



Data de emissão: 01/07/24

Data de vigência: 01/08/24 à 01/08/25

Próxima revisão: 01/07/25

Versão nº 01/24

Elaborado: Enfª Amanda B N V Menengolo

Revisado: Enfª Daniela dos Reis Bueno

Validado: Conselho Municipal de Saúde

Data: 10/07/24

## Procedimento Operacional Padrão (POP) - Sala de Curativo e Sutura

**TITULO:** ROTINA NA SALA DE CURATIVO E SUTURA.

### **OBJETIVO:**

- Estabelecer rotina de organização e funcionamento da sala de curativo e sutura;
- Facilitar a cicatrização;
- Proteger a ferida;
- Prevenir a contaminação;
- Facilitar a drenagem.

### **EXECUTANTE:**

- Enfermeiro, Técnico/Auxilia de Enfermagem.

### **ETAPAS DO PROCEDIMENTO DE CURATIVO:**

- Solicitar ao paciente a prescrição médica e/ ou do enfermeiro para a realização do curativo;
- Lavar as mãos e por EPI's necessários;
- Colocar somente o material necessário a ser utilizado para realização do curativo;
- Explicar ao paciente o que será realizado;
- Se houver, remover o curativo existente;
- Realizar curativo conforme a prescrição médica e/ ou do enfermeiro;
- Encaminhar os instrumentais utilizados ao expurgo para a devida limpeza;
- Desprezar os demais materiais no lixo correto;
- Retirar EPI's;
- Lavar as mãos ;
- Anotar no protuário.

### **ETAPAS DO PROCEDIMENTO DE SUTURA:**



# SECRETARIA DE SAÚDE Nova Santa Bárbara

- Acomodar o paciente e dar todo o suporte inicial;
- Lavar as mãos e calçar luvas;
- Colocar somente o material necessário a ser utilizado para realização da sutura;
- Explicar ao paciente o que será realizado;
- Se houver, remover o curativo existente;
- Auxiliar o médico fornecendo os materiais necessários;
- Encaminhar instrumentais utilizados ao expurgo para devida limpeza;
- Retirar luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário.

## ORGANIZAÇÃO DA SALA:

- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
- Trocar as almofolias semanalmente (conforme POP de limpeza e desinfecção das almofolias);
- Verificar a data de validade de materiais esterilizados;
- Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade;
- Sempre que necessário solicitar a limpeza concorrente e descontaminação se necessário.

Elaborado por Amanda B. N. V. Menengolo: Amanda

Revisado por Daniela dos Reis Bueno: Daniela

## EQUIPE DA UNIDADE CIENTE:

Nome:	Profissão:	Assinatura:
Taís C. Machado	Tec. Enfermagem	<u>Taís</u>
Thaísa Isabelli M. D. do Nascimento	Tec. Enfermagem	<u>Thaísa</u>
Guilherme dos Santos	Tec. Enfermagem	<u>G. dos Santos</u>
Wallace Felipe Rodrigues	Tec. Enfermagem	<u>W. Rodrigues</u>
Marieli Fiuza	Enfermeira	<u>Marieli</u>
Fábio F. Oliveira Lemos	Tec. Enfermagem	<u>Fábio</u>
Jacqueline F. Souza	Enfermeira	<u>Jacqueline</u>
Gláudilene G. Costa dos Santos	Tec. Enfermagem	<u>Gláudilene</u>



Data de emissão: 01/07/24  
Data de vigência: 01/05/25 à 01/05/25  
Próxima revisão: 01/05/25  
Versão nº 01/24

Elaborado: Enfª Amanda B N V Menengolo  
Revisado: Enfª Daniela dos Reis Bueno  
Validado: Conselho Municipal de Saúde  
Data: 10/07/24

## Procedimento Operacional Padrão (POP) – Lesão Por Pressão

### TITULO: PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.

#### OBJETIVO

- Reduzir as lesões por pressão causada em pessoas que são impossibilitadas de se movimentarem e passam muito tempo deitadas ou sentadas;
- As feridas podem ocorrer em qualquer parte do corpo onde tenha saliência óssea, mas são mais comuns nas nádegas, calcanhares e nas laterais da coxa. Se a pessoa não tem controle da urina e fezes e tem dificuldade para ter uma boa alimentação o problema pode se agravar, no entanto certas medidas podem ser usadas para diminuir a pressão em cada região do corpo.

#### EXECUTANTES

- Equipe de enfermagem.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Escala de Braden (EB) para pacientes de riscos;
- Relógio.

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Identificar e classificar os clientes com risco para LPP;
- Implementar ações preventivas nos clientes com risco para LPP;
- Identificar precocemente LPP em estágios iniciais;
- A pele deverá ser limpa no momento que se sujar. Evite água quente e use um sabão suave para não causar irritação ou ressecamento da pele;
- A pele seca deve ser tratada com cremes hidratantes de uso comum;
- Evite massagens nas regiões de proeminência óssea se observar avermelhamento, manchas roxas ou bolhas, pois isso indica o início da escara;
- Se a pessoa não tem controle da urina, use fraldas descartáveis ou absorventes e troque a roupa assim que possível;
- A pessoa precisa ser erguida ao ser movimentada e nunca arrastada contra o colchão;



## SECRETARIA DE SAÚDE Nova Santa Bárbara

- Posicionamento adequado e uso de técnicas corretas para transferência da cama para a cadeira e mudança de decúbito, podem diminuir as feridas causadas por fricção;
- Pacientes que não estão se alimentando bem precisam receber uma complementação alimentar para que não fiquem com deficiências que podem levar a pele a ficar mais frágil;
- A mudança de posição ou decúbito deve ser feita pelo menos a cada duas horas se não houver contraindicações relacionadas às condições gerais do paciente;
- Travesseiros ou almofadas devem ser usados para manter as proeminências ósseas (como os joelhos) longe de contato direto um com o outro. Os calcanhares devem ser mantidos levantados da cama usando um travesseiro debaixo da panturrilha;
- Quando a pessoa ficar na posição lateral deve-se evitar a posição diretamente sobre o trocânter do fêmur.
- A cabeceira da cama não deve ficar muito tempo na posição elevada para não aumentar a pressão nas nádegas, o que leva ao desenvolvimento da ferida por pressão;
- Se a pessoa ficar sentada em cadeira de rodas ou poltrona, use uma almofada de ar, água ou gel, mas nunca use aquelas almofadas que tem um orifício no meio (roda d'água), pois favorecem o aumento da pressão;
- Use forro da cama (traçado) para movimentar (ao invés de puxar ou arrastar) a pessoa que não consegue que não consegue ajudar durante a transferência ou nas mudanças de posição.
- Use um colchão de ar que reduz a pressão. O colchão caixa d'ovo aumenta o conforto, mas não reduz a pressão. Para a pessoa que já tem úlcera o adequado é o colchão de ar;
- Evite que a pessoa fique sentada ininterruptamente em qualquer cadeira ou cadeira DE RODAS. Os pacientes que são capazes devem ser ensinados a levantar o seu peso a cada 15 minutos; aqueles que não conseguem devem ser levantados por outra pessoa ou levados de volta para a cama;
- Diariamente, deve-se examinar a pele da pessoa para verificar início de vermelhão. Se apresentar início de problema, não deixar a pessoa sentar ou deitar em cima da região afetada e procurar descobrir a causa para que não agrave o problema;
- Para tratamento da ferida é preciso uma avaliação de profissional para verificar o estágio da ferida, porém em todos os casos lave somente com soro fisiológico e conforme orientação do profissional capacitado.

Elaborado por Amanda B. N. V. Menengolo:

Revisado por Daniela dos Reis Bueno:

### EQUIPE DA UNIDADE CIENTE:

Nome:	Profissão:	Assinatura:
Taís C. machado	Tec. Enfermagem	

2024



SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

Ihaimé Isabela M.B. do Carmo	Tec. Enfermagem	Ihaimé Isabela
Jesuino dos Santos	Tec Enfermagem	<del>Jesuino</del>
Wallace Felipe Rodrigues	Tec Enfermagem	W. Rodrigues
Marley Turboso	Enfermeiro	M. Turboso
Priscila L. Almeida Jesus	Tec. Enfermagem	P. Jesus
Jaceline F. Soza	Enfermeira	J. Soza
Thalilene Cote dos Santos	Tec. Enfermagem	T. dos Santos



Data de emissão: 01/07/24  
Data de vigência: 01/08/24 à 01/08/25  
Próxima revisão: 26/07/25  
Versão nº 01

Elaborado: Enfª Amanda B N V Menengolo  
Revisado: Enfª Daniela dos Reis Bueno  
Validado: Conselho Municipal de Saúde  
Data: 10/07/24

## Procedimento Operacional Padrão (POP) – Sala de Urgência e Emergência

### TITULO: SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### OBJETIVO

- Organização e funcionamento da sala de Urgência e Emergência;
- Diariamente checar os materiais e medicamentos;
- Diariamente checar o funcionamento dos equipamentos de uso.

#### EXECUTANTES

- Equipe de Enfermagem;

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Organizar a sala;
- Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70% no início de cada plantão e a cada paciente pós-alta);
- Solicitar aos colaboradores da limpeza que realize limpeza terminal sempre que houver atendimento de urgência;
- Checar funcionamento dos equipamentos - aspirador, cilindro de oxigênio, eletrocardiógrafo, monitor cardíaco e ventilador mecânico, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro;
- Checar medicação e material de urgência, diariamente.
- Solicitar reposição após uso;
- Anotar no livro ATA as medicações de uso controlado utilizadas, com o nome do paciente, nome da medicação, lote e validade da mesma;
- Anotar no livro ATA se acaso o paciente for transferido;
- Após atendimento, relatar toda ocorrência no prontuário do paciente;
- Manter a sala limpa, organizada e abastecida.

Elaborado por Amanda B. N. V. Menengolo:

Revisado por Daniela dos Reis Bueno:

EQUIPE DA UNIDADE CIENTE:



Nome:	Profissão:	Assinatura:
Thaíse Isabell Mendes B. de Souza	Tec. Enfermagem	Thaíse Mendes
Taís C. Machado	Tec. Enfermagem	T.A.S.
Leônio dos Santos	Tec Enfermagem	Leônio
Wallau Felipe Rodrigues	Tec Enfermagem	W.F.Rodrigues
Marieli Furtado	Enfermeira	Marieli
Dixila F. Almeida, fesus.	Tec. Enfermagem	Dixila
Jaceline F. Jazza	Enfermeira	Jaceline
Gleidiane A. Cote dos Souto	Tec. Enfermagem	Gleidiane



Data de emissão: 01/07/24

Data de vigência: 01/08/24 à 01/08/25

Próxima revisão: 01/07/25

Versão nº 01/24

Elaborado: Enfª Amanda B N V Menengolo

Revisado: Enfª Daniela dos Reis Bueno

Validado: Conselho Municipal de Saúde

Data: 10/07/24

## Procedimento Operacional Padrão (POP) –ELETROCARDIOGRAMA

### TITULO: COMO UTILIZAR O ELETROCARDIOGRAMA

#### OBJETIVO

- Realizar corretamente o exame de eletrocardiograma.

#### EXECUTANTES

- Equipe de enfermagem.

#### MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Eletrocardiógrafo;
- Eletrodos;
- Gel hidrossolúvel;
- Álcool 70;
- Algodão.

#### ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- Testar o eletrocardiógrafo, assegurando que o mesmo está ligado;
- Checar a presença e integridade de todos os cabos;
- Seguir as orientações de utilização segundo o fabricante;
- Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos;
- Solicitar que o paciente retire relógio, correntes, chaves, celulares, etc..
- Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto;
- Orientar o paciente a deitar, evitar a movimentação, tossir ou conversa, enquanto o ECG está sendo registrado, a fim de evitar artefatos;
- Efetuar a remoção de gordura, com algodão embebido em álcool 70%, das faces anteriores dos antebraços, na porção distal e das faces internas dos tornozelos (acima dos maléolos internos);



SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

- Colocar os eletrodos no tórax e nos membros conforme determinado, usando eletrodos autoadesivos ou gel hidrossolúvel ou ainda, outro material de condução (conforme orientação do fabricante);
- Iniciar o registro no eletrocardiógrafo;
- Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico;
- Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente a levantar-se da maca e vestir-se;
- Avaliar o registro, comunicando as alterações ao enfermeiro, identificando alterações precocemente.
- Aferir o pulso do paciente, classificando conforme a frequência, ritmo e amplitude;
- Identificar a fita registro do eletrocardiograma com: nome do paciente, idade e data de nascimento.
- Anexar a fita do eletrocardiograma à solicitação do exame;
- Lavar as mãos;
- Anotar em prontuário.
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Elaborado por Amanda B. N. V. Menengolo: Amanda

Revisado por Daniela dos Reis Bueno: Daniela

EQUIPE DA UNIDADE CIENTE:

Nome:	Profissão:	Assinatura:
Tais C. Machado	Tec. Enfermagem	<u>Tais</u>
Thaiane Serele M. B. da Cunha	Tec. Enfermagem	<u>Thaiane</u>
Guilherme dos Santos	Tec Enfermagem	<u>Guilherme</u>
Wyllace Felipe Rodriguez	Tec Enfermagem	<u>Wyllace</u>
Mari Ferreira	Enfermeiro	<u>Mari</u>
Priscila F. Oliveira Lima	Tec. Enfermagem	<u>Priscila</u>
Suzilene F. Souza	Enfermeira	<u>Suzilene</u>
Cláudia R. Costa Góes	Tec. Enfermagem	<u>Cláudia</u>



**SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara**

Data de emissão: 01/07/24

Data de vigência: 01/08/24 à 01/08/25

Próxima revisão: 01/07/25

Versão nº 01/25

Elaborado: Enfº Amanda B N V Menengolo

Revisado: Enfº Daniela dos Reis Bueno

Validado: Conselho Municipal de Saúde

Data: 10/07/24

### **Procedimento Operacional Padrão (POP) - Sondagem Vesical**

#### **TÍTULO: SONDAÇÃO VESICAL DE DEMORA.**

##### **OBJETIVO:**

- Introduzir a sonda de numeração/tamanho adequado com técnicas estéril pela uretra até a bexiga com finalidade diagnóstica ou terapêutica.

##### **EXECUTANTE:**

- Enfermeiro.

##### **MATERIAL:**

- Luvas estéreis;
- Luvas de procedimentos
- Agulha 40 x 1,2
- Sonda Foley estéril descartável;
- Bolsa coletora de urina (sistema fechado);
- PVPI tópico ou clorexidina não alcoólica;
- Compressas de gaze estéril;
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron);
- Campo fenestrado;
- Seringa de 20 ml;
- Seringa de 10 ml;
- Ampola de água destilada;
- Lençol;
- Frasco para coleta de urina se necessário;
- Lidocaína gel.



**ETAPAS DO PROCEDIMENTO:**

**Paciente do sexo feminino:**

- Posicionar a paciente confortavelmente;
- Lavar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
- Calçar as luvas estéreis;
- Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
- Realizar antisepsia da região perineal com PVPI tópico ou clorexidina não alcoólica e gaze estéril com movimentos únicos utilizando pinça cheron;
- Horizontalmente, do meato até monte de Vênus. A seguir, verticalmente do meato até final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e, por último, em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora;
- Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito;
- Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado, bem lubrificada por 5 a 7 cm no meato uretral, utilizando técnica asséptica estrita;
- Tracionar suavemente a sonda até sentir resistência;
- Insuflar o balonete com água destilada seguindo a quantidade indicada pelo fabricante da sonda, certificando-se de que a sonda está drenando adequadamente;
- Fixar a sonda de demora, prendendo-a juntamente com o equipo de drenagem na coxa;
- Secar a área e manter paciente confortável;
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário do paciente.
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**Paciente do sexo masculino:**

- Posicionar a paciente confortavelmente;
- Lavar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;



## SECRETARIA DE SAÚDE Nova Santa Bárbara

- Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal;
- Calçar as luvas estéreis;
- Realizar a assepsia com PVPI tópico ou clorexidina não alcoólica e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glande até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
- Com o auxilio de uma seringa de 10ml preenchida com anestésico, introduzir pelo meato;
- Após, introduzir a sonda dentro da uretra quase até sua bifurcação, até que a urina fluia;
- Quando a resistência é sentida no esfíncter externo, aumentar discretamente a tração do pênis e aplicar pressão suave e contínua sobre a sonda. Pedir para que o paciente faça força (como se estivesse urinando), para ajudar a relaxar o esfíncter;
- Insuflar balonete com água destilada seguindo a quantidade indicada pelo fabricante da sonda;
- Fixar a sonda de demora, prendendo-a abaixo do umbigo na vertical;
- Secar a área, tornar o paciente confortável;
- Anotar em prontuário;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Elaborado por Amanda B. N. V. Menengolo: \_\_\_\_\_

Revisado por Daniela dos Reis Bueno: Daniela dos Reis Bueno

### EQUIPE DA UNIDADE CIENTE:

Nome:	Profissão:	Assinatura:
Maria Fiuza So	Enfermeira	<u>Alice</u>
Taís C. Machado	Tec. Enfermagem	<u>Taís</u>
Thaiane Isabelli M. B. de Souza	Tec. Enfermagem	<u>Thaiane Souza</u>
Guilma dos Santos	Tec. Enfermagem	<u>Guilma</u>
WFRodrigues	Tec. Enfermagem	<u>WFRodrigues</u>
Dixila F. Almeida Soz.	Tec. Enfermagem.	<u>Dixila</u>
Jaculini F. Soz.	Enfermeira	<u>Jaculini</u>
Cláudia Ribeiro dos Santos	Tec. Enfermagem	<u>Cláudia</u>



Data de emissão: 01/07/24  
Data de vigência: 01/08/24 à 01/08/25  
Próxima revisão: 01/08/25  
Versão nº 01/24

Elaborado: Enfª Amanda B N V Menengolo  
Revisado: Enfª Daniela dos Reis Bueno  
Validado: Conselho Municipal de Saúde  
Data: 10/07/24

## Procedimento Operacional Padrão (POP) - Sondagem Vesical

### **TITULO: SONDAÇÃO VESICAL DE ALIVIO.**

#### **OBJETIVO:**

- Introduzir a sonda de numeração/tamanho adequado com técnicas estéril pela uretra até a bexiga;
- Obtenção de urina asséptica para exame;
- Esvaziar a bexiga de pacientes com retenção urinária.

#### **EXECUTANTE**

- Enfermeiro.

#### **MATERIAL:**

- Luvas estéreis;
- Sonda uretral estéril descartável;
- PVPI tópico;
- Compressas de gazes estéril;
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron);
- Campo fenestrado;
- Lençol;
- Frasco para coleta de urina se necessário;
- Lidocaína gel.

#### **ETAPAS DO PROCEDIMENTO**

##### **Paciente do sexo feminino:**

- Posicionar a paciente confortável;
- Lavar as mãos;



- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados;
- Calçar as luvas estéreis;
- Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
- Realizar antisepsia da região perineal com PVPI tópico ou clorexidina não alcoólica e gaze estéril com movimentos únicos, horizontalmente, do meato até monte de Vênus. A seguir, verticalmente do meato até final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e, por último, em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora;
- Evitar contaminar a superfície da sonda;
- Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
- Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir;
- Secar a área, tornar o paciente confortável;
- Anotar em prontuário;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

**Paciente do sexo masculino:**

- Posicionar a paciente confortavelmente;
- Lavar as mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica;
- Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
- Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal;
- Calçar as luvas estéreis;
- Realizar a assepsia com PVPI tópico ou clorexidina não alcoólica e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glande até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
- Com o auxílio de uma seringa de 10ml preenchida com anestésico, introduzir pelo meato;
- Após, introduzir a sonda dentro da uretra até que a urina flua;
- Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
- Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir;



SECRETARIA DE SAÚDE  
Nova Santa Bárbara

- Secar a área, tornar o paciente confortável;
- Anotar em prontuário;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Elaborado por Amanda B. N. V. Menengolo: Amanda

Revisado por Daniela dos Reis Bueno: Daniela

EQUIPE DA UNIDADE CIENTE:

Nome:	Profissão:	Assinatura:
Maren Furtado	Enfermeira	<u>Maren</u>
Taís C. Machado	Tec. Enfermagem	<u>Taís</u>
Thaiane Isabela M.B. do Carmo	Tec. Enfermagem	<u>Thaiane</u>
Priscila dos Santos	Tec. Enfermagem	<u>Priscila</u>
Wallace Felipe Rodrigues	Tec. Enfermagem	<u>Wallace</u>
Priscila F. Oliveira, Enfer.	Tec. Enfermagem	<u>Priscila</u>
Jacqueline F. Souza	Enfermeira	<u>Jacqueline</u>
Thieleni F. Costa dos Santos	Tec. Enfermagem	<u>Thieleni</u>