados.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 27</b>

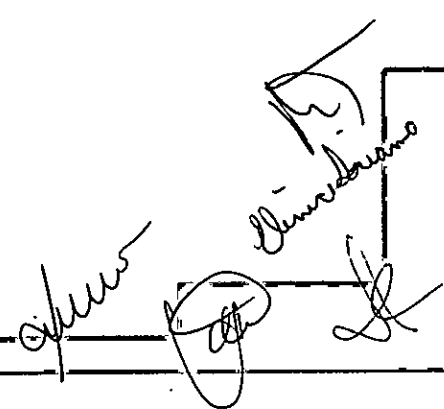
**ASSUNTO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL**

**EXECUTANTE:** Profissionais da Saúde

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Serviços de Saúde

OBJETIVO
Tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.
MATERIAL NECESSÁRIO
✓ Alcool gel 70%.
ATIVIDADES
1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos; 2. Friccione as palmas das mãos entre si; 3. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa; 4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados; 5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai e vem e vice-versa; 6. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa; 7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa; 8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.
CUIDADOS ESPECIAIS
Higienizar as mãos se essas não estiverem visivelmente sujas, utilizando álcool a 70%, para descontaminação rotineira das mãos antes de ter contato direto com o paciente.
AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE
Repetir o procedimento em caso de contato com objetos antes de prestar assistência ao paciente.


Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica



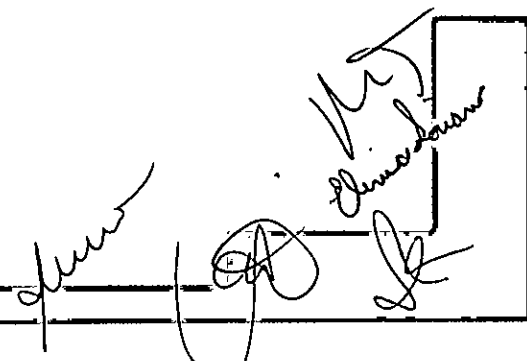
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
 Instituto 1º de Maio	<b>DATA DE EMISSÃO:</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b>	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b>	Nº 28
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: LAVAGEM DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Profissionais da Saúde				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Serviços de Saúde				
<b>OBJETIVO</b>				
Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele.				
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Água corrente</li> <li>✓ Sabonete líquido ou antisséptico</li> <li>✓ Papel toalha</li> </ul>				
<b>ATIVIDADES</b>				
<p>Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia;            Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir quantidade recomendada pelo fabricante);            Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;            Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;            Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;            Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem e vice-versa;            Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;            Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;            Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;            Enxaguar as mãos, retirando os resíduos dos dedos para os punhos;            Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;            Enxugar as mãos com papel toalha;            Fechar a torneira acionando o pedal ou utilizar o papel toalha.</p>				
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>				
A lavagem das mãos deve ser realizada após todo o contato com o paciente: após retirada das luvas, entre um procedimento e outro no mesmo paciente, antes da colocação das luvas para realização de procedimentos invasivos.				
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>				
Repetir o procedimento em caso de contato com objetos antes de prestar assistência ao paciente.				


<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica

*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO:	DATA DE VIGÊNCIA:	PRÓXIMA REVISÃO:	VERSÃO Nº 29
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: LAVAGEM GÁSTRICA</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTI, Emergência				
<b>OBJETIVO</b>				
Para tratamento de intoxicação provocada por ingestão de substâncias tóxicas, redução de hemorragia gástrica.				
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sonda nasogástrica de grosso calibre</li> <li>✓ Luvas de procedimento</li> <li>✓ Estetoscópio</li> <li>✓ Medicação ou solução prescrita</li> <li>✓ Frasco vazio de soro</li> <li>✓ Esparadrapo</li> <li>✓ Seringa de 50 cc</li> </ul>				
<b>ATIVIDADES</b>				
Reunir todo o material necessário; Explicar o procedimento ao paciente; Higienizar as mãos; Passar a sonda nasogástrica utilizando a técnica, conforme POP de sondagem nasogástrica; Introduzir a medicação ou solução prescrita, aguardar 30 minutos antes da drenagem; Conectar o frasco de soro vazio na extremidade da sonda; Repetir o procedimento seguindo a prescrição médica; Desprezar o material utilizado em local apropriado; Manter a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Registrar o procedimento no prontuário;				
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>				
Observar as reações do paciente durante o procedimento; Registrar a quantidade e características da drenagem.				
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>				
Repetir a lavagem caso não obtenha êxito no resultado esperado.				

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica



 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 30</b>

**ASSUNTO: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO NO ATENDIMENTOS AOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2)**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro CCIH

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Ambiente Hospitalar

**OBJETIVO**

Instituir medidas de prevenção e controle do novo coronavírus no atendimento aos casos suspeitos/confirmados do Novo Coronavírus (SARS-COV-2).

**MATERIAL NECESSARIO**

- ✓ Avental
- ✓ Luva de procedimento/ Luva estéril
- ✓ Gorro
- ✓ Óculos de proteção
- ✓ Máscara cirúrgica/ Máscara N95
- ✓ Água e sabão ou álcool-gel
- ✓ Papel toalha
- ✓ Lixeira de resíduo comum e infectante
- ✓ Álcool 70%

**DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO**

Os procedimentos que serão tratados no POP envolvem: os materiais, ações e Equipamentos de Proteção Individual que são fundamentais na assistência ao paciente suspeito ou confirmado por covid-19.

**CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES:**

- Usar máscara cirúrgica
- Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal)
- Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%

**OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**

- Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
- Óculos de proteção ou protetor facial ( face shield )
- Máscara cirúrgica
- Avental
- Luvas de procedimento
- Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)
- OBS: trocar máscara cirúrgica por N95/PPF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis.

**PROFISSIONAIS DE APOIO (HIGIENE, LIMPEZA, NUTRIÇÃO, ENTRE OUTROS)**

- Higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
- Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)
- Óculos de proteção ou protetor facial.
- Máscara cirúrgica
- Avental
- Luvas de procedimento
- OBS: aos profissionais da limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.

*[Handwritten signatures and initials]*

A maior medida de prevenção da Covid-19 assim como outras infecções é a higiene das mãos.  
A precaução orientada pela ANVISA é contato e gotícula, além da precaução padrão que deve ser aplicada por todos os profissionais de saúde no atendimento a todos os pacientes.

Desta forma, devem ser seguidas as seguintes orientações de Precauções durante a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados:

Realização de triagem nos serviços ambulatoriais nas Unidades Dom Bosco, Cardiologia e Neurologia, com reconhecimento precoce e controle da fonte (isolar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2));

Participação nas capacitações sobre a paramentação e desparamentação seguras de qualquer EPI (Equipamento de Proteção Individual);

Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);

Implementar precauções para aerossóis em situações especiais como nebulização, intubação, indução de escarro, reanimação cardiopulmonar, aspiração traqueal, ventilação não-invasiva.

#### CUIDADOS ESPECIAIS

A remoção dos EPIs deve ser bastante criteriosa para evitar a contaminação de mucosas, pele e roupas dos profissionais de saúde;

É importante reforçar que não devem ser utilizados adornos como anéis, pulseiras, relógios ou outros, que possam favorecer a contaminação e conseqüentemente a propagação do vírus.

Não manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto enquanto estiver paramentado, para evitar contaminação.

Elaborado por:

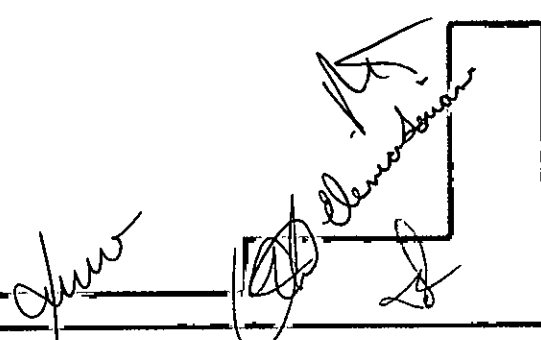
Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

Revisado por:


Natália Nara-Santiago-Batista  
Assessora Técnica

Aprovado por:

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica






PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
 Instituto 1º de Maio	<b>DATA DE EMISSÃO:</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b>	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b>	Nº 31
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: MENSURAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Acolhimento, Postos de Internação, Emergência, UTI.				
<b>OBJETIVO</b>				
Leitura correta da glicemia.				
<b>MATERIAL NECESSARIO</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Glicosímetro</li> <li>✓ Fita-teste</li> <li>✓ Agulha 13X4,5</li> <li>✓ Algodão</li> <li>✓ Luvas de procedimento</li> <li>✓ Álcool, 70%</li> </ul>				
<b>ATIVIDADES</b>				
Preparar o material necessário; Higienizar as mãos; Explicar o procedimento ao paciente; Calçar luvas; Posicionar o dedo do paciente de maneira a aumentar o fluxo sanguíneo; Higienizar com algodão seco o local da coleta; Realizar punção capilar na porção distal lateral do dedo; Coletar sangue na fita do glicosímetro; Ocluir o local da punção com algodão favorecendo a hemostasia; Desprezar o material utilizado em local apropriado; Manter a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Registrar o procedimento no prontuário.				
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>				
Verificar se o glicosímetro está calibrado; Introduzir somente a ponta do bisel da agulha; Observar se a gota preencheu completamente o espaço indicado na fita; Fazer rodízio nos locais de punção.				
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>				
Repetir o procedimento observando a técnica asséptica.				

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica

*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 32</b>

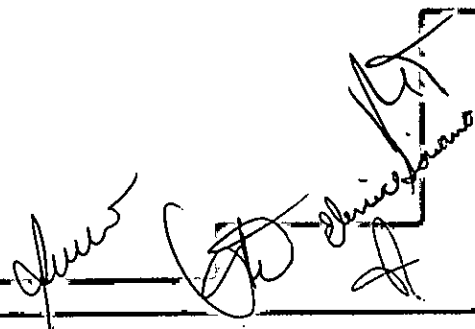
**ASSUNTO: NEBULIZAÇÃO**


**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Acolhimento, Postos de Internação, Emergência, UTI.

<b>OBJETIVO</b> Mediar o paciente Umidificar vias aéreas
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dispositivo nebulizador, conexão reta</li> <li>✓ Conexão para o ar comprimido ou oxigênio</li> <li>✓ Medicamento prescrito</li> <li>✓ Seringa e agulha para o preparo do medicamento</li> <li>✓ Frasco de 10ml de soro fisiológico</li> </ul>
<b>ATIVIDADES*</b> Reunir o material; Fazer etiqueta para identificação da inalação que será preparada/administrada com os seguintes dados: nome do paciente, do medicamento, dose, leito, hora de administração e nome do profissional. Higienizar as mãos; Conferir a solução a ser preparada com a prescrição médica; Posicionar o paciente em fowler ou semi-fowler, sempre que possível; Conectar o fluxômetro na fonte de O2 ou ar comprimido; Oferecer o nebulizador ao paciente e observar o ajuste na face; Acionar a válvula de O2 ou ar comprimido entre 3 e 6l/min; Orientar para que o paciente permaneça com a boca aberta e inspire profundamente; Observar término de todo o líquido nebulizador; Recolher e dar o destino correto ao material; Manter a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Realizar anotações de enfermagem no prontuário do paciente.
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b> Colocar o copo de medicações em posição vertical para não derramar seu conteúdo; Trocar o sistema de nebulização a cada 24 horas, colocando-o na sala de resíduos.

<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 33</b>
<b>ASSUNTO: PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTI/Reanimação, Centro Cirúrgico, Emergência.				

**OBJETIVO**  
Cuidar do corpo, deixando-o limpo e identificado/ Evitar eliminação de flatos, secreções, sangue e mau odor /Colocar o corpo em posição anatômica para o sepultamento/ Preservar a imagem.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 02 Lençóis descartáveis;</li> <li>✓ 01 Atadura;</li> <li>✓ 02 Etiquetas adesivas para identificação;</li> <li>✓ 02 Gazes Simples;</li> <li>✓ Pinça longa (Cheron);</li> <li>✓ 01 Ampóla de 10ml de água destilada;</li> <li>✓ 100g de algodão;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biombo</li> <li>Máscaras descartáveis</li> <li>Luvas de procedimento;</li> <li>Avental descartável;</li> <li>Sabão líquido;</li> <li>Bacia com água;</li> <li>Espadrapo ou Micropore.</li> </ul>
--	---

**ATIVIDADES**

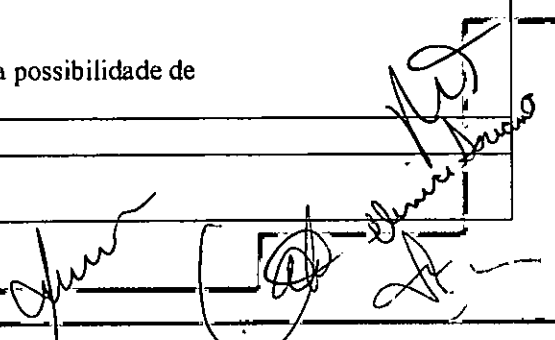
Desligar todos os equipamentos, após a constatação escrita do óbito pelo médico responsável.  
 Higienização das mãos;  
 Preparar todo o material necessário em mesa ou cadeira próximo ao leito;  
 Colocar biombo;  
 Paramentar-se com avental, máscara e luvas de procedimento;  
 Realizar higiene do corpo;  
 Retirar todos os drenos, acessos, sondas, cateteres, sistemas de drenagem, ataduras, gessos ou qualquer acessório de monitorização;  
 Realizar curativos quando necessário;  
 Fechar os olhos do cliente, pressionando as pálpebras. Caso não seja possível, fixá-las com tiras de fitas adesivas;  
 Aspirar secreções da naso e orofaringe, se necessário; Colocar e/ou reposicionar a prótese dentária, se houver;  
 Sustentar a mandíbula com atadura crepe ou com esparadrapo, amarrando-o no alto da cabeça;  
 Tamponar os orifícios corporais com chumaços de algodão, para evitar a saída de secreções;  
 Colocar etiqueta de identificação com os dados do paciente sobre o tórax;  
 Envolver o corpo com lençóis descartáveis de modo tal que todo ele fique coberto;  
 Colocar a outra etiqueta de identificação sobre os lençóis em local bem visível;  
 Higienização das mãos;  
 Chamar o maqueiro para transportar o corpo para o velório após descartada a possibilidade doação de córneas ou após captação de córneas pelo banco de olhos;  
 Manter a unidade limpa e em ordem;  
 Registrar no prontuário;

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Se a família do paciente pedir para ver o corpo, deve-se remover todo o material da proximidade do leito e chamá-los antes de envolver o corpo;  
 Na identificação deve constar: nome, data, sexo, leito e horário do óbito;  
 Manter o corpo na unidade em maca até a captação da córnea ou descarte da possibilidade de doação;

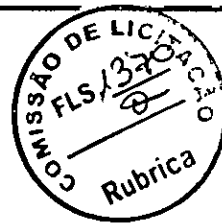
**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Desfazer o invólucro em caso de esquecimento da identificação do corpo  
 Caso haja drenagem de secreção ou odores, refazer todo o procedimento

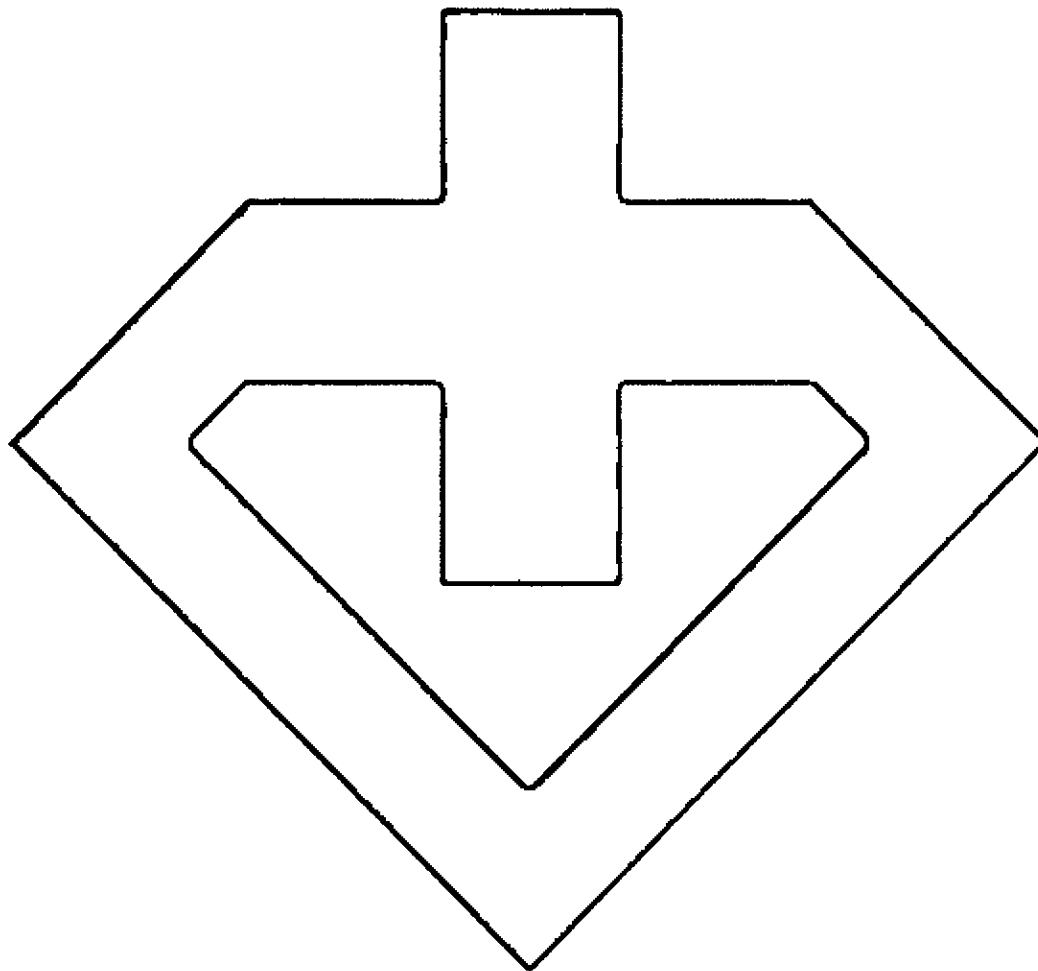





Instituto  
1º de Maio



<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*[Handwritten signatures]*

 <p>Instituto 1º de Maio</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 34</b>

**ASSUNTO: PREPARO E ACONDICIONAMENTO DE BANDEJAS DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO**

**EXECUTANTE:** Auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Área de preparo da esterilização

**RESULTADOS ESPERADOS**

Garantia de acondicionamento adequado dos instrumentais dentro das bandejas em aço inox, facilitando a penetração do agente esterilizante.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Bandejas em aço inox perfuradas em várias dimensões;
- ✓ Campo de Algodão 50x50 cm;
- ✓ EPI's (gorro e máscara descartável);
- ✓ Fita adesiva zebreada autoclavável;
- ✓ Instrumentais cirúrgicos previamente limpos e inspecionados.

**ATIVIDADES**

Higienizar as mãos antes e após cada procedimento;  
 Paramentar-se com EPI's (gorro e máscara descartável);  
 Agrupar os instrumentais por similaridade facilitando a organização do instrumental e montagem dos mesmos nas mesas cirúrgicas;  
 Forrar bandeja perfurada com campo 50x50 cm, como um "tapete", impedindo que as pontas ou peças pequenas dos instrumentais saiam pelas perfurações do recipiente;  
 Dispor os instrumentais cirúrgicos em bandeja, inspecionando minuciosamente a presença de sujidade, manchas e ranhuras principalmente nas reentrâncias e cremalheiras  
 Posicionar itens com concavidade (cubas redondas e cubas rim) emborcados dentro das bandejas;  
 Fechar bandeja dobrando campo 50x50 cm, sobrepondo uma à outra;  
 Cobrir os instrumentais no interior do campo 50x50 cm com as pontas direcionadas para dentro da bandeja e fixá-las com pedaço de fita adesiva zebreada. Colocar integrador químico classe 5 em todas as bandejas;  
 Cobrir novamente a bandeja acondicionada com outro campo 50x50;  
 Escolher embalagem apropriada padronizada pela instituição para empacotamento da bandeja de instrumentais.

**CUIDADOS ESPECIAIS**


Avaliar o peso das caixas de instrumentais com base na capacidade dos funcionários em carregá-las, proporcionando saúde ocupacional;  
 Acondicionar os instrumentais cirúrgicos em caixas, de modo que ocupem, no máximo, 80% da capacidade do recipiente;  
 Realizar o preparo das bandejas de acordo com padronização da instituição, observando o número de instrumentais em cada bandeja e certificando a eficácia da limpeza

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Realizar treinamento/capacitação dos colaboradores do procedimento em questão.

<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 35</b>
<b>ASSUNTO: PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL</b>				
<b>EXECUTANTE: Médico</b>				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO: Centro Cirúrgico, UTI, Postos de internação em situação de Emergencial.</b>				

**OBJETIVO**

Cateterização de veia central.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Bandeja de pequena cirurgia;
- ✓ Agulha 40X12 e 25x07 e 13x4,5;
- ✓ Fio nylon 3.0 ou 4.0;
- ✓ Luva estéril;
- ✓ Capote e roupa de pequena cirurgia;
- ✓ Solução antisséptica;
- ✓ Cateter para subclávia;
- ✓ Soró fisiológico 0,9%;
- ✓ Equipó;
- ✓ Anestésico local;

**ATIVIDADES**


Higienização das Mãos;  
 Posicionamento adequado do paciente;  
 Degermação da pele com antisséptico;  
 Aposição de campos estéreis e proteção da mesa de Mayo com campos;  
 Anestesia local com lidocaína s/ vaso a 2%  
 Punção de veia central com agulha de punção;  
 Introdução e retirada do dilatador;  
 Fixação do cateter com nylon 3.0 ou 4.0;  
 Curativo oclusivo;  
 Radiografia de tórax em caso de punção de veia subclávia ou jugular interna.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Verificar coagulograma do paciente.  
 Observar necessidade de "single" ou duplo lúmen.  
 Escolher veia a ser puncionada de acordo com as condições de cada paciente.  
 Desconectar respirador ou diminuir o PEEP do respirador no momento da punção de veia subclávia ou jugular, em paciente em ventilação mecânica.

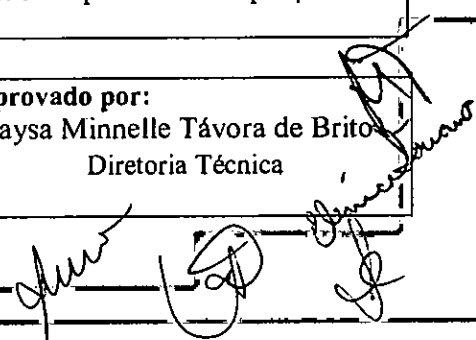
<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---


*Handwritten signatures and initials:*  
 - A signature that appears to be "Laysa Minnelle Távora de Brito".  
 - Other initials and signatures in the bottom right corner.

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 36</b>
<b>ASSUNTO: PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de internação, UTU, Emergência e Sala de medicação.				

<b>OBJETIVO</b>
Punção de um acesso venoso periférico para administração de medicamentos, líquidos ou coleta de sangue.
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dispositivo venoso;</li> <li>✓ Luva de procedimento;</li> <li>✓ Garrote;</li> <li>✓ Algodão;</li> <li>✓ Álcool 70%;</li> <li>✓ Esparadrapo, micropore ou filme;</li> <li>✓ Extensor 20cm</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>
<p>Preparar o material necessário;</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Explicar o procedimento ao paciente;</p> <p>Calçar luvas;</p> <p>Escolher uma veia de bom calibre;</p> <p>Colocar o garrote;</p> <p>Fazer antisepsia do local com álcool a 70%;</p> <p>Proceder à punção e à introdução do dispositivo venoso;</p> <p>Comprovar a correta introdução do dispositivo na veia;</p> <p>Conectar o extensor;</p> <p>Fixar o dispositivo com esparadrapo ou micropore;</p> <p>Colocar data, calibre do dispositivo, nome do profissional que realizou o procedimento na fixação;</p> <p>Manter o paciente em posição confortável;</p> <p>Desprezar o material utilizado em local apropriado;</p> <p>Deixar a unidade limpa e organizada;</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Registrar o procedimento no prontuário;</p>
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>
<p>Realizar a troca do dispositivo e de todo sistema a cada 96 horas;</p> <p>Observar diariamente as condições do acesso venoso quanto à permeabilidade e sinais de infecção;</p> <p>Puncionar, de preferência, as veias das extremidades superiores;</p> <p>Evitar as punções em locais de flexão.</p>
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>
Caso no local da punção apresente sinais infiltração e/ou infecção, retirar o dispositivo e proceder nova punção em outra veia.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 37

**ASSUNTO: REALIZAÇÃO DE CURATIVO SIMPLES**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI.

**OBJETIVO**

Curativo realizado conforme técnica asséptica.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Bandeja de curativo
- ✓ Soro fisiológico
- ✓ Gaze estéril
- ✓ Luva estéril
- ✓ Esparadrapo ou micropore
- ✓ Máscara descartável

**ATIVIDADES**

Preparar o material necessário;  
Colocar máscara descartável;  
Higienizar as mãos;  
Explicar o procedimento ao paciente;  
Expor a área a ser cuidada;  
Calçar as luvas;  
Remover curativo anterior;  
Descarta o curativo anterior e todo material utilizado durante o procedimento em lixo contaminado;  
Inspeccionar a ferida quanto a sinais flogísticos;  
Calce a luva estéril ou de procedimento (se utilizar pinças);  
Proceder a limpeza da área adjacente, a fim de remover marcas de fita adesiva;  
Limpar a área afetada do local menos contaminado para mais contaminado, com gaze embebida em soro fisiológico;  
Proteger a ferida com gaze estéril;  
Fixar a gaze com micropore ou esparadrapo;  
Identificar com o nome do profissional e a data que foi feito o curativo.  
Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
Manter a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Registrar o procedimento no prontuário;

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Realizar troca de curativo quando necessário;  
Proceder desinfecção e organização do carro de curativo após o término do procedimento;  
Realizar a limpeza da área menos contaminada para a mais contaminada;  
Utilizar uma gaze de cada vez, desprezando-a.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

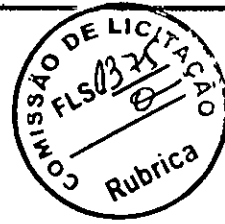
Caso seja identificado sinais flogísticos ou infecciosos, comunicar ao plantonista.

*[Handwritten signatures and initials]*





Instituto  
1º de Maio



**Elaborado por:**

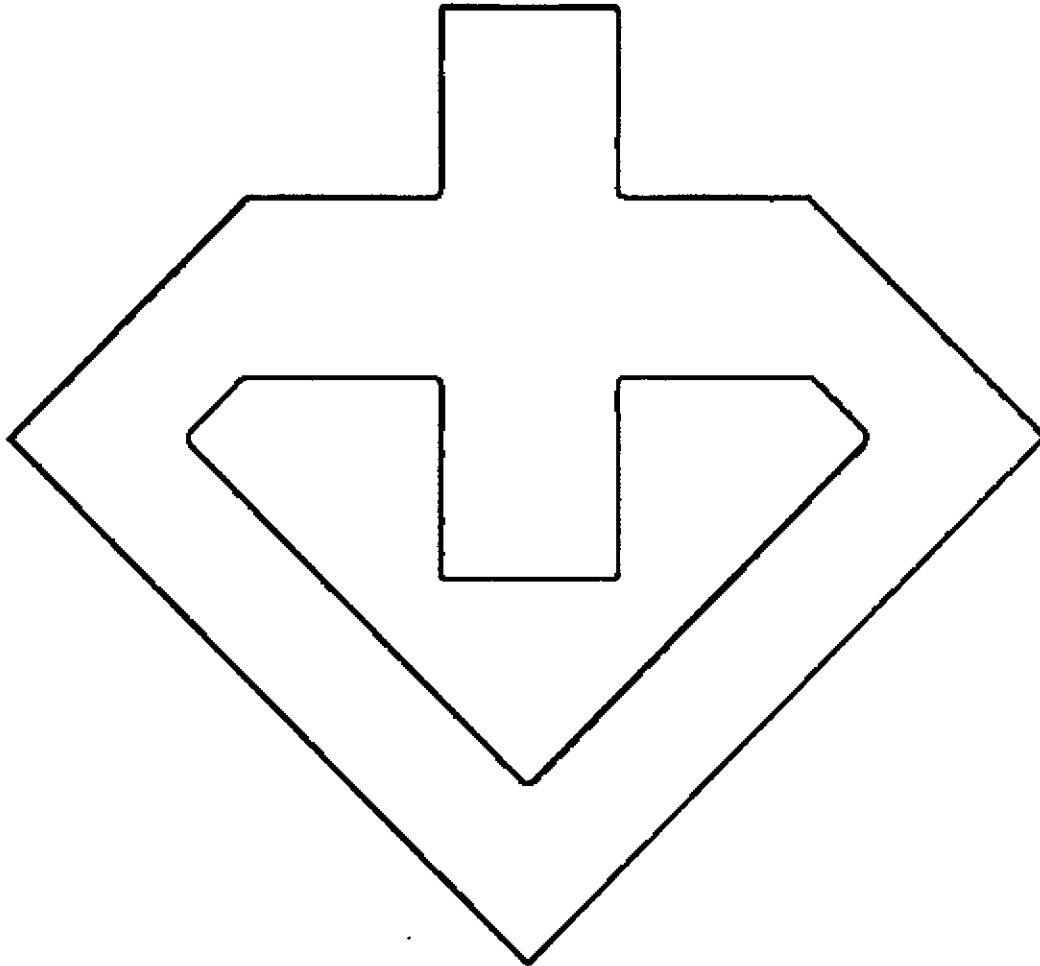
Valelemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**

Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica




*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 38
<b>ASSUNTO: REGISTRO EM BALANÇO HÍDRICO</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI.				

<b>OBJETIVO</b>
Obter o controle de tudo que foi administrado ao paciente bem como eliminado no período de 24h.
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Impresso de balanço hídrico</li> <li>✓ Calculadora</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>
<p>Reunir o material necessário;</p> <p>Registrar volume infundido (HV, transfusão de hemoderivados, medicação, dieta);</p> <p>Registrar volume retirado (diurese, RG, sangue, drenagens, perdas de hemodiálise);</p> <p>Somar volumes infundidos e volumes drenados a cada 6 horas (aux. De enfermagem);</p> <p>Realizar balanço parcial as 12, 18 e 06 horas conferindo registros (enfermeiro);</p> <p>Realizar balanço total a cada 24 horas conferindo volume programado e registros (enfermeiro).</p>
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>
<p>Zerar bombas de infusão;</p> <p>Fechar balanço hídrico às 12, 18 e 06 horas;</p> <p>O enfermeiro deverá conferir, assinar e carimbar o impresso do balanço hídrico após fechar às 06h.</p>
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>
Na vigência de alteração na somatória final, recomeçar a contagem a fim de detectar o erro.

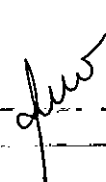


<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---


*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO				
 Instituto 1º de Maio	<b>DATA DE EMISSÃO:</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b>	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b>	Nº 39
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI.				

<b>OBJETIVO</b>
Cicatrização adequada sem contaminação da ferida operatória.
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luva de procedimento;</li> <li>✓ Máscara descartável;</li> <li>✓ Pacote de curativo;</li> <li>✓ Solução antisséptica;</li> <li>✓ Lâmina de bisturi.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>
Preparar o material necessário; Higienizar as mãos; Explicar o procedimento ao paciente; Expor a área a ser manipulada; Abrir o pacote de curativo; Realizar antisepsia do local de retirada dos pontos; Segurar com a mão dominante o ponto cirúrgico, cortando-o com a mão não dominante; Fazer leve compressão no local com gaze seca; Desprezar o material utilizado em local apropriado; Manter a unidade limpa e organizada; Higienizar as mãos; Registrar o procedimento no prontuário.
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b>
Utilizar técnica asséptica.
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b>
Na presença de sinais flogísticos, comunicar ao plantonista; Realizar curativo se apresentar sangramento;

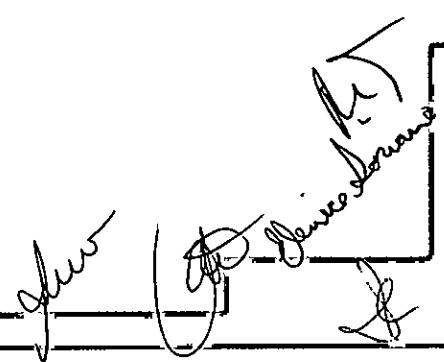
<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº</b> 40
<b>ASSUNTO: RETIRADA DE SONDA NASOGASTRICA E NASOENTERAL</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI.				

<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> Retirada de sondas após indicação médica.
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 01 par de luvas de procedimento;</li> <li>✓ 01 pacote de gazes;</li> <li>✓ 01 Máscara descartável.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b> Reunir o material e levá-lo junto ao paciente, orientando-o sobre a finalidade do procedimento; Isolar o leito com biombo; Posicionar o paciente em Semi-Fowler; Higienizar as mãos; Calçar as luvas; Retirar o esparadrapo da fixação; Fechar a sonda; Solicitar ao paciente que respire profundamente enquanto a sonda estiver sendo retirada; Retirar a sonda com movimentos delicados; Proceder a limpeza das narinas; Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem; Higienizar as mãos; Proceder as anotações no prontuário.
<b>CUIDADOS ESPECIAIS</b> Retirar a sonda com intervalo de 2 horas após a dieta.
<b>AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE</b> Quando encontrar resistência na retirada da sonda não forçar, notificar ao médico.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			Nº 41
	DATA DE EMISSÃO:	DATA DE VIGÊNCIA:	PRÓXIMA REVISÃO:	
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: SONDAGEM NASOGÁSTRICA</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI.				

**OBJETIVO**  
Promover a nutrição, hidratação e administração de medicamentos em pacientes com dificuldade para deglutir.  
Realizar drenagem do conteúdo gástrico, com fins terapêuticos ou cirúrgicos.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 01 bandeja contendo: 01 ampola de SF 0,9% ou xilocaína gel 2%</li> <li>✓ 01 par de luvas estéreis;</li> <li>✓ 01 pacote de gazes;</li> <li>✓ 01 sonda nasogástrica (avaliar o tamanho);</li> <li>✓ 01 copo descartável com água;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Máscara descartável</li> <li>Esparadrapo</li> <li>01 Estetoscópio</li> <li>01 seringa de 20ml</li> </ul>
--	---

**ATIVIDADES**

Reunir o material e levá-lo junto ao paciente, orientando-o sobre a finalidade do procedimento;  
Isolar o leito com biombo;  
Colocar o paciente em posição de Fowler;  
Higienizar as mãos;  
Calçar as luvas;  
Realizar higiene nasal;  
Medir a sonda da asa do nariz ao lóbulo da orelha até o apêndice xifóide mais 2cm;  
Marcar com esparadrapo o limite de introdução da sonda;  
Lubrificar a sonda utilizando gaze embebida em soro fisiológico ou xilocaína geleia;  
Orientar ao paciente para deglutir e respirar profundamente, enquanto a sonda é introduzida;  
Introduzir a sonda lentamente, através de uma das narinas, até a marca do esparadrapo;  
Realizar os três testes, começando com aspiração do conteúdo gástrico, ausculta do ruído c/ estetoscópio durante injeção de 10 ml de ar na SNG e observação da não formação de bolhas ao submergir a extremidade proximal da SNG em um copinho c/ água confirmando a localização da sonda no estômago;  
Fixar a sonda com esparadrapo no nariz ou face;  
Manter a sonda fechada ou sob aspiração, conforme prescrição médica;  
Recolher todo o material, deixando o ambiente em ordem e o paciente confortável;  
Higienizar as mãos;  
Checar na prescrição médica e fazer anotações no prontuário do paciente.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

O calibre da sonda depende da finalidade do uso, sendo que o preconizado para adultos são os números de 12 a 18 e para crianças de 06 a 12 conforme a idade.  
Os testes para confirmação da localização da sonda são: a) aspirar 10ml de ar na seringa, injetar na sonda e auscultar no hipogastro, b) aspirar o conteúdo gástrico para verificar o retorno, c) colocar a ponta externa da sonda em um copo com água que não deverá borbulhar.  
Renovar a fixação da sonda diariamente ou sempre que necessário.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Evitar passar a sonda nasogástrica em clientes com plaquetopenia, ou com lesões nasais.  
No caso de resistência ao introduzir a sonda, recomenda-se não forçar, para evitar possíveis traumas. Tente introduzir a sonda na outra narina.

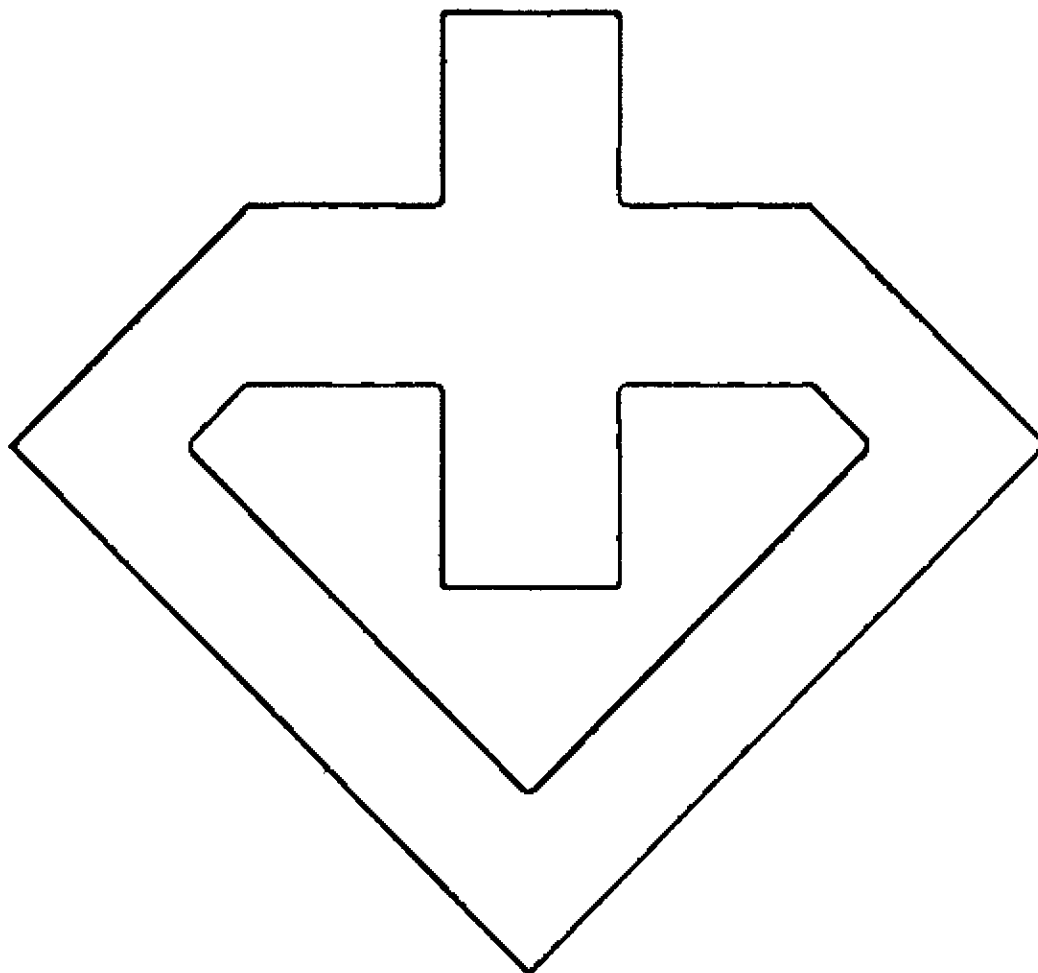
*[Handwritten signatures and initials]*




Instituto  
1º de Maio



<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO:	DATA DE VIGÊNCIA:	PRÓXIMA REVISÃO:	Nº 42
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	
<b>ASSUNTO: SONDAGEM RETAL ENEMA (CLISTER)</b>				
<b>EXECUTANTE:</b> Enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem.				
<b>LOCAL DE EXECUÇÃO:</b> Postos de Internação, Emergência, UTI.				

### OBJETIVO

Esvaziamento do intestino grosso de substâncias fecais.  
Alívio do desconforto abdominal.

### MATERIAL NECESSÁRIO

- ✓ Conjunto descartável: sonda retal + solução de glicerina;
- ✓ Cuba rim;
- ✓ Gazes;
- ✓ Luvas de procedimentos;
- ✓ Comadre;
- ✓ Biombo;
- ✓ Máscara descartável.

### ATIVIDADES

Higienizar as mãos;  
Preparar o material;  
Explicar o procedimento ao paciente ressaltando a importância de sua ajuda;  
Colocar o paciente em posição de Sims, garantindo a sua privacidade com o uso do biombo;  
Calçar as luvas;  
Conectar a sonda ao frasco aplicador e desprezar um pouco na cuba rim para retirada de ar e lubrificar a ponta da sonda;  
Afastar os glúteos e solicitar ao paciente que inspire profundamente relaxando o esfíncter;  
Introduzir delicadamente a sonda aproximadamente 10 cm no reto e injetar o líquido;  
Retirar a sonda delicadamente;  
Observar as reações do paciente;  
Colocar a comadre ou pedir que o paciente aguarde um pouco (10 minutos) e encaminhá-lo ao banheiro;  
Orientar ou realizar a higienização do paciente;  
Manter a unidade limpa e organizada;  
Higienizar as mãos;  
Registrar no prontuário.


### CUIDADOS ESPECIAIS

Ficar alerta para casos de sangramentos.  
Se existir referência de dor, não continuar a introdução, retirar e reiniciar a introdução lentamente.  
Comunicar ao médico responsável as intercorrências.  
Evitar comentários que possam criar situações constrangedoras para o paciente.  
Informar a enfermeira ou ao médico se houve evacuação.

### AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE

Na vigência de alteração na somatória final, recomendar a contagem a fim de detectar o erro.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025	<b>Nº 43</b>

**ASSUNTO: SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO FEMININO**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e Médico.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI.

**OBJETIVO**

Realizar a eliminação da urina.  
Aliviar a obstrução urinária temporária, fisiológica ou anatômica.  
Colher urina para exame.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ 01 Máscara descartável;
- ✓ 01 Par de luvas estéreis;
- ✓ 01 frasco com solução aquosa antisséptica (PVPI tópico);
- Xilocaína Gel 2%;
- 01 pacote de cateterismo vesical.

**ATIVIDADES**

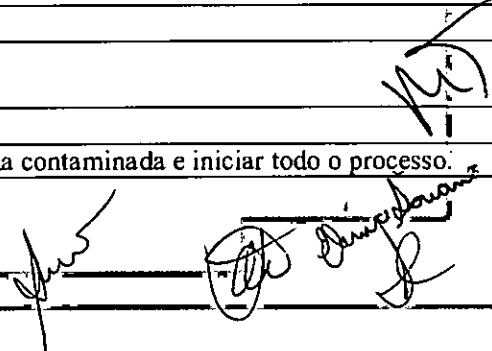
Reunir material necessário e levá-lo próximo ao leito do paciente;  
Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente;  
Colocar biombo em volta do leito;  
Colocar o paciente em decúbito dorsal, não o expondo desnecessariamente;  
Higienizar as mãos;  
Colocar a máscara descartável;  
Realizar higiene íntima;  
Abrir o pacote do cateterismo vesical expondo o material estéril;  
Colocar a solução antisséptica na cuba redonda;  
Abrir o pacote da sonda a ser usada e, sem tocar na mesma, colocá-la sobre o campo estéril;  
Calçar luvas estéreis;  
Lubrificar a sonda uretral com Xilocaína gel  
Pegar uma gaze embebida em solução antisséptica com pinça;  
Separar os pequenos lábios e fazer a antisepsia do meato urinário com movimento uniformes e sempre obedecendo a direção meato uretral-ânus, sem tirar a mão esquerda do local;  
Afastar os grandes lábios com a mão esquerda e fazer antisepsia dos pequenos lábios da mesma maneira;  
Fazer antisepsia com um movimento único e firme dos grandes lábios do lado mais distante, de cima para baixo;  
Fazer antisepsia do monte pubiano, no sentido transversal, com um movimento único e firme, utilizando sempre uma gaze para cada movimento;  
Colocar o campo fenestrado sobre o períneo;  
Introduzir a sonda deixando a abertura da sonda dentro da cuba rim;  
Retirar a sonda após a drenagem de toda a urina;  
Medir o volume urinário;  
Retirar as luvas;  
Deixar a paciente confortável e a unidade em ordem;  
Higienizar as mãos;  
Anotar no prontuário relatando qualquer alteração que tenha observado na paciente.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Quando o paciente deambula, realizar a higiene íntima no chuveiro;  
Se indicado coletar a urina em frasco adequado.

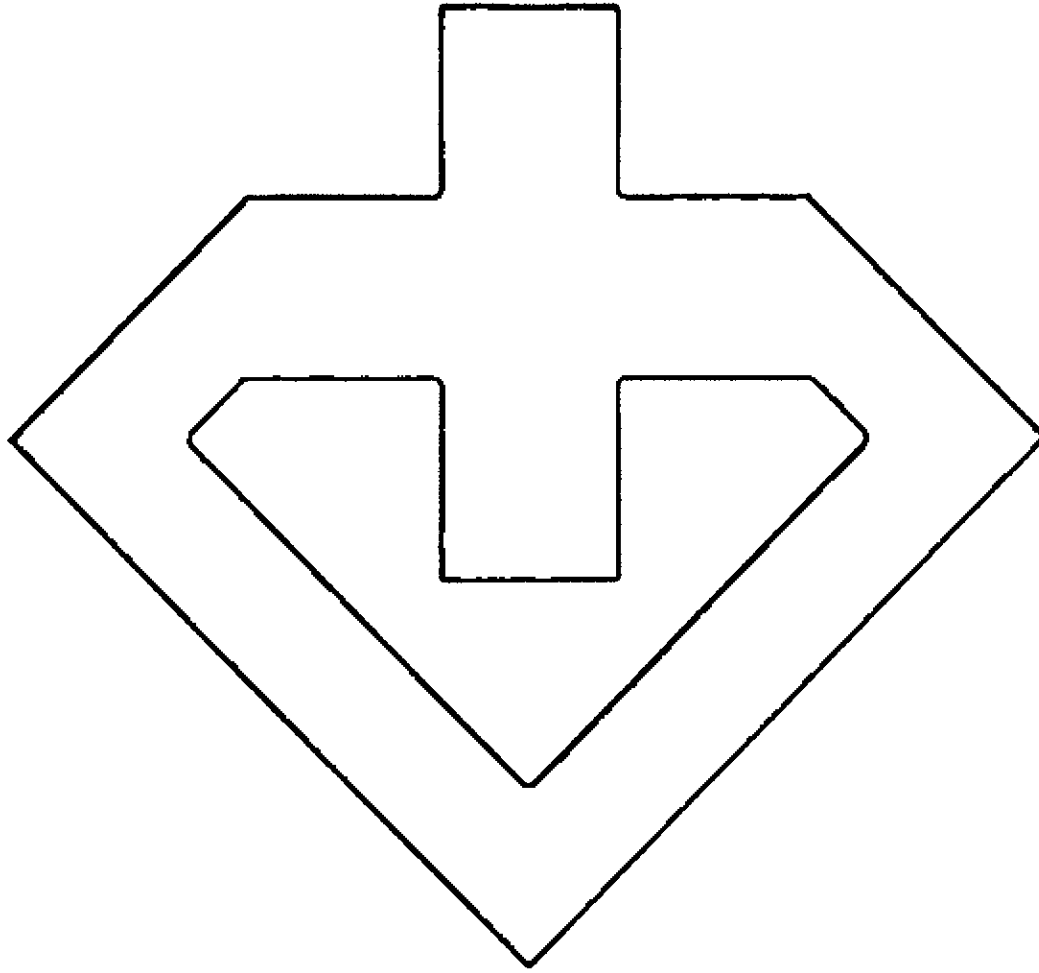
**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

No caso de contaminação da sonda durante o procedimento, desprezar a sonda contaminada e iniciar todo o processo.






<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*Handwritten signatures and initials:*  
M.T.  
Laysa Minnelle Távora de Brito  
Valclemária Cabral de Oliveira

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO: 18/08/2023	DATA DE VIGÊNCIA: 2023/2025	PRÓXIMA REVISÃO: 17/08/2025	Nº 44

**ASSUNTO: SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO MASCULINO**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e Médico.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI.

**OBJETIVO**

Aliviar a obstrução urinária temporária, fisiológica ou anatômica. Colher material para exame.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ✓ 01 Máscara descartável           | Xilocaina Gel 2%  |
| ✓ 01 Par de luvas estéril          | 01 sonda vesical de polietileno                         |
| ✓ 01 pacote de cateterismo vesical | 01 frasco com solução aquosa antisséptica (PVPI tópico) |

**ATIVIDADES**

Reunir material necessário, levá-lo próximo ao leito e explicar o procedimento ao paciente;  
Colocar biombos em volta do leito;  
Colocar o paciente em decúbito dorsal, não o expondo desnecessariamente;  
Higienizar as mãos e colocar a máscara descartável;  
Verificar se foi realizada a higiene íntima conforme técnica e lavar as mãos após;  
Abrir o pacote do cateterismo vesical expondo o material estéril;  
Colocar a solução antisséptica na cuba redonda;  
Abrir o pacote da sonda a ser usada, sem tocar na mesma; colocá-la sobre o campo estéril;  
Colocar o antisséptico na cuba rim;  
Calçar as luvas estéreis;  
Lubrificar a sonda uretral;  
Fazer antissepsia do meato uretral, glande tracionando o prepúcio para baixo com movimentos circulares, começando a partir do meato urinário;  
Fazer antissepsia do corpo do pênis, no sentido longitudinal, de cima para baixo, do lado mais distante para o mais próximo, sempre utilizando uma gaze para cada movimento;  
Pegar uma gaze embebida em solução antisséptica com a pinça e fazer a antissepsia da região púbica, no sentido transversal, com movimento único e firme;  
Desprezar a gaze;  
Colocar o campo fenestrado;  
Introduzir a sonda lubrificada, deixando a abertura da sonda dentro da cuba rim;  
Tracionar e elevar o pênis, introduzindo a sonda lentamente, deixando a extremidade distal da sonda dentro da cuba rim até a completa drenagem da urina;  
Retirar a sonda tracionando com cuidado;  
Voltar o prepúcio à posição normal;  
Medir o volume urinário;  
Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem;  
Retirar as luvas e higienizar as mãos;  
Anotar no prontuário relatando qualquer alteração que tenha observado no paciente

**CUIDADOS ESPECIAIS**

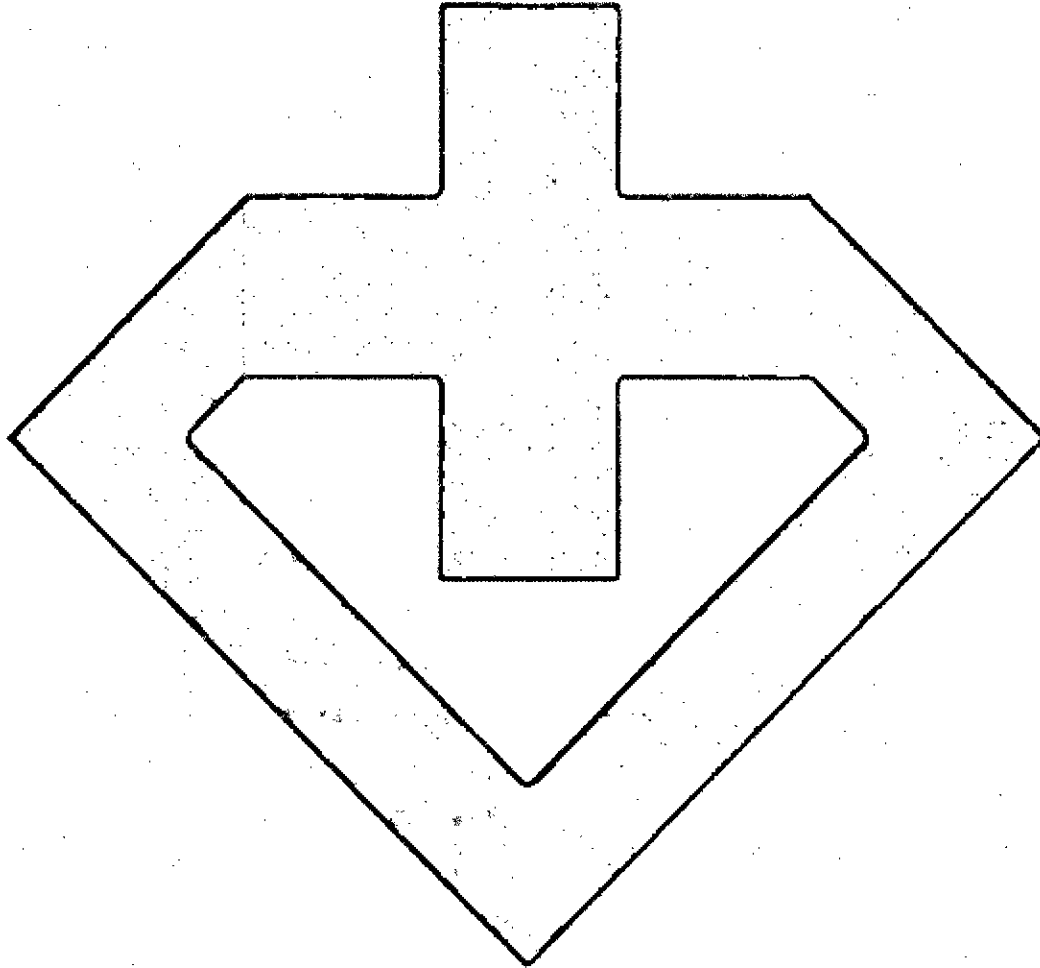
Quando o paciente deambula, realizar a higiene íntima no chuveiro;  
Em pacientes com estenose de uretra, injetar xilocaina gel (10ml) no meato uretral com auxílio de uma seringa antes de introduzir a sonda;  
O prepúcio não deverá retornar à posição anatômica até que a sonda seja introduzida;  
Se indicado coletar a urina em frasco adequado.

*[Handwritten signatures and initials]*


**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

No caso de contaminação da sonda durante o procedimento, desprezar a sonda contaminada e iniciar todo o processo.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica



*glw*  
*MS*  
*Diretoria*  
*10*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
	DATA DE EMISSÃO:	DATA DE VIGÊNCIA:	PRÓXIMA REVISÃO:	Nº 45
	18/08/2023	2023/2025	17/08/2025	

**ASSUNTO: SONDAGEM VESICAL DE DEMORA FEMININO**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e Médico.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI.

**OBJETIVO**

Facilitar a eliminação da urina, aliviando a obstrução urinária temporária.  
Realizar o pré-operatório de algumas cirurgias/exames.  
Medir rigorosamente o volume urinário.  
Realizar irrigação vesical contínua.

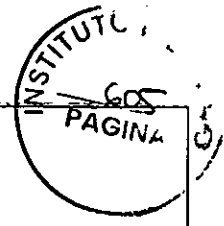
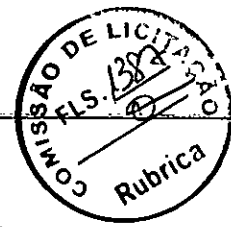
**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ 01. Máscara descartável
- ✓ 01 seringa de 20ml
- ✓ 01 Par de luvas estéril
- ✓ 01 sonda vesical de folley
- ✓ 01 pacote de cateterismo vesical
- ✓ 01 frasco com solução aquosa antisséptica (PVPI tópico)
- ✓ 01 bolsa coletora em sistema fechado
- ✓ 20ml SF a 0,9%
- ✓ Esparadrapo ou micropore.

**ATIVIDADES**

Reunir material necessário e levá-lo próximo ao leito do paciente;  
Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente;  
Colocar biombos em volta do leito;  
Colocar o paciente em posição adequada a passagem da sonda;  
Colocar a máscara descartável;  
Realizar higiene íntima;  
Higienizar as mãos;  
Abrir o pacote do cateterismo vesical expondo o material estéril;  
Colocar a solução antisséptica na cuba redonda;  
Colocar a sonda vesical, uma seringa de 20ml no campo estéril;  
Calçar luvas estéreis;  
Testar com a seringa com ar, a sonda vesical verificando se o balão está íntegro;  
Preparar a bolsa coletora com sistema fechado conectando-a à sonda vesical;  
Pegar uma gaze embebida em solução antisséptica com pinça;  
Separar os pequenos lábios e fazer a antisepsia do meato urinário com movimento uniformes e sempre obedecendo a direção meato uretral-ânus;  
Afastar os grandes lábios com a mão esquerda e fazer antisepsia dos pequenos lábios da mesma maneira;  
Fazer antisepsia com um movimento único e firme dos grandes lábios do lado mais distante, de cima para baixo;  
Fazer antisepsia do monte pubiano, no sentido transversal, com um movimento único e firme, utilizando sempre uma gaze para cada movimento;  
Colocar o campo fenestrado sobre o períneo;  
Introduzir a sonda vesical conforme técnica asséptica;  
Inflar o balão, mantendo a sonda firmemente no lugar;  
Retirar o campo fenestrado;  
Retirar as luvas;

*[Handwritten signatures and initials]*



Posicionar a bolsa coletora na parte lateral da cama, abaixo do nível do paciente;  
 Fixar a sonda com o esparadrapo ou micropore;  
 Higienizar as mãos;  
 Anotar no prontuário relatando qualquer alteração que tenha observado no paciente.

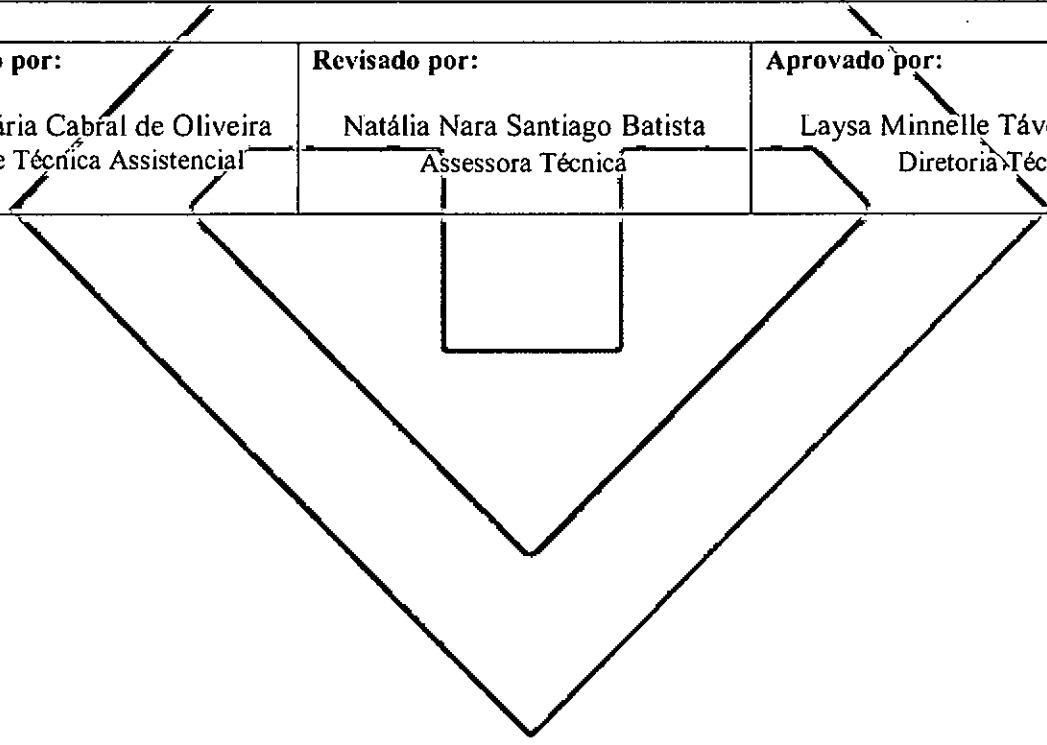
**CUIDADOS ESPECIAIS**

Ao fixar a sonda:  
 Fixar a sonda na face interna da coxa deixando alguma folga.  
 Quando o paciente deambula, realizar a higiene íntima no chuveiro;  
 Em pacientes com estenose de uretra, injetar xylocaina gel(10ml) no meato uretral com auxílio de uma seringa antes de introduzir a sonda;  
 Realizar higiene íntima de 12/12 horas ou sempre que necessário após a cateterização;  
 Nunca desconectar o sistema  
 Para retirada da sonda vesical de demora, conectar uma seringa de 20ml na via do balão, aspirando a água até desinsuflá-lo. Logo após tracionar a sonda delicadamente até a saída total  
 Após retirada da sonda vesical de demora juntamente com a bolsa coletora com sistema fechado, desprezá-los em saco plástico para lixo contaminado, nunca no lixo da paciente  
 Orientar o paciente para comunicar a enfermagem quando da primeira micção espontânea.


**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Na vigência de alteração na somatória final, recomeçar a contagem a fim de detectar o erro.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Nº 46
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: SONDAGEM VESICAL DE DEMORA MASCULINO**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e Médico.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI.

**OBJETIVO**

Facilitar a eliminação da urina, aliviando a obstrução urinária temporária.  
Realizar o pré-operatório de algumas cirurgias/exames.  
Medir rigorosamente o volume urinário.  
Realizar irrigação vesical contínua.

**MATERIAL NECESSARIO**

- ✓ 01 Máscara descartável
- ✓ 01 seringa de 20ml
- ✓ 01 Par de luvas estéril
- ✓ 01 sonda vesical de folley
- ✓ 01 pacote de cateterismo vesical
- ✓ 01 frasco com solução aquosa antisséptica (PVPi tópico)
- ✓ 01 bolsa coletora em sistema fechado
- ✓ 20ml SF a 0,9%
- ✓ Esparadrapo ou micropore.

**ATIVIDADES**

Reunir material necessário e levá-lo próximo ao leito do paciente;  
Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente;  
Colocar biombos em volta do leito;  
Colocar o paciente em posição adequada a passagem da sonda;  
Colocar a máscara descartável;  
Realizar higiene íntima;  
Higienizar as mãos;  
Abrir o pacote do cateterismo vesical expondo o material estéril;  
Colocar a solução antisséptica na cuba redonda;  
Colocar a sonda vesical, uma seringa de 20ml no campo estéril;  
Calçar luvas estéreis;  
Testar com a seringa com ar, a sonda vesical verificando se o balão está íntegro;  
Preparar a bolsa coletora com sistema fechado conectando-a à sonda vesical;  
Pegar uma gaze embebida em solução antisséptica com pinça;  
Fazer antissepsia do meato uretral;  
Fazer antissepsia da glândula tracionando o prepúcio para baixo com movimentos circulares, começando a partir do meato urinário;  
Fazer antissepsia do corpo do pênis, no sentido longitudinal, de cima para baixo, do lado mais distante para o mais próximo, sempre utilizando uma gaze para cada movimento;  
Pegar uma gaze embebida em solução antisséptica com a pinça e fazer a antissepsia da região púbica, no sentido transversal, com movimento único e firme;  
Colocar o campo fenestrado sobre o pênis;  
Introduzir a sonda vesical conforme técnica asséptica;  
Inflar o balão, mantendo a sonda firmemente no lugar;

*[Handwritten signatures and initials]*



Instituto  
1º de Maio



Retirar o campo fenestrado;  
Retirar as luvas;  
Posicionar a bolsa coletora na parte lateral da cama, abaixo do nível do paciente;  
Fixar a sonda com esparadrapo ou micropore;  
Higienizar as mãos;  
Anotar no prontuário relatando qualquer alteração que tenha observado no paciente.

### CUIDADOS ESPECIAIS

Ao fixar a sonda:  
Fixar a sonda na região hipogástrica ou região inguinal ou suprapúbica;  
O prepúcio não deverá retornar à posição anatômica até que a sonda seja introduzida;  
Quando o paciente deambula, realizar a higiene íntima no chuveiro;  
Realizar higiene íntima de 12/12 horas ou sempre que necessário após a cateterização;  
Nunca desconectar o sistema;  
Para retirada da sonda vesical de demora, conectar uma seringa de 20ml na via do balão, aspirando a água até desinsuflá-lo. Logo após tracionar a sonda delicadamente até a saída total;  
Após retirada da sonda vesical de demora juntamente com a bolsa coletora com sistema fechado, desprezá-los em saco plástico para lixo contaminado, nunca no lixo da paciente;  
Orientar o paciente para comunicar a enfermagem quando da primeira micção espontânea.

Elaborado por:

Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial


Revisado por:

Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

Aprovado por:

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		<b>Nº 47</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: TRANSPORTE DA CAMA PARA A MACA**

**EXECUTANTE:** Auxiliar de Enfermagem e Maqueiro.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI.

**OBJETIVO**

Transportar o paciente com segurança do leito para a maca.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Maca com grades laterais e travas
  - ✓ Lençol
- Luvas de procedimento

**ATIVIDADES**

Informar o paciente sobre o transporte;  
 Travar as rodas da maca;  
 Colocar a maca ao lado do leito;  
 Posicionar o paciente no leito em decúbito dorsal;  
 Um profissional da equipe deve segurar o lençol que está sob o paciente próximo aos MMII;  
 Outro profissional deve segurar o lençol próximo a cabeça;  
 Outro profissional deve ficar posicionado em frente a parte central da maca e segurar na lateral do lençol para puxar o paciente para a maca;  
 Todos devem contar até três e ao mesmo tempo puxar com cuidado o paciente para a maca;  
 Cobrir o paciente;  
 Levantar as grades da maca.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Cuidado com as infusões venosas e drenos  
 Sempre observar se a maca está com as rodas travadas antes de puxar o paciente

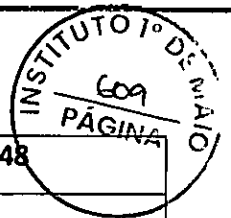
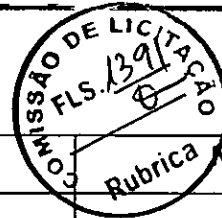
<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*





**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**



**DATA DE EMISSÃO:**  
18/08/2023

**DATA DE VIGÊNCIA:**  
2023/2025

**PRÓXIMA REVISÃO:**  
17/08/2025

**ASSUNTO: TRANSPORTE DO PACIENTE**

**EXECUTANTE:** Auxiliar de Enfermagem e Maqueiro.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** Postos de Internação, Emergência, UTI.

**OBJETIVO**

Transportar o paciente com segurança dentro do ambiente hospitalar.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Maca com grades laterais e travas ou cadeira de rodas;
- ✓ Lençol;
- ✓ Luvas de procedimento se necessário;
- ✓ Bala de oxigênio portátil se necessário;
- ✓ Prontuário do paciente

**ATIVIDADES**

- Conferir o prontuário da paciente;
- Higienizar as mãos;
- Informar o paciente sobre o transporte;
- Travar as rodas da maca ou cadeira;
- Posicionar o paciente adequadamente na maca (em decúbito dorsal) ou cadeira (sentado);
- Manter a privacidade do paciente (cobrir com lençol);
- Manter grades laterais elevadas e usar correias de segurança se necessário;
- Posicionar adequadamente os tubos, drenos e bolsas coletoras, ampolas de soro, medicamentos e bala de oxigênio no suporte;
- Usar suportes de soro longe da cabeça do paciente e com suportes seguros;
- Proteger o corpo do paciente com especial atenção para a cabeça, braços e pernas;
- Destruar as rodas da maca ou cadeira;
- Conduzir a maca pela cabeceira;
- Durante a execução do transporte conversar ou tentar conversar com o paciente, interagindo, procurando tranquilizá-lo;
- Observar sinais de alterações;
- Manter a unidade limpa e em ordem;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no prontuário.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

- Cuidado com as infusões venosas e drenos.
- Transportar em velocidade moderada, evitar batida em porta e paredes, evitar manipulação excessiva e exposição desnecessária.
- Nunca deixar o paciente sozinho na maca ou cadeira.

**Elaborado por:**


Valclemária Cabral de Oliveira  
Gerente Técnica Assistencial

**Revisado por:**

Natália Nara Santiago Batista  
Assessora Técnica

**Aprovado por:**

Laysa Minnelle Távora de Brito  
Diretoria Técnica

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		<b>Nº 49</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: TROCA DO CIRCUITO DO RESPIRADOR**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro e Fisioterapeuta.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** : UTI/Reanimação, Centro Cirúrgico/ Estabilização

**OBJETIVO**

Utilização de técnica asséptica, reduzindo infecção respiratória;

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Luva estéril
- ✓ Máscara descartável
- ✓ Água destilada
- ✓ 02 diafragmas

Equipe simples  
Circuito de respirador  
Reanimador manual

**ATIVIDADES**

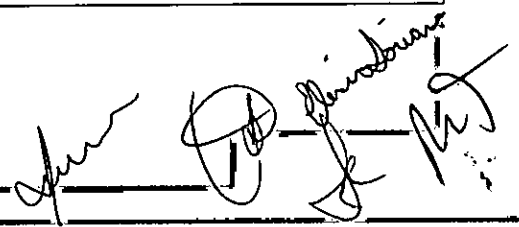
Checar a data da troca do circuito;  
 Higienizar as mãos;  
 Abrir o circuito do respirador de forma asséptica;  
 Calçar luvas estéreis e colocar máscara;  
 Avaliar integridade das membranas da válvula unidirecional de exalação;  
 Colocar os diafragmas na válvula unidirecional de exalação;  
 Montar o circuito do respirador com técnica asséptica;  
 Solicitar que outro profissional inicie ventilação com reanimador manual se paciente em Ventilação Mecânica;  
 Pedir para técnica de enfermagem retirar o sistema contaminado, acondicionando-o em saco plástico;  
 Instalar circuito no respirador;  
 Testar funcionamento do respirador, avaliando integridade das traqueias;  
 Conectar a água destilada ao equipo e este ao orifício de entrada na jarra do respirador;  
 Encher a jarra com água destilada até a marca pré-estabelecida;  
 Confirmar os parâmetros do respirador;  
 Conectar respirador ao paciente;  
 Manter a unidade limpa e organizada;  
 Desprezar o material utilizado em local apropriado;  
 Higienizar as mãos;  
 Identificar o respirador com nome do profissional, data da troca e apazamento da próxima troca.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

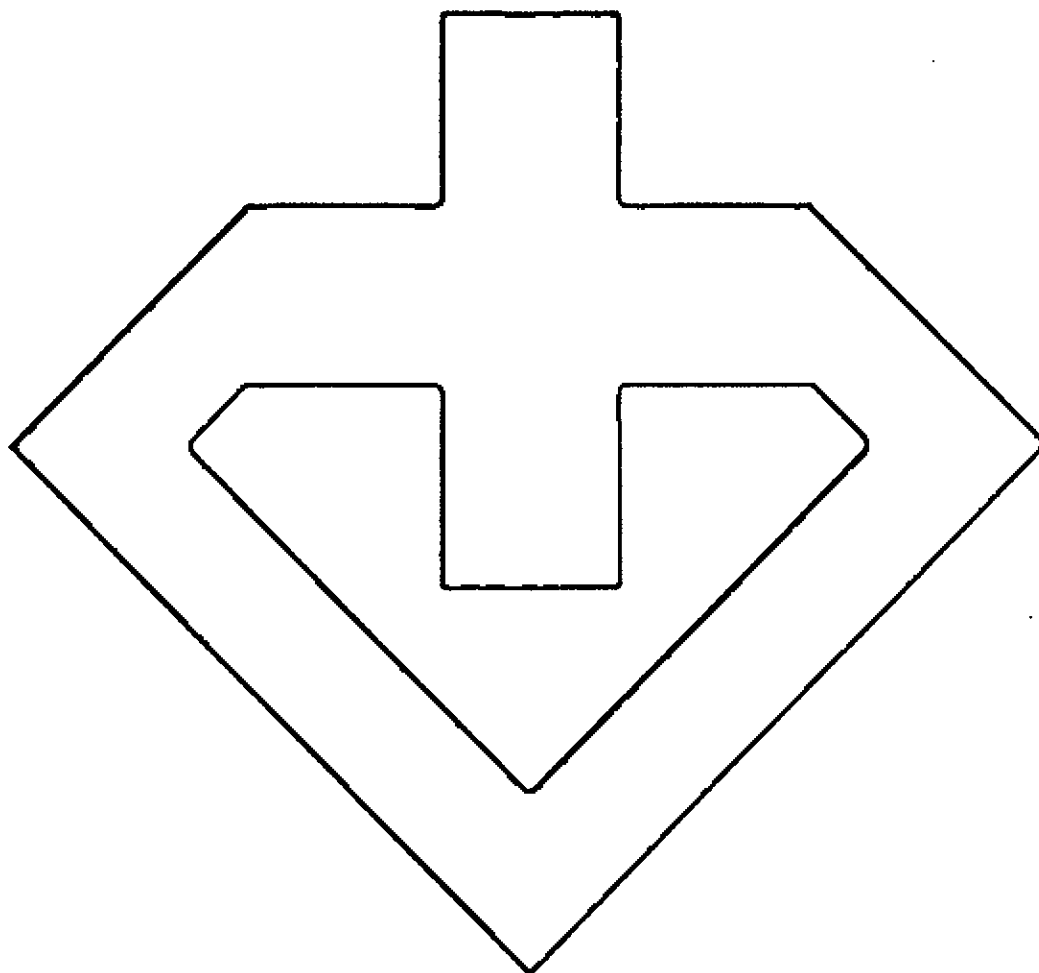
Em caso de contaminação do circuito, troque por outro e reinicie o procedimento observando a técnica.  
 Se o VM não ciclar, verifique a integridade das membranas, ou se há vazamento no circuito.  
 Comunicar a controlista se apresentar falha no equipamento.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**


Na vigência de alteração na somatória final, recomencar a contagem a fim de detectar o erro.



<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---



*[Handwritten signatures and initials]*

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		<b>Nº 50</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, Médico, Fisioterapeuta.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** : Acolhimento, Postos de internação, UTI, Emergência.

**OBJETIVO**

Avaliar a pressão ou força que o fluxo sanguíneo exerce sobre as paredes das artérias.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Esfigmomanômetro c/ manguito adequado ao porte do paciente;
- ✓ Estetoscópio;
- ✓ Álcool à 70%;
- ✓ Algodão.

**ATIVIDADES**

Reunir o material;  
Explicar o procedimento ao paciente;  
Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool à 70%;  
Selecionar o tamanho adequado do manguito ao membro do paciente;  
Expor por completo o membro a ser verificada a pressão arterial (paciente em decúbito lateral, verificar PA no membro que está por cima);  
Colocar o manguito ao redor do membro escolhido (braço ou perna), ajustando-o de 2,5 a 5 cm acima do pulso arterial do membro escolhido;  
Palpar a artéria específica (braço: braquial; perna: poplítea);  
Posicione as olivas do estetoscópio nos ouvidos, e a campânula sobre a artéria específica, fazendo suave pressão local;  
Fechar a válvula da pera de borracha do tensiômetro e insuflar ar no manguito até 200mmhg;  
Abrir a válvula vagarosamente e observar no manômetro a descida gradual do ponteiro, até que se ausculte o primeiro ruído, que representa a pressão sistólica;  
Manter a válvula aberta, observando no manômetro o valor correspondente a mudança ou a parada do som, que representa a pressão diastólica;  
Abrir totalmente a válvula da pera de borracha, deixando sair todo o restante do ar;  
Retirar o estetoscópio e o manguito do membro do paciente;  
Deixar o paciente em posição confortável;  
Realizar desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio, com algodão em álcool a 70%;  
Higienizar as mãos;  
Anotar resultado obtido na coluna de PA no formulário do Balanço Hídrico;  
Repetir o processo a cada 2h ou quando solicitado pelo médico.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

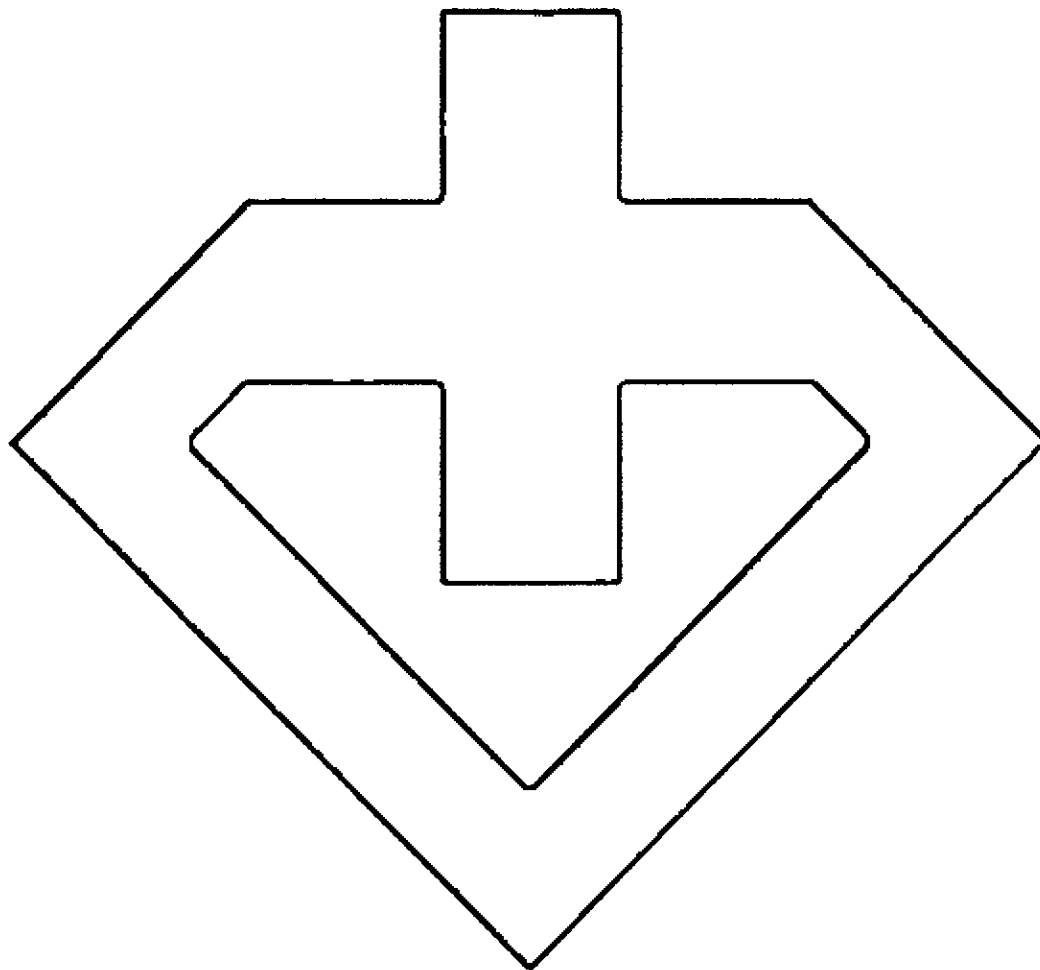
Aconselhar para que o paciente não fale durante o procedimento;  
Realizar desinfecção do estetoscópio com álcool a 70 % após o procedimento.




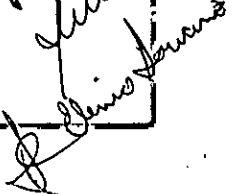
**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**


Repetir o procedimento caso tenha dúvida quanto ao resultado obtido.

*[Handwritten signatures and initials]*

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica



 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		<b>Nº 51</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, Médico, Fisioterapeuta.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** : Acolhimento, Postos de internação, UTI, Emergência.

**OBJETIVO**

Obtenção do registro adequado da frequência respiratória do paciente.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Relógio com ponteiros
- ✓ Luva de procedimento

**ATIVIDADES**

Reunir o material;  
 Higienizar as mãos;  
 Explicar o procedimento ao paciente;  
 Manter o paciente em posição adequada no leito;  
 Colocar o dedo médio e indicador no pulso radial do paciente, como se fosse verificá-lo;  
 Observar os movimentos respiratórios (inspiração e expiração), contando-os por um minuto;  
 Observar características e ritmo da respiração;  
 Higienizar as mãos;  
 Anotar resultado obtido na coluna de respiração no formulário do Balanço Hídrico;  
 Repetir o processo a cada 2h ou quando solicitado pelo médico.

**CUIDADOS ESPECIAIS**


Observar os movimentos respiratórios (inspiração e expiração), contando-os por um minuto.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Se houver dúvidas na leitura da frequência respiratória, deve-se começar novamente.

<b>Elaborado por:</b>  Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b>  Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b>  Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Top right: "Laysa" (signature)  
 - Middle right: "Natália" (signature)  
 - Bottom right: "Valclemária" (signature)

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		<b>Nº 52</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: VERIFICAÇÃO DE PULSO PERIFÉRICO**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, Médico, Fisioterapeuta.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** : Acolhimento, Postos de internação, UTI, Emergência.

**OBJETIVO**

Obtenção do registro adequado do pulso radial do paciente.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Relógio com ponteiros;
- ✓ Luva de procedimento.

**ATIVIDADES**

Higienizar as mãos;  
Reunir o material;  
Explicar o procedimento ao paciente;  
Manter o paciente em posição adequada no leito;  
Palpar a artéria escolhida (radial, braquial, poplítea, femoral ou carotídea) colocando o dedo médio e indicador, pressionando-a suavemente;  
Contar a quantidade de pulsação durante um minuto, observando frequência, volume e ritmo;  
Manter o paciente em posição confortável no leito;  
Higienizar as mãos;  
Anotar resultado obtido na coluna de Pulso no formulário do Balanço Hídrico;  
Repetir o processo a cada 2h ou quando solicitado.

**CUIDADOS ESPECIAIS**


Não fazer pressão forte sobre a artéria, pois isso pode impedir de se sentirem os batimentos do pulso.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Se houver dúvidas na leitura da frequência respiratória, deve-se começar novamente.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.*

 Instituto 1º de Maio	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		<b>Nº 53</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, Médico, Fisioterapeuta.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** : Acolhimento, Postos de internação, UTI, Emergência.

**OBJETIVO**

Avaliar com exatidão a temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.  
Identificar valores anormais dos sinais vitais no adulto.  
Registrar e comunicar com exatidão as medidas dos sinais vitais.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Bandeja
- ✓ Termômetro axilar
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Estetoscópio
- ✓ Relógio com ponteiro para segundos
- ✓ Copo descartável com algodão embebido em álcool

**ATIVIDADES**

Higienizar as mãos;  
Preparar bandeja com o material necessário;  
Explicar ao paciente o procedimento;  
Verificar a pressão arterial do paciente na técnica, utilizando o tensiómetro e o estetoscópio;  
Verificar a temperatura axilar na técnica correta;  
Limpar o termômetro com algodão com álcool a 70%;  
Verificar a respiração na técnica correta;  
Verificar o pulso radial na técnica correta;  
Recolher todo o material utilizado;  
Higienizar as mãos;  
Anotar as aferições no prontuário do paciente imediatamente após a verificação.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Evitar infecção cruzada, higienizando as mãos antes e depois do procedimento de cada paciente.  
Colocar o termômetro com segurança para evitar a queda e quebra.  
Observe o nível de consciência do paciente, seu comportamento e estado mental.

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Se houver dúvida na aferição, não anote qualquer valor, verifique novamente.  
Se o paciente estiver agitado ou desorientado, segure ou peça alguém para segurar o braço onde está o termômetro.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*[Handwritten signatures and initials]*





Instituto  
1º de Maio



	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		<b>Nº 54</b>
	<b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/08/2023	<b>DATA DE VIGÊNCIA:</b> 2023/2025	<b>PRÓXIMA REVISÃO:</b> 17/08/2025

**ASSUNTO: VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA AXILAR**

**EXECUTANTE:** Enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, Médico, Fisioterapeuta.

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** : Acolhimento, Postos de internação, UTI, Emergência.

**OBJETIVO**

Obter com precisão os valores temperatura axilar, para uma avaliação fidedigna das alterações das funções vitais, mediante os cuidados prestados e tomada de novas decisões.

**MATERIAL NECESSÁRIO**

- ✓ Termômetro axilar
- ✓ Álcool 70%
- ✓ Algodão

**ATIVIDADES**

Preparar o material necessário;  
 Higienizar as mãos;  
 Realizar desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70%;  
 Abaixar a coluna de mercúrio ao nível inferior a 35° C ou acionar o termômetro digital;  
 Posicionar o paciente confortavelmente;  
 Colocar o termômetro com o bulbo na axila e comprimir delicadamente o braço contra o corpo;  
 Deixar o termômetro por 5 minutos;  
 Retirar o termômetro, fazer a leitura e em seguida descer a coluna de mercúrio ou desligar o digital;  
 Proceder a desinfecção novamente do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% e guardá-lo em seguida;  
 Manter a unidade limpa e organizada;  
 Higienizar as mãos;  
 Registrar no balanço hídrico.

**CUIDADOS ESPECIAIS**

Segurar firmemente o termômetro, para não quebrá-lo;  
 Abaixar corretamente a coluna de mercúrio a nível inferior a 35°C;  
 Obter dados precisos para evitar avaliação incorreta;

**AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE**

Se houver dúvidas na leitura do termômetro, deve-se começar novamente;  
 Em caso de quebra do termômetro, trocá-lo por outro, recomeçando toda técnica.

<b>Elaborado por:</b> Valclemária Cabral de Oliveira Gerente Técnica Assistencial	<b>Revisado por:</b> Natália Nara Santiago Batista Assessora Técnica	<b>Aprovado por:</b> Laysa Minnelle Távora de Brito Diretoria Técnica
---	--	---

*[Handwritten signatures and initials]*