

NORMAS E ROTINAS

CONCEITUAÇÃO

NORMAS: conjunto das regras e instruções para definir procedimentos, métodos e organização. Orientam os executantes no cumprimento de uma atividade. Define O QUÊ, COMO E QUANDO FAZER AS TAREFAS. Devem se fundamentar nos princípios ético-legais. O documento deve ser feito com linguagem clara e objetiva, com divulgação ampla e extensiva a todos os funcionários/colaboradores/servidores. As normas serão construídas em acordo com as características da unidade de saúde e podem ser publicadas isoladamente ou em conjunto com as rotinas.

EXEMPLOS DE NORMAS: Jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem; Fardamento dos profissionais de enfermagem; Envio de amostras biológicas ao laboratório; Pedido de materiais e medicamentos.

ROTINAS DE ENFERMAGEM: representam as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

EXEMPLOS DE ROTINAS: Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

MODELO PADRÃO DE NORMAS E ROTINAS

LOGOMARCA DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO

(NUMERO E TÍTULO DA NORMA E ROTINA)

NORMAS			
Descrever minuciosamente as normas relacionadas ao tema específico, de maneira objetiva e clara.			
ROTINA (não existe um número máximo de ações para cada rotina, contudo recomenda-se que seja feita de maneira concisa e exequível)			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Determinar o responsável pela ação	Descrever a ação/tarefa a ser executada	Caso seja necessário, descrever observações e ressalvas.
02			
03			
04			

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO (com nome completo, categoria e número de inscrição no Coren)

DATA DA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

NORMAS

Todos os servidores/funcionários/dependentes atendidos pelo Serviço de Enfermagem terão uma matrícula no Sistema de Consultas Médicas (ou similar).

O rol de procedimentos realizados pela equipe de enfermagem é: administração de medicamentos e vacinas, nebulização, curativos, verificação de sinais vitais, glicemia capilar, eletrocardiograma (ECG), distribuição de preservativos, orientações de saúde.

Para os servidores/funcionários/dependentes que necessitem de aplicação de medicação/nebulização, curativos e ECG, será **OBRIGATÓRIA** a apresentação da prescrição realizada por profissional habilitado (médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro), com letra legível, datada, assinada e carimbada pelo prescritor.

O controle de sinais vitais, a administração de vacinas e o fornecimento de orientações de saúde dispensam a necessidade de prescrição, porém mantém-se a necessidade de identificação correta do cliente.

Os preservativos serão distribuídos por livre demanda.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Recepcionista	Identificação do servidor/funcionário/dependente para verificar a existência de matrícula no serviço.	Dados necessários: nome completo e/ou matrícula.
02	Recepcionista	Definição da necessidade primária do servidor/funcionário/dependente	
03	Recepcionista	Encaminhamento do servidor/funcionário/dependente ao local do atendimento (consultório médico ou odontológico ou serviço de enfermagem).	
04	Médico ou Cirurgião-Dentista	Realização da consulta, com prescrição a ser executada no serviço de enfermagem.	
05	Médico ou Cirurgião-Dentista	Encaminhamento do servidor/funcionário/dependente ao serviço de enfermagem	
06	Enfermeiro	Acolhimento do servidor/funcionário/dependente	
07	Enfermeiro	Realização da consulta de enfermagem, com prescrição de enfermagem	
08	Enfermeiro	Delegação dos cuidados de enfermagem, exceto os privativos.	
09	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	Realização dos cuidados de enfermagem e execução das prescrições	O ECG somente será realizado pelo Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem. A testagem rápida somente será realizada pelo Enfermeiro.

REGISTRO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIO

TRADICIONAL

NORMAS

O registro do atendimento de enfermagem em prontuário tradicional ocorrerá sempre que o SCM estiver *off-*

line ou não for possível o registro eletrônico por qualquer outro motivo.
Neste caso, o registro será realizado no impresso “REGISTROS DE ENFERMAGEM”, cujo modelo segue abaixo.

Cada profissional de enfermagem fará o registro dos atendimentos que realizou, sendo proibido registrar procedimentos executados por outro profissional.

Todos os registros de enfermagem em prontuário serão **obrigatoriamente** precedidos por data e hora e serão feitos com letra legível, a caneta azul ou preta, sem rasuras e emendas e sem deixar linhas em branco.

Todos os registros de enfermagem em prontuário serão **obrigatoriamente** finalizados com assinatura do profissional e carimbo, contendo NOME COMPLETO, NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL NO COREN-SE E CATEGORIA PROFISSIONAL.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Preenche o cabeçalho do impresso	
02	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Registra data e hora do atendimento/procedimento	
03	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Registra o atendimento/procedimento realizado	
04	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Assina e carimba	O carimbo deve conter nome completo, número de registro no Coren e categoria profissional

6. CONTROLE DO CARRO DE EMERGÊNCIA

NORMAS

O carro de emergência ou carro de parada fica localizado na sala de observação deste Serviço.

É responsabilidade do Enfermeiro o seu controle diário, a fim de que os mesmos estejam disponíveis e completos para uso imediato em caso de necessidade.

O Enfermeiro deve manter o carro completo quanto a quantidade, validade e organização dos medicamentos e materiais.

O Enfermeiro deve conferir o carro de emergência mensalmente, no 1º dia útil de cada mês, independentemente de tere sido aberto em data anterior.

O Enfermeiro deve conferir também toda vez que o carro for abertos.

O controle da abertura é feito através da numeração do lacre.

A conferência do carro aberto é feita através dos *check-lists* abaixo. O controle do lacre é feito através dos impressos abaixo.

É possível que o Enfermeiro delegue esta função ao Técnico de Enfermagem.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	<p>Faz a conferência do carro, conforme os passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificar a presença e o número do lacre antes de abrir o carro de emergência para conferência; Preencher o <i>check-list</i> de controle de abertura, registrando todas as informações de acordo com o direcionamento do mesmo; Avaliar a conformidade dos materiais e medicamentos com relação à presença do item quantidade e validade; Observar a validade dos medicamentos e materiais e retirar aqueles que irão vencer nos próximos 02 meses, a contar da data que a inspeção/reposição está sendo realizada; Repor todos os itens e ao termino lacrar; Preencher formulário com número do novo lacre. 	<p>Diariamente o enfermeiro deverá registrar no impresso de controle diário o número do lacre encontrado.</p> <p>Sempre conferir a validade de medicamentos e materiais antes de fazer a reposição.</p> <p>Após a abertura, os medicamentos utilizados deverão ser repostos imediatamente.</p>



CARRO DE EMERGÊNCIA – CHECK-LIST

1ª GAVETA

ITENS	QUANTIDADE	VALIDADE
AAS 100 mg	15 comprimidos	07/2017
ADRENALINA	06 ampolas	04/2017
ÁGUA DESTILADA 10ml	11 ampolas	06/2017
CAPTOPRIL 25 mg	05 comprimidos	11/2017
DIAZEPAM 10 mg	05 ampolas	09/2017
FENERGAN	06 ampolas	12/2016
GLICOSE 25% 10 mL	03 ampolas	07/2017
GLICOSE 50%	0	-
HIDROCORTISONA 100mg	05 frascos-ampola	01/2018
ISOSSORBIDA – ISORDIL 5 mg	12 comprimidos	11/2016
LASIX – FUROSEMIDA	06 ampolas	04/2018
Na Cl 0,9% 10 mL	10 ampolas	09/2017
NORADRENALINA – NOREPINEFRINA	06 ampolas	02/2018
NOVALGINA	05 ampolas	07/2017
AGULHA 30x0,7 / 30x0,8	06 unid / 06 unid	2019
JELCOS n. 20 / 22 / 24	06 unid / 03 unid / 03 unid	2018 / 2018 / 2017
LÂMINA DE BISTURI N. 15	08	07/2019
SCALPS n. 23 / 25	04 unid / 04 unid	2019 /2018
SERINGAS 1ml agulhada/ 3ml / 5ml / 10ml / 20ml	04 unid / 04 unid / 04 unid / 04 unid / 04 unid	2021 / 2018 / 2018 / 2019 /2018

2ª GAVETA

ITENS	QUANTIDADE	VALIDADE
EQUIPO MACROGOTAS	03	04/2017
EXTENSOR	04	06/2017
RINGER LACTATO 500 ml	02	09/2017
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ml	02	08/2017
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ml	02	10/2017
SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 mL	01	09/2017
SORO GLICOSADO 5% 250 ml	02	08/2017
SORO GLICOSADO 5% 500 ml	02	02/2018

3ª GAVETA

ITENS	QUANTIDADE	VALIDADE
ATADURA DE CREPOM 13 CM	02 unidades	2018
CABOS + ELETRODOS DEA	01 unidade	-
CÂNULAS DE GUEDEL n. 03/04	04 unid / 04 unid	03/2017
ELETRODO DESCARTÁVEL	0	-
FIO GUIA	03 unidades	2020
GEL PARA ECG	01 frasco	01/2017
LIDOCAÍNA SPRAY	01 frasco	09/2018
LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. M	01 caixa com 50 pares	10/2019
MÁSCARA COMUM	05 unidades	11/2016
ÓCULOS DE PROTEÇÃO	01 unidade	-
TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7,0	02 unidades	03/2019
TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7,5	02 unidades	03/2019
TUBO ENDOTRAQUEAL N° 8,0	02 unidades	03/2019

4ª GAVETA

ITENS	QUANTIDADE	VALIDADE
AMBU ADULTO	01 unidade	03/2017
EXTENSOR PARA ASPIRAÇÃO	05 unidades	03/2017

DATA/ASSINATURA

CONTROLE DA VIATURA DE TRANSPORTE – AMBULÂNCIA

NORMAS

A viatura de transporte é do tipo B e fica estacionada na garagem, sob responsabilidade do condutor (ramal XXXX).

A saída da mesma depende da necessidade do cliente, após avaliação médica e do enfermeiro.

É responsabilidade do Enfermeiro mantê-la disponível e completa para uso imediato em caso de necessidade.

O Enfermeiro deve manter a viatura completa quanto a quantidade, validade e organização dos medicamentos e materiais.

Em caso de saída da viatura com cliente, deve-se levar junto a maleta de emergência.

O Enfermeiro deve conferir a viatura mensalmente, no 1º dia útil de cada mês, independentemente de ter sido utilizada em data anterior.

O Enfermeiro deve conferir também toda vez que a viatura for utilizada.

A conferência é feita através dos *check-list* abaixo.

É possível que o Enfermeiro delegue esta função ao Técnico de Enfermagem.

A viatura deve ser tripulada por condutor, enfermeiro e técnico de enfermagem.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro	<p>Faz a conferência da viatura, conforme os passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificar a presença e integridade da maca de transporte, da cadeira de rodas e do torpedo de oxigênio leve; Verificar a montagem e funcionamento do painel de gases (ar comprimido, oxigênio e vácuo), observando se os materiais para assistência respiratória e aspiração estão próximos às saídas; Avaliar a conformidade dos materiais e medicamentos com relação à presença do item quantidade e validade; Observar a validade dos medicamentos e materiais e retirar aqueles que irão vencer nos próximos 02 meses, a contar da data que a inspeção/reposição está sendo realizada; Repor todos os itens; Preencher o <i>check-list</i>, datar, assinar e carimbar. 	<p>Sempre conferir a validade de medicamentos e materiais antes de fazer a reposição.</p> <p>Os medicamentos e materiais utilizados deverão ser repostos imediatamente.</p>

VIATURA DE TRANSPORTE – CHECK-LIST

MEDICAMENTOS	QUANTIDADE	VALIDADE
ÁGUA PARA INJEÇÃO 250 mL	01 ampola	11/2017
SORO GLICOSADO 5% 250 mL	02 ampolas	08/2017
RINGER LACTAT O 500 mL	01 bolsa	09/2017
GLICOSE 25% 10 mL	02	07/2017
ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 mL	05	06/2017
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 mL	02 ampolas	08/2017
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 mL	01 ampolas	10/2017
MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE	VALIDADE
CABO DE LARINGOSCÓPIO	01	-
CADEIRA DE RODAS ARTICULADA	01	-
COBERTOR	01	-
CONEXÃO	01	-
ESTETOSCÓPIO ADULTO	01	-
FIO GUIA	01	09/2018
FRASCO DE ASPIRAÇÃO	01	-
GARROTE	01	-
LÂMINA DE LARINGOSCÓPIO	3	-
LENÇOL	02	-
MACA DE TRANSPORTE ARTICULADA	01	-
MÁSCARA COMUM	02	-
MÁSCARA DE HUDSON C/ RESERVATÓRIO	01	-
ÓCULOS DE PROTEÇÃO	02	-
OXÍMETRO DE PULSO	01	-
TÊNSIOMETRO ADULTO	01	-
TESOURA	01	-
TERMÔMETRO DIGITAL	01	-
TIPOIA ALMOFADADA GRANDE	02 unidades	-
TORPEDO DE OXIGÊNIO LEVE	01	-
UMIDIFICADOR	02	-
MATERIAIS DE CONSUMO	QUANTIDADE	VALIDADE
ABAIXADOR DE LÍNGUA	01 pacote	06/2018
AGULHA 30x0,7	12	01/2019
AGULHA 30x0,8	12	03/2019
ALGODÃO HIDROFÍLICO	01 pacote	-
ATADURA DE CREPOM 13 cm	06	07/2018
CAIXA PARA A PÉRFURO-CORTANTE	02 unidades	-
CATETER TIPO ÓCULOS	02	06/2018
COMPRESSA DE GAZE ESTERILIZADA	10 pacotes	02/2018
EQUIPO MACROGOTAS	04	12/2017
ESPARADRAPO COMUM	01 rolo	07/2017
EXTENSOR DE BORRACHA	02	-
EXTENSOR PARA INFUSÃO	04	06/2017
JELCO N. 20	03	06/2018
JELCO N. 22	04	02/2018
JELCO N. 24	02	08/2018
LUVA DE PROCEDIMENTO	40 pares	-
MÁSCARA COMUM	20 unidades	-
SCALP N. 23	07	08/2017
SCALP N. 25	03	08/2018
SERINGA 1 mL com agulha 13x0,45	05	01/2018
SERINGA 10 mL	09	09/2018
SERINGA 20 mL	05	12/2019
SERINGA 3 mL	05	09/2018
SERINGA 5 mL	05	06/2018
SWAB DE ÁLCOOL	01 caixa	05/2018
TUBO OROTRAQUEAL TAM 5.0	02 unidades	02/2019
TUBO OROTRAQUEAL TAM 8.0	02 unidades	08/2018

DATA

ASSINATURA

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP

CONCEITUAÇÃO

Os POP representam a descrição detalhada e sequencial de TÉCNICAS de enfermagem. A importância da elaboração desse instrumento reside na necessidade de uniformizar a assistência prestada de acordo com os recursos disponíveis e as características da clientela.

EXEMPLOS DE POP: Administração de medicamentos via IM; Curativo; Reanimação cardiopulmonar; Coleta de amostra para citopatológico; Lavagem das mãos; Aplicação de bandagem.

LOGOMARCA DA INSTITUIÇÃO/EMPRESA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			POP n ^o : xxxx	Seção: ENF
	TÍTULO DO POP			Rev.:	Pág.: N ^o total de páginas
Objetivos	Descrição clara e direta do objetivo do procedimento				
Setor		Tipo			
Palavras-chave		Agentes	Responsável(is)		
Materiais Necessários	Descrição de materiais e medicamentos para este procedimento				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Responsável(is) 1	1. Descrever passo a passo do procedimento a ser executado.	✓ Caso seja necessário, descrever observações e ressalvas.
Responsável(is) 2	2.	✓
Responsável(is) 3	3.	✓
Responsável(is) 4	4.	✓
Responsável(is) 5	5.	✓
Responsável(is) 6	6.	✓
Responsável(is) 7	7.	✓
Responsável(is) 8	8.	✓
Responsável(is) 9	9.	✓

Elaborado por		Data da Elaboração	
Revisado por		Data da Revisão	
Aprovado por		Data da aprovação	
Referências 1			

LOGOMARCA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			POP nº: 001	Seção: ENF
				Rev.:	Pág.: 3
ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS					
Objetivos	Administrar imunobiológicos para estimular o sistema imune de forma eficaz				
Setor	<i>Serviço de Enfermagem</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>		
Palavras-chave	<i>Atribuições, Procedimento Assistencial</i>	Agentes	Equipe de enfermagem		
Materiais Necessários	Imunobiológico (soro ou vacina), seringa, agulha, algodão, álcool a 70%, cartão de vacina, lápis e caneta				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar o procedimento ao cliente. 2. Solicitar o cartão de vacina do cliente. Caso o mesmo não o tenha, preencher um novo (nome e data de nascimento). 3. Lavar as mãos. 4. Selecionar a vacina ou soro prescrito na caixa térmica ou na geladeira da farmácia. 5. Aspirar a quantidade adequada, utilizando a seringa de 3 ou 5 mL e a agulha apropriada (30 x 0,7 ou 25 x 0,7 ou 25 x 0,8). 6. Substituir a agulha que utilizou para aspirar por uma agulha de tamanho apropriado, conforme tabela 1 abaixo. 7. Umedecer um chumaço de algodão com álcool a 70%. 8. Realizar a antisepsia do local onde será administrado o medicamento, conforme tabelas 3 a 6 abaixo. 9. Checar os “10 CERTOS” – ROTINA 11. 10. Administrar o medicamento. 11. Registrar a administração no mapa, no cartão de vacina, registro eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria). 12. No caso do prontuário ou registro eletrônico, especificar o local onde foi administrado. 13. Aprazar novas doses no cartão, a lápis, conforme o caso. 14. Arrumar a unidade. 	<p>OBS.:</p> <p>✓ Neste serviço, é possível administrar as vacinas antitetânica (dT), antirrábica, hepatite B, tríplice viral e influenza.</p> <p>✓ A continuidade do esquema das vacinas é da competência das unidades de atenção primária à saúde.</p> <p>✓ Os frascos de vacina multidoso devem receber identificação do dia e horário de abertura, a fim de cumprir a validade após aberto, conforme tabela 2 abaixo.</p> <p>✓ Nenhum imunobiológico pode ser administrado na região glútea.</p>

TABELA 1: Tamanho recomendado de agulha para administração de imunobiológico, conforme idade do cliente e via de administração.

IDADE	VIA	LOCAL	AGULHA
--------------	------------	--------------	---------------

Ao nascer	Intradérmica	Deltoide direito	13 x 4,5 ou 3,8
Qualquer idade	Subcutânea	Deltoide	13 x 4,5
Menor de 1 ano	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5
1 ano até 1 ano, 11 meses e 29 dias	Intramuscular	Vasto lateral da coxa	20 x 5,5
2 anos até 6 anos	Intramuscular	Deltoide	25 x 6,0
A partir de 7 anos	Intramuscular	Deltoide	25 x 7,0 ou 6,0

TABELA 2: Validade dos imunobiológicos após abertos e possibilidade de congelamento

VACINA	VALIDADE APÓS ABERTO O FRASCO	CONGELAMENTO
Hepatite B	Final da validade	Não permitido
Triviral	8 horas	Não permitido
DTP, dT e DT	15 dias	Não permitido
Influenza	7 dias	Não permitido

TABELA 3: Calendário básico nacional de imunização do adolescente

VACINA	ESQUEMA	DOSE/VIA
Hepatite B	3 doses (0, 1, 6) não há necessidade de reforço	0,5 mL/IM
Tríplice viral	2 doses (intervalo de 30 dias entre elas)	0,5 mL/SC
dT	3 doses (0, 2, 4) A cada 10 anos - reforço	0,5 mL/IM
HPV	2 doses (0 e 6) – meninas de 11 a 14 anos (2017) Meninos de 09 a 10 anos (2017)	0,5 mL/IM

TABELA 4: Calendário básico nacional de imunização do adulto

VACINA	ESQUEMA	DOSE/VIA
Hepatite B	3 doses (0, 1, 6) não há necessidade de reforço	0,5 mL/IM
Tríplice viral	1 dose	0,5 mL/SC
dT	3 doses (0, 2, 4) A cada 10 anos - reforço	0,5 mL/IM

TABELA 5: Calendário básico nacional de imunização da gestante

VACINA	ESQUEMA	DOSE/VIA
Hepatite B	3 doses (0, 1, 6) não há necessidade de reforço. Iniciar após o 1º trimestre	0,5 mL/IM
dT	3 doses (0, 2, 4) A cada 5 anos – reforço, em qualquer fase gestacional	0,5 mL/IM
Influenza	1 dose anual em	0,5 mL/IM

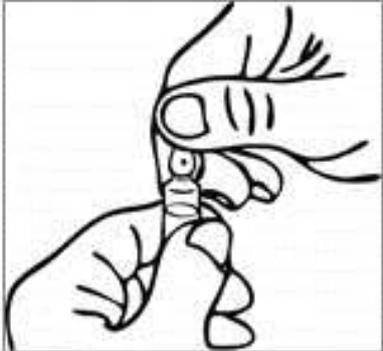
**qualquer fase
gestacional**

TABELA 6: Calendário básico nacional de imunização do idoso

VACINA	ESQUEMA	DOSE/VIA
dT	3 doses (0, 2, 4) A cada 10 anos – reforço	0,5 mL/IM
Influenza	1 dose anual	0,5 mL/IM
Pneumocócica 23	1 dose na campanha a cada 5 anos	0,5 mL/IM

Elaborado por	<i>Enf. XXXXXXXX</i>	Data da Elaboração	<i>XX/XX/XXXX</i>
Revisado por	<i>XXXXXXXX</i>	Data da Revisão	<i>XXXXXXXX</i>
Aprovado por	<i>XXXXXXXXXX</i>	Data da aprovação	<i>XXXXXX</i>
Referências 1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			POP n ^o : 007	Seção: ENF
				Rev.:	Pág.: 4
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: VIA INTRADÉRMICA					
Objetivos	Administrar medicamentos por via intradérmica (ID), para auxílio diagnóstico, teste alérgico, imunização e outros.				
Setor	Serviço de Enfermagem		Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Atribuições, Procedimento Assistencial		Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais Necessários	Medicamento prescrito, bandeja ou cuba, máscara comum, luva de procedimento, seringa de 1 mL, agulha 30x0,7 ou 30x0,8, agulha 13x0,45, algodão, álcool a 70% ou clorexidine a 5% ou swab umedecido com álcool a 70%.				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material e Lavar as mãos. 2. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha 30x0,7 ou 0,8 para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original. 3. Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com álcool ou Clorexidine. 4. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante.  <ol style="list-style-type: none"> 5. Nos casos de frasco-ampola, retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção. 6. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do 	<p>✓ Volume máximo para a via ID é 0,5 mL.</p>

medicamento ou dentro da bandeja.

7. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento.



8. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente.
9. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar.
10. Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha 13x0,45.
11. Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original
12. Explicar o procedimento ao cliente.
13. Checar os “10 CERTOS” – ROTINA 11.
14. Paramentar-se.
15. Posicionar o paciente de forma confortável na maca ou poltrona.
16. Colocar biombos se necessário.
17. Escolher o local para administração do medicamento: parte ventral do antebraço, parte superior do tórax, superior do braço e da região escapular.

18. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem.
19. Fazer a antissepsia da região utilizando algodão ou swab com álcool ou clorexidine.
20. Distender a pele do local de aplicação, com ajuda dos dedos polegar e indicador.
21. Introduzir 1/3 da agulha na pele, com bisel voltado para cima, em ângulo de 15°, quase paralelamente à pele. Não é necessário aspirar após a introdução da agulha, devido às condições anatômicas da derme, relacionada a vasos e nervos.
22. Injetar lentamente até formar uma pequena pápula logo abaixo da pele.

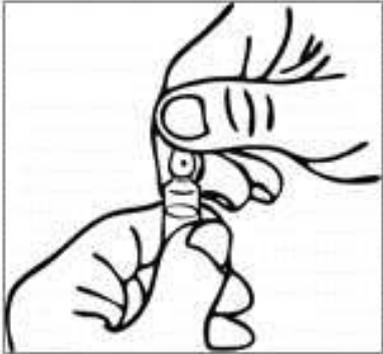


23. Retirar a agulha em movimento rápido e único.
24. Não massagear o local de aplicação do medicamento. Isto pode causar irritação no tecido subjacente, podendo comprometer o efeito dos testes alérgicos.
25. Observar resposta do paciente após 30 minutos da administração do medicamento.

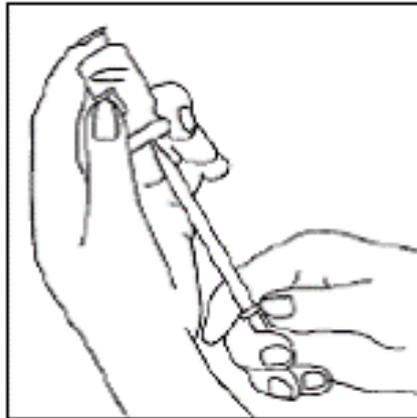
	<p>26. Deixar o cliente em posição confortável.</p> <p>27. Ao fim da administração, recolher o material e arrumar a unidade.</p> <p>28. Desprezar os materiais perfurocortantes na caixa rígida.</p> <p>29. Lavar as mãos.</p> <p>30. Checar a prescrição, assinar e carimbar.</p> <p>31. Fazer o registro de enfermagem eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria).</p>	
--	--	--

Elaborado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da Elaboração	XXXXXXXXXX
Revisado por	XXXXXXXXXX	Data da Revisão	XXXXXXXXXX
Aprovado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da aprovação	XXXXXXXXXXXXXX
Referências			
1. XXXXXXXXXXXXXXXXX			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			POP n ^o : 009	Seção: ENF
				Rev.:	Pág.: 5
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: VIA INTRAMUSCULAR					
Objetivos	Administrar medicamentos por via intramuscular (IM).				
Setor	Serviço de Enfermagem		Tipo	Atendimento em geral	
Palavras-chave	Atribuições, Procedimento Assistencial		Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais Necessários	Medicamento prescrito, bandeja ou cuba, máscara comum, luva de procedimento, seringa de 1, 3 ou 5 mL, agulha 20x0,55, 30x0,7 ou 30x0,8, algodão, álcool a 70% ou clorexidine a 5% ou swab umedecido com álcool a 70%.				

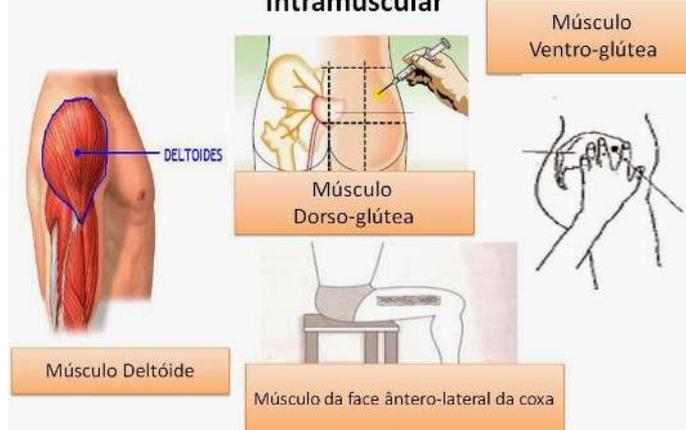
AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material e Lavar as mãos. 2. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original. 3. Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com álcool ou Clorexidine. 4. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante. <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> 5. Nos casos de frasco-ampola, retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção. 6. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do medicamento ou dentro da bandeja. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A região ventroglútea é considerada a mais segura e menos dolorosa para injeção IM, para pessoas a partir dos 3 anos de idade. ✓ A região deltoidea deve ser utilizada apenas para vacinação.

7. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento.

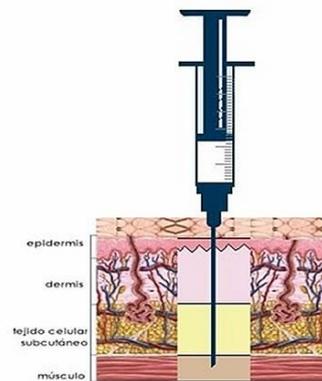


8. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente.
9. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar.
10. Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original
11. Explicar o procedimento ao cliente.
12. Checar os “10 CERTOS” – ROTINA 11.
13. Paramentar-se.
14. Posicionar o paciente de forma confortável na maca ou poltrona.
15. Colocar biombos se necessário.
16. Escolher o local para administração do medicamento, de acordo com a massa muscular do paciente, a característica da medicação (viscosidade, irritantes) e do volume a ser administrado (vide recomendações e tabela).

Regiões indicadas, para aplicação de injeção intramuscular



17. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem.
18. Fazer a antissepsia da região utilizando algodão ou swab com álcool ou clorexidine.
19. A agulha deve estar a 90°.



20. Fazer a prega do músculo para firmar a introdução da agulha.



21. Tracionar o êmbolo da seringa e observar se há presença de sangue. Caso não haja, injetar a medicação de forma precisa (exceto anticoagulantes).
22. Injetar o medicamento lentamente.
23. Retirar a agulha em movimento rápido e único.
24. Observar resposta do paciente após 30 minutos da administração do medicamento.
25. Deixar o cliente em posição confortável.
26. Ao fim da administração, recolher o material e arrumar a unidade.
27. Desprezar os materiais perfurocortantes na caixa rígida.
28. Lavar as mãos.
29. Checar a prescrição, assinar e carimbar.
30. Fazer o registro de enfermagem eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria).

Recomendações para administração de medicamentos por via IM.

Ventroglúteo	<p>Esta área é considerada a mais segura para administração de injeção IM, devendo ser o primeiro local de escolha para pacientes com 3 anos de idade ou mais.</p> <p>Coloca-se a mão não dominante no quadril contra-lateral do paciente (mão esquerda no quadril direito) apoiando o dedo indicador sobre a espinha ilíaca ântero-superior e o dedo médio ao longo da crista ilíaca, formando um V, onde devemos aplicar no máximo 4 mL de medicamento (1 mL em lactentes e 2 mL em crianças pequenas).</p>
Vasto-lateral	<p>É o primeiro local de escolha para lactentes, podendo também ser usado em adultos saudáveis.</p>

	Localizado ântero-lateralmente na coxa. Devemos dividir o músculo em três do trocanter maior do fêmur até o joelho e aplicar a injeção com no máximo 4 mL (1 mL em lactentes e 2 mL em crianças pequenas) no terço médio do músculo.
Deltóide	<p>Nunca será o sítio de primeira escolha para injeção IM, devido ao alto risco de lesão neural. Faz-se exceção para a administração de vacinas e para pacientes com paraplegia.</p> <p>Localizar o processo acromial e identificar o triângulo invertido que forma o músculo deltoide. A Levar sempre em consideração a massa muscular do paciente e a viscosidade/irritabilidade da droga.</p> <p>Contraindicação: mastectomia ou fístula arteriovenosa</p>
Dorsoglúteo	<p>Em diversas partes do mundo, esta região não é mais recomendada para injeção IM, devido ao alto risco de lesão neural e punção arterial.</p> <p>Traça-se uma linha imaginária da espinha ílaca pósterio-superior até o trocanter maior do fêmur. A injeção deve ser administrada acima dessa linha. Um método menos preciso de localização desta região consiste em dividir a nádega em quadrantes traçando uma linha imaginária horizontal do trocanter maior do fêmur até a proeminência sacral e uma vertical da tuberosidade isquiática até a parte inferior mais volumosa da nádega. O local da injeção é o quadrante superior externo.</p>

Valores para administração de medicamentos por via IM, por sítio de injeção e faixa etária.

Idade/Músculo	Deltoide	Ventro glúteo	Dorsoglúteo	Vasto lateral
Prematuros	-	-	-	0,5 ml
Neonatos	-	-	-	0,5 ml
Lactentes	-	-	-	1,0 ml
Crianças de 3 a 6 anos	-	1,5 ml	1,0 ml	1,5 ml
Crianças de 6 a 14 anos	0,5 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 – 2,0 ml	1,5 ml
Adolescentes	1,0 ml	2,0 – 2,5 ml	2,0 – 2,5 ml	1,5 – 2,0 ml
Adultos	1,0 ml	4,0 ml	4,0 ml	4,0 ml

Fonte: Adaptado de SILVA, L.M.G.; SANTOS, R.P. Administração de medicamentos. In: BORK, A.M.T. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.166-190.

Elaborado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da Elaboração	XXXXXXXXXX
Revisado por	XXXXXXXXXX	Data da Revisão	XXXXXXXXXX
Aprovado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da aprovação	XXXXXXXXXXXXXX
Referências 1. XXXXXXXXXXXXXXXXX			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP n ^o : 015	Seção: ENF
			Rev.:	Pág.: 2
COLETA DE SANGUE PARA GLICEMIA CAPILAR				
Objetivos	Realizar a coleta de amostra de material de biológico de forma a favorecer a execução do exame.			
Setor	<i>Serviço de Enfermagem</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>	
Palavras-chave	<i>Atribuições, Procedimento Assistencial</i>	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais Necessários	Luvas de procedimento, agulha 13x4,5 ou lanceta, glicosímetro, tiras de glicemia, algodão e álcool a 70% ou swab de álcool (lenço umedecido com álcool a 70%)			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material. 2. Lavar as mãos. 3. Orientar o cliente. 4. Selecionar o local para coleta (dedo da mão). 5. Calçar luvas de procedimento. 6. Conectar a tira de glicemia ao aparelho, deixando-o pronto para receber a amostra de sangue. 7. Realizar a antissepsia do dedo. 8. Comprimir o dedo escolhido, fazer a punção digital e formar a gota de sangue.  <ol style="list-style-type: none"> 9. Aproximar a tira de glicemia da gota de sangue e coletá-la. 	<p>Unidade de medida da glicemia: mg/dL.</p> <p>Sinônimos de Glicemia capilar: HGT: Hemoglicoteste e Dextro.</p>

		
	<p>10. Aguardar o aparelho ler a amostra.</p> <p>11. Comprimir o local puncionado com algodão limpo ou swab.</p> <p>12. Fazer o registro de enfermagem eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria).</p>	

Elaborado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da Elaboração	XXXXXXXXXX
Revisado por	XXXXXXXXXX	Data da Revisão	XXXXXXXXXX
Aprovado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da aprovação	XXXXXXXXXXXXXX
Referências			
1. XXXXXXXXXXXXXXXXX			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP		POP n ^o : 016	Seção: ENF
			Rev.:	Pág.: 2
CURATIVO: Queimadura				
Objetivo	Remover corpo estranho, absorver exsudato, proteger a ferida, manter o medicamento no local, permitir a troca gasosa.			
Setor	<i>Serviço de Enfermagem</i>	Tipo	<i>Atendimentos em geral</i>	
Palavras-chave	<i>Atribuições, Procedimento Assistencial</i>	Agentes	Equipe de enfermagem	
Materiais Necessários	Pacote de curativo esterilizado (pinça kelly + pinça dente de rato + pinça anatômica), soro fisiológico, sulfadiazina de prata a 1%, luva de procedimento, máscara comum, gazes esterilizadas, esparadrapo, atadura para bandagem.			

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir o material. 2. Lavar as mãos. 3. Orientar o cliente. 4. Calçar as luvas e vestir a máscara. 5. Abrir o pacote de curativo respeitando as técnicas assépticas, colocando as extremidades das pinças para fora do campo.  <ol style="list-style-type: none"> 6. Expor a lesão. A pinça dente de rato deve ser utilizada para remoção do curativo antigo. 7. Avaliar o grau e a extensão da queimadura. 	<p>Queimadura de 1º grau – atinge somente a epiderme. Dor e vermelhidão.</p> <p>Queimadura de 2º grau – atinge a epiderme e a derme. Dor, vermelhidão e formação de bolhas.</p> <p>Queimadura de 3º grau – atinge todas as camadas da pele, inclusive o tecido adiposo, nervos e ossos. Pouca dor, já que destrói as terminações nervosas. A pele fica seca, dura, enrugada, escurecida ou esbranquiçada.</p> <p>Trocar o curativo diariamente ou sempre que necessário.</p> <p>De acordo com a Norma Técnica aprovada pela Res. Cofen n. 501/2015, as feridas são classificadas em:</p> <p>Estágio I - caracteriza-se pelo comprometimento da epiderme apenas, com formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual. Curativo realizado pelo Auxiliar de enfermagem.</p> <p>Estágio II - caracteriza-se por abrasão ou úlcera, ocorre perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas. Curativo realizado pelo</p>

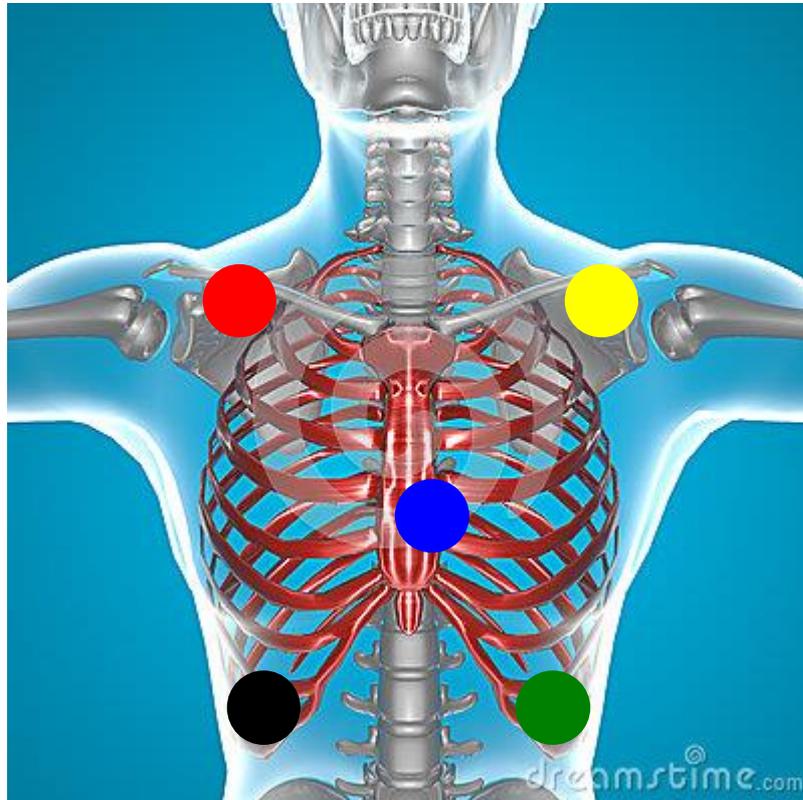
	<p>8. Limpar com SF, de preferência em jato com seringa e agulha.</p> <p>9. Remover o excesso de creme e tecido desvitalizado.</p> <p>10. Secar ao redor da ferida. Deve-se utilizar uma “boneca” de gaze para secar.</p> <p>11. Aplicar 5mm de sulfadiazina de prata a 1%, aplicar gaze úmida com SF, ocluir com cobertura secundária esterilizada, aplicar esparadrapo ou bandagem.</p> <p>12. Arrumar a unidade.</p> <p>13. Lavar as mãos.</p> <p>14. Fazer o registro de enfermagem eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria).</p>	<p>Técnico de Enfermagem.</p> <p>Estágio III - caracteriza-se por presença de úlcera profunda, com comprometimento total da pele e necrose de tecido subcutâneo, entretanto a lesão não se estende até a fáscia muscular. Curativo realizado pelo Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (quando delegado).</p> <p>Estágio IV - caracteriza-se por extensa destruição de tecido, chegando a ocorrer lesão óssea ou muscular ou necrose tissular. Curativo realizado pelo Enfermeiro.</p> <p>A prescrição do curativo pode ser feita por médico ou enfermeiro.</p> <p>O enfermeiro deverá avaliar todas as feridas antes do curativo.</p>
--	---	---



Elaborado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da Elaboração	XXXXXXXXXX
Revisado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da Revisão	XXXXXXXXXXXXXX
Aprovado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da aprovação	XXXXXXXXXXXXXX
Referências 1. XXXXXXXXXXXXXXXXX			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			POP n ^o : 023	Seção: ENF
				Rev.:	Pág.: 2
INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA					
Objetivos	Permitir a análise do estado hemodinâmico do cliente				
Setor	<i>Serviço de Enfermagem</i>	Tipo	<i>Atendimento em geral</i>		
Palavras-chave	<i>Atribuições, Procedimento Assistencial</i>	Agentes	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem		
Materiais Necessários	Monitor cardíaco, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso, maca, lençol, biombo, eletrodo descartável				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar as mãos. 2. Explicar o procedimento ao cliente. 3. Posicionar biombo. 4. Posicionar o cliente confortavelmente, solicitando que exponha o tórax, bem como retirar objetos metálicos (sutiã, celular, moedas, adornos). 5. Oferecer lençol ao cliente. 6. Aplicar os eletrodos descartáveis no tórax do cliente da seguinte forma: 1 eletrodo em cada ombro ou parte superior do tórax, 1 eletrodo em cada hipocôndrio, 1 eletrodo no centro do tórax. 7. Ligar o monitor cardíaco e conectar os cabos nos eletrodos da seguinte forma: cabo amarelo no eletrodo superior esquerdo, cabo verde no eletrodo inferior esquerdo, cabo vermelho no eletrodo superior direito, cabo preto no eletrodo inferior direito, cabo branco ou azul no eletrodo central. 8. Ligar o oxímetro de pulso e colocá-lo no dedo indicador do cliente. 9. Colocar o esfigmomanômetro no membro superior do cliente. 	



10. Orientar ao cliente para não se movimentar e para respirar normalmente.
11. Observar se o traçado está adequado.
12. Fazer o registro de enfermagem eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria)
13. Após o uso, desligar os aparelhos, retirar eletrodos e esfigmo.
14. Ajudar o cliente a se limpar e se vestir.
15. Limpar os aparelhos e eletrodos com álcool a 70%.

Elaborado por	XXXXXXXXXXXXXX	Data da Elaboração	XXXXXXXXXX
Revisado por	XXXXXXXXXXXX	Data da Revisão	XXXXXXXXXX
Aprovado por	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data da aprovação	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Referências			
1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			POP n ^o : 027	Seção: ENF
				Rev.:	Pág.: 3
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR					
Objetivos	Reverter a parada cardiorrespiratória, permitindo o retorno da circulação sanguínea espontânea.				
Setor	<i>Serviço de Enfermagem</i>		Tipo	<i>Atendimento em geral</i>	
Palavras-chave	<i>Atribuições, Procedimento Assistencial</i>		Agentes	Equipe de Enfermagem	
Materiais Necessários	Ressuscitador manual e Desfibrilador externo automático				

AGENTES	PROCESSOS	OBSERVAÇÃO
Equipe de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> Aproximar-se do cliente, observando se o mesmo responde/reage a estímulos. Pedir ajuda (SAMU), o Desfibrilador externo automático (DEA) e o ambu, ao mesmo tempo em que checa o pulso central (carotídeo ou femural) e observa se há movimento respiratório, num intervalo de 5 a 10 segundos.  <p style="text-align: center;">Verificação do pulso carotídeo</p> <ol style="list-style-type: none"> O cliente que não responde, não tem pulso central e não respira, está em Parada Cardiorrespiratória (PCR). Com a PCR confirmada, o profissional deverá iniciar imediatamente a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), aplicando compressões torácicas efetivas e contínuas, com profundidade de 4 a 5 cm, conforme abaixo, na proporção de 30 compressões para cada 2 ventilações com ambu. 	<p>A checagem do pulso não deve ser demorada, recomendando-se o máximo de 10 segundos.</p> <p>Assim que o DEA estiver disponível, deve-se instalá-lo no cliente, enquanto outro profissional/socorrista continua as compressões torácicas.</p> <p>Não se recomenda o uso da respiração boca-a-boca, a fim de proteger o profissional/socorrista.</p> <p>Na presença do médico, a equipe de enfermagem deverá providenciar o acesso venoso periférico do cliente e administrar epinefrina endovenosa, 1 ampola a cada 3 a 5 minutos.</p> <p>Os procedimentos de RCP deverão ser suspensos quando: o profissional/socorrista estiver esgotado fisicamente ou o médico constatar o óbito.</p> <p>O uso da via aérea avançada ocorrerá</p>



Compressão torácica na RCP

5. Na ausência do ambu, as compressões devem ser contínuas, numa frequência de 100 a 120 por minuto.
6. No momento em que o DEA estiver disponível, o mesmo deve ser ligado ao cliente, na seguinte seqüência: ligar o aparelho; aplicar as pás no tórax, sendo uma no tórax superior direito e outra no tórax lateral esquerdo; conectar as pás ao aparelho; afastar-se do cliente; aguardar a análise do ritmo; se for recomendado o choque, antes de aplicar, ter certeza de que ninguém está tocando no cliente; aplicar o choque; retomar imediatamente a RCP.



Uso do DEA

7. A cada dois minutos de RCP, o profissional/socorrista deve parar o procedimento e checar o pulso central por 5 a 10 segundos, aplicar o choque se o DEA recomendar e retornar à RCP se o pulso se mantiver ausente.
8. Utilizar o ressuscitador manual (bolsa-válvula-máscara ou ambu), ventilando o cliente 2 vezes a cada 30 compressões torácicas, segurando de maneira firme a máscara contra o

quando o médico optar pela intubação traqueal. Caso haja máscara laríngea, o enfermeiro treinado poderá inseri-la.

No cliente em PCR em uso de tubo traqueal ou máscara laríngea, as compressões torácicas serão contínuas, na proporção de 100 a 120 por minuto, e a ventilação ocorrerá 1 vez a cada 6 segundos.

	<p>rosto do cliente, prendendo-a com uma mão, ao mesmo tempo em que faz a hiperextensão do pescoço, e apertando a bolsa com a outra, conforme abaixo:</p>  <p style="text-align: center;">Ventilação com ambu</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Fazer o registro de enfermagem eletrônico ou no prontuário (assinar, COREN e categoria) 10. Após o uso, desligar o aparelho. 11. Encaminhar o ambu para esterilização. 	
--	--	--

Elaborado por	XXXXXXXXXXXXXXXX	Data da Elaboração	XXXXXXXXXX
Revisado por	XXXXXXXXXX	Data da Revisão	XXXXXXXXXX
Aprovado por	XXXXXXXXXXXXXXXX	Data da aprovação	XXXXXXXXXXXXXXXX
Referências			
1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			