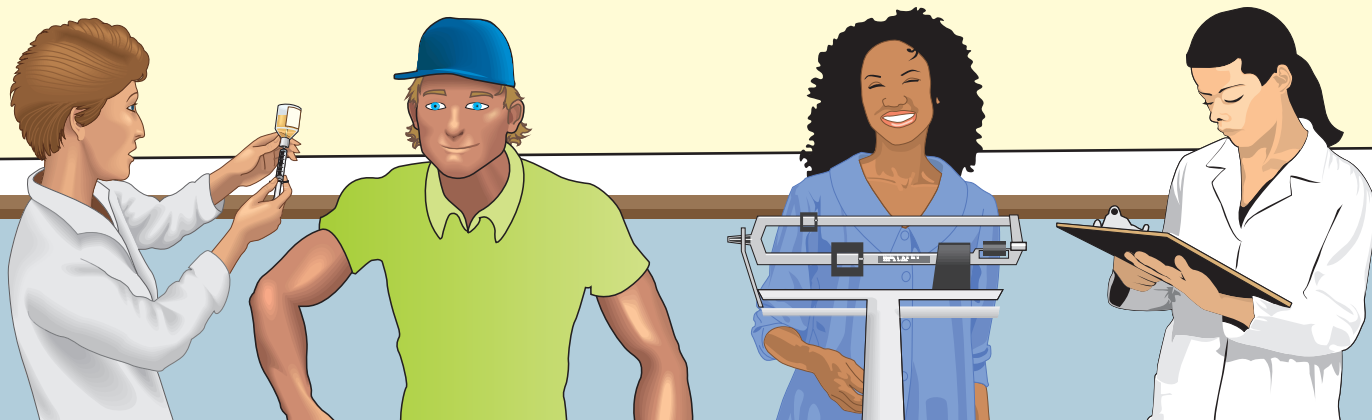


COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
Coordenação de Desenvolvimento de
Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS

Manual Técnico
*Normatização das Rotinas e
Procedimentos de Enfermagem nas
Unidades Básicas de Saúde*



São Paulo
2006

Coordenação da Atenção Básica

MANUAL TÉCNICO NORMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

GRUPO TÉCNICO RESPONSÁVEL

ANDREA DA SILVA ALVES – SUPERV. TÉCN. DE SAÚDE – CID. TIRADENTES
ANA IZABEL C. GORGULHO – COORD. REG. SAÚDE SUDESTE
ANA MARIA A. BERGO – CEFOR/DESENVOLVIMENTO/SMS
DENISE HELENA DE CASTRO FREITAS – UNIFESP/PSF
GLORIA MITYO SCHULZE – ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA/PSF
LENI A. GOMES UCHÔA – COORD. REG. SAÚDE LESTE
LUCIANA MORAIS BORGES GUEDES – HOSP. ALBERT EINNSTEIN/PSF
MARINA ARENDS ROSCHEL – SUPERV. TÉCN. DE SAÚDE SANTO AMARO/CID. ADEM.
MARIA DAS GRAÇAS L. OLIVEIRA – COORD. REG. SAÚDE CENTRO-OESTE
MARIA DAS GRAÇAS LOPES BEL. DA SILVA – UNIFESP/PSF
NAIRA R. REIS FAZENDA – COORD. ATENÇÃO BÁSICA - SMS
RACHEL GONÇALVES MIGUEL – UNASP/PSF
REGINA T. CAPELARI – COORD. REG. SAÚDE SUDESTE
RITA DE CÁSSIA R. PEREIRA – CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA/PSF

COLABORADORES

MERCIA CELESTE – COORD. REG. SAÚDE NORTE
PATRICIA LUNA – UBS AE CARVALHO
NAYARA T. HOLLEN DIAS – UNASP/PSF
SANDRA REGINA ALVES FREITAS - HOSP. ALBERT EINNSTEIN/PSF

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SÃO PAULO
2006

FICHA CATALOGRÁFICA

S241mt São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde
Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem
nas Unidades Básicas de Saúde. / Secretaria da Saúde. / Coordenação da
Atenção Básica / PSF. São Paulo: SMS, 2006

84p.?

1. Administração da saúde.
 2. Instituições de Saúde.
 3. Manual de serviço.
 4. Programa de saúde da família.
 5. Procedimentos e rotinas de enfermagem
- I. Atenção Básica / PSF.
 - II. Título

CDU 614

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	7
ORGANOGRAMA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	13
ORIENTAÇÕES PARA VISITA DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM	14
PROPOSTA DE ESCALA MENSAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	15
PROCESSO DE ENFERMAGEM: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	17
VISITA DOMICILIAR	18
SUPERVISÃO/ACOMPANHAMENTO	21
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	29
Coleta de Sangue Capilar (glicemia)	31
Teste Imunológico de Gravidez Urinário	32
Triagem Neonatal	33
Coleta de Papanicolaou	36
Eletrocardiografia	39
Administração de Medicamentos	41
Terapia de Reidratação Oral	42
Oxigenoterapia por Inalação	43
Higiene das mãos	45
Sondagem Vesical	46
Aferição da Pressão Arterial	49
Curativos	51

ROTINAS DE ENFERMAGEM

Rotina da Organização e Funcionamento da Sala de Vacinação	55
Rotina de Registro das Atividades e Arquivos da Sala de Vacinação	61
Rotina de Limpeza na Sala de Vacinação	65
Rotina para o Setor de Medicação	67
Rotina para Sala de Expurgo	69
Rotina para o Preparo do Material ou Instrumental	71
Rotina para Sala de Esterilização	72
Rotina para Limpeza e Desinfecção de Superfícies	74
Rotina para Recebimento de Material Contaminante, Infectante e Perfurocortante de uso domiciliar	76
Rotina para o Setor de Coleta de Exames Laboratoriais	77
ANEXO - NORMATIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS/MATERIAIS DE EMERGÊNCIAS	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

APRESENTAÇÃO

Considerando a rede de atenção básica no município de São Paulo, com 384 Unidades Básicas de Saúde e a necessidade de instrumentalizar os enfermeiros e a equipe de enfermagem nas ações desenvolvidas na assistência prestada ao usuário, à Coordenação da Atenção Básica reuniu um grupo de enfermeiras, representantes das 05 Coordenadorias Regionais de Saúde, da Coordenação da Atenção Básica - SMS e de diversas instituições parceiras da SMS, para elaborar o Manual Técnico de Normatização das Rotinas e dos Procedimentos de Enfermagem, visando uniformizar, agilizar e facilitar a atuação da equipe de enfermagem.

Este documento pretende auxiliar toda a equipe de enfermagem nas atividades diárias na Unidade Básica de Saúde, desempenhando o seu trabalho de forma segura e auxiliando na qualidade da assistência prestada ao usuário/paciente.

Maria de Fátima Faria Duayer

Coordenadora da Atenção Básica

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem instituído a utilização de documentação técnica para organizar o serviço de enfermagem na área hospitalar, prática que vem sendo cada vez mais incorporada na Atenção Básica. Normalmente a documentação abrange o apoio diagnóstico, tratamento e prevenção, orientando os profissionais da área de enfermagem em suas rotinas de trabalho.

O Manual Técnico de Normatização do Serviço de Enfermagem surgiu da necessidade de estabelecer um documento de organização do serviço com regimento, organograma, normas e rotinas de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo.

Este Manual visa descrever os principais procedimentos de enfermagem realizados nas UBS, sistematizando quem faz e como faz, a fim de obter resultados satisfatórios em todo o processo que envolve o atendimento realizado pela equipe de enfermagem ao usuário.

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CAPÍTULO I

Das finalidades ou objetivos

Organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando cumprir sua missão, que consiste no compromisso e dever dos profissionais da enfermagem para com os usuários, família, comunidade e a equipe de saúde.

Art. 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

- I – Assistir ao indivíduo, família e comunidade seguindo as diretrizes da Atenção Básica: integralidade, enfoque individual e familiar, humanização, intersetorialidade, democratização do conhecimento e participação popular;
- II – Identificar as necessidades, promover e colaborar em programa de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- III – Trabalhar de acordo com o Código de Ética de Enfermagem e dos demais profissionais do serviço de saúde.

CAPÍTULO II

Da posição

Posicionar o serviço de enfermagem no organograma institucional (Anexo1).

Art. 2º - O serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde é coordenado tecnicamente por enfermeiros.

CAPÍTULO III

Da composição:

Art. 3º - O pessoal que compõe o Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- I – Enfermeiro Responsável Técnico;
- II – Enfermeiro;
- III – Auxiliar de Enfermagem.

CAPÍTULO IV

Da competência

Art. 4º - À Unidade Básica de Saúde Compete:

Fomentar e desenvolver ações e serviços no sentido de intervir no processo de saúde-doença da população, ampliando a participação e o controle social com vistas à Vigilância à Saúde na defesa da qualidade de vida.

Art. 5º - Ao Enfermeiro Responsável Técnico compete:

- Desenvolver ações que facilitem a integração entre os profissionais de enfermagem;
- Favorecer a integração entre a Unidade de Saúde e o Conselho Regional de Enfermagem;
- Assegurar com que as ações de enfermagem ocorram de acordo com o código de ética de enfermagem;
- Acompanhar a implementação de Protocolos e Rotinas Assistenciais de enfermagem elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Manter atualizada junto ao COREN-SP a relação de profissionais de enfermagem que atuam na sua Unidade;
- Viabilizar aos profissionais de enfermagem treinamento sistematizado, propiciando um melhor desenvolvimento de suas atividades.

Art. 6º - Ao Enfermeiro compete:

- Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;
- Atuar no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;
- Desenvolver ações de promoção da saúde, conforme plano de ação da equipe, por meio de atividades educativas, do estímulo à participação comunitária e do trabalho intersetorial, visando à melhoria da qualidade de vida da população;
- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a população conforme plano de ação da equipe;
- Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme o planejamento da equipe de saúde;
- Desenvolver monitoramento dos indicadores de saúde, avaliando impacto das ações planejadas.

Art. 7º - Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

- Desenvolver ações que facilitem a integração entre a equipe de saúde e a comunidade considerando as características e as finalidades do trabalho na atenção básica;
- Atuar no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde;
- Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação comunitária e do trabalho intersetorial, visando à melhoria da qualidade de vida da população, segundo planejamento da equipe;
- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco para a população conforme plano de ação da equipe;
- Desenvolver ações de recuperação e reabilitação da saúde da população conforme planejamento da equipe de saúde;

CAPÍTULO V

Do Pessoal e seus Requisitos

Os profissionais de enfermagem devem obrigatoriamente possuir registro no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício - art. 2º da Lei 7498/86.

Art. 8º - Requisitos necessários aos cargos:

I - Enfermeiro Responsável Técnico- RT

- a) Ter experiência profissional comprovada em Atenção Básica;
- b) Possuir perfil de liderança e facilitador do trabalho de equipe.

II - Enfermeiro:

- a) Ser aprovado no processo seletivo;
- b) Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, liderança, postura ética e conhecimento técnico.

III - Auxiliar de Enfermagem:

- a) Ser aprovado no processo seletivo;
- b) Apresentar no desempenho de suas funções: compromisso, responsabilidade, capacidade de trabalho em equipe, iniciativa, postura ética e conhecimento técnico.

CAPÍTULO VI

Do pessoal e suas atribuições

Atribuições do pessoal em conformidade com a legislação e normas vigentes, lei 7498/86 e Decreto 94406/87.

Art. 9º - Atribuições do pessoal

I - Enfermeiro Responsável Técnico-RT

Promover:

- a) Elaboração de diagnóstico situacional e plano de trabalho do serviço de enfermagem;
- b) Organização do serviço de enfermagem de acordo com a especificidade de cada Unidade de Saúde, fazendo cumprir o regimento do serviço de enfermagem, normas, rotinas e protocolos assistenciais;
- c) Espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem e a Coordenadoria de Saúde;

II - Enfermeiro

- a) Atuar de acordo com as diretrizes, normas e rotinas da Atenção Básica estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Integrar a equipe de saúde, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da comunidade;
- c) Desenvolver ações educativas junto à população, segundo a Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde/NOAS 2001, visando à conquista da saúde: saúde da criança, saúde da mulher, controle de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase;
- d) Estimular junto com os demais membros da equipe a participação popular, no sentido de que a comunidade amplie a sua consciência sobre os problemas de saúde e seus determinantes;
- e) Identificar situações de risco individual e coletivo, e desenvolver ações de vigilância com vistas à redução da morbimortalidade e ao controle das doenças, junto às equipes de saúde;
- f) Participar ativamente do processo de educação permanente e dos cursos de capacitação visando o desenvolvimento do seu papel profissional e como agente de mudanças;
- g) Acolher o usuário, ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência;

- h) Prever a necessidade de pessoal elaborando escalas de serviço e atribuições diárias, para assegurar o desempenho adequado do trabalho de enfermagem;
- i) Prever os equipamentos e materiais necessários às atividades assistenciais avaliando as condições de uso;
- j) Desenvolver as ações de saúde segundo os protocolos assistenciais, normas e rotinas elaboradas e ou reconhecidas pela Secretaria Municipal da Saúde;
- k) Planejar, organizar, coordenar, acompanhar, executar e avaliar as ações de assistência de Enfermagem ao indivíduo, família e comunidade;
- l) Planejar e desenvolver atividades específicas da assistência de enfermagem a indivíduos, famílias e grupos da comunidade, realizando as consultas de enfermagem, visitas domiciliares e procedimentos de enfermagem em todas as fases do ciclo de vida;
- m) Prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em protocolos assistenciais da Secretaria Municipal da Saúde;
- n) Preencher relatórios e registros de produção das atividades de enfermagem, bem como efetuar a análise dos mesmos.

III - Auxiliar de Enfermagem

- a) Atuar de acordo com as diretrizes, normas e rotinas da Atenção Básica estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Integrar a equipe de saúde, participando de todas as atividades de diagnóstico, planejamento e avaliação das ações individuais e coletivas, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da comunidade;
- c) Desenvolver ações educativas junto à população, segundo a Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde/NOAS 2001, visando à conquista da saúde: saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão, diabetes, tuberculose e da hanseníase;
- d) Estimular junto com os demais membros da equipe a participação popular, no sentido de que a comunidade amplie a sua consciência sobre os problemas de saúde e seus determinantes;
- e) Identificar situações de risco individual e coletivo, e desenvolver ações de vigilância com vistas à redução da morbimortalidade e ao controle das doenças;
- f) Participar ativamente do processo de educação permanente e dos cursos de capacitação visando o desenvolvimento do seu papel profissional como agente de mudanças;

- g) Acolher o usuário ouvindo seus problemas e solicitações, dando as respostas adequadas de acordo com sua competência;
- h) Prestar assistência de enfermagem nos diferentes setores da UBS e no domicílio, de acordo com sua competência, conforme plano de cuidado;
- i) Participar das ações de vigilância à saúde na área de abrangência da UBS;
- j) Preencher registros de produção das atividades de enfermagem, bem como efetuar a análise dos mesmos;
- k) Atuar de forma integrada a outras instituições relacionadas à saúde da comunidade, como clube de mães, associações de bairros, entre outros;
- l) Conhecer e cumprir a ética nas relações de trabalho em equipe e na assistência à população;
- m) Executar tarefas afins e/ou outras atividades orientadas pelo enfermeiro de acordo com a LEP 7498/86;

CAPÍTULO VII

Do horário de trabalho

Art. 10 - O atendimento do Serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde deve ser garantido durante todo o horário de funcionamento da Unidade, inclusive durante o almoço, reuniões gerais e treinamento dos profissionais, realizando o revezamento dos trabalhadores.

CAPÍTULO VIII

Das disposições Gerais ou Transitórias

Art. 11 - Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizado e identificados com crachás;

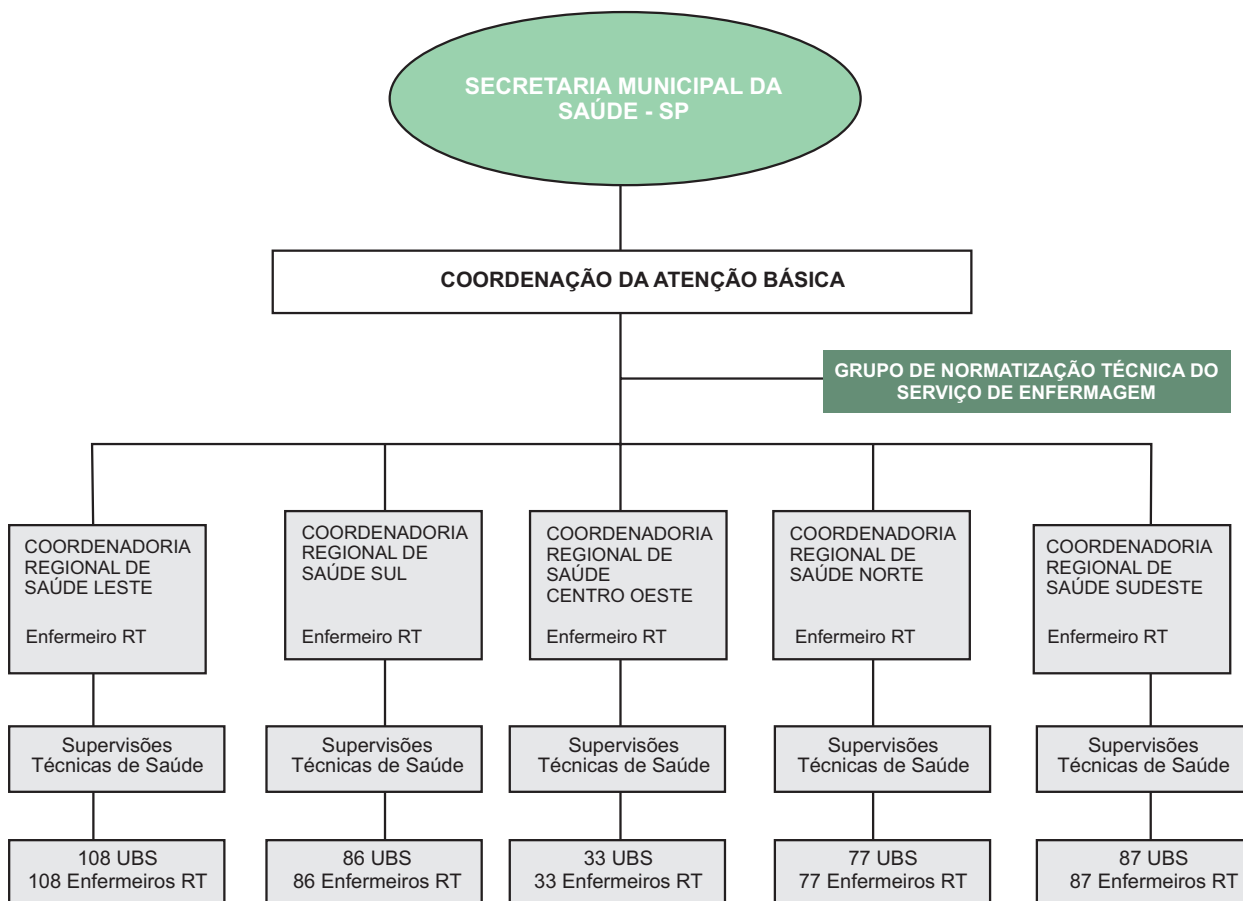
Art. 12 - O pessoal de Enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho;

Art. 13 - O pessoal de Enfermagem ao ser admitido deverá apresentar, além do registro profissional, o comprovante de recolhimento da anuidade em exercício;

Art. 14 - O pessoal de Enfermagem deverá apresentar anualmente ao Enfermeiro responsável Técnico, comprovante de quitação da anuidade em exercício;

Art. 15 - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelo Enfermeiro Responsável Técnico da Coordenadoria Regional de Saúde e o Grupo de Normatização do Serviço de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde.

ORGANOGRAMA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



ORIENTAÇÕES PARA VISITA DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

- 1) O departamento de fiscalização do COREN-SP deve anunciar-se ao Gestor municipal de saúde e /ou gerente da unidade a ser fiscalizada, ou seus respectivos substitutos e buscar sempre ser acompanhado pelos mesmos;
- 2) A visita fiscalizatória deverá ser acompanhada pelo enfermeiro Responsável Técnico (RT) ou alguém que o represente;
- 3) O Enfermeiro RT da Unidade deverá encaminhar as notificações do COREN-SP para o enfermeiro RT da Coordenadoria Regional de Saúde, que analisará e responderá conjuntamente, enviando cópia da resposta a Coordenação da Atenção Básica e PSF da Secretaria Municipal de Saúde-SMS;
- 4) O Enfermeiro RT da Coordenadoria Regional de Saúde deverá encaminhar estas notificações para o colegiado de gestão do serviço de enfermagem da SMS.

PROPOSTA DE ESCALA MENSAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Unidade de Saúde - 7:00 ÀS 19 HORAS

Mês: _____

NOME / FUNÇÃO Nº COREN	P E R Í O D O	DIA DO MÊS																																			
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
AUXILIARES DE ENFERMAGEM																																					
Fulano De Tal - AE Coren: 00000 - AE	1º P	INA																																			
	2º P	INA																																			
Beltrano De Tal - AE Coren: 11111 - AE	1º P	CUR																																			
	2º P	CUR																																			
	1º P	VAC																																			
	2º P	VAC																																			
	1º P	MED																																			
	2º P	VD																																			
	1º P	VD																																			
	2º P	MED																																			
	1º P																																				
	2º P																																				
	1º P																																				
	2º P																																				
ENFERMEIROS																																					
Fulano De Tal - Enf. Coren: 00000	1º P																																				
	2º P																																				
Beltrano De Tal-Enf. Coren: 11111	1º P																																				
	2º P																																				
	1º P																																				
	2º P																																				
	1º P																																				
	2º P																																				

1º Período = 07:00 às 13:00 horas / 2º Período: 13:00 às 19:00 horas

LEGENDA:

FINAL DE SEMANA E FERIADOS
 COL - COLETA DE EXAMES
 CE - CONSULTA DE ENFERMAGEM
 CUR - CURATIVO
 EST / DES - ESTERILIZAÇÃO

DIS - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
 ECG - ELETROCARDIOGRAMA
 GRU - GRUPO
 FOL - FOLGA
 INA - INALAÇÃO

MED - MEDICAÇÃO
 PAP - PAPANICOLAOU
 SUP - SUPERVISÃO
 VAC - VACINA
 VD - VISITA DOMICILIAR

PROPOSTA DE ESCALA MENSAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Unidade de Saúde - 24 HORAS

Mês: _____

NOME / FUNÇÃO Nº COREN	P E R Í O D O	DIA DO MÊS																																				
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
AUXILIARES DE ENFERMAGEM																																						
Fulano De Tal - AE Coren: 00000 - AE	1º P	INA																																				
	2º P	INA																																				
Fulano De Tal - AE Coren: 00000 - AE	1º P	CUR																																				
	2º P	CUR																																				
	1º P	MED																																				
	2º P	MED																																				
	1º P	EST																																				
	2º P	EST																																				
	1º P																																					
	2º P																																					
	1º P																																					
	2º P																																					
ENFERMEIROS																																						
Fulano De Tal - Enf. Coren: 00000	1º P																																					
	2º P																																					
Beltrano De Tal-Enf. Coren: 11111	1º P																																					
	2º P																																					
Beltrano De Tal-Enf. Coren: 11111	1º P																																					
	2º P																																					
Fulano De Tal - Enf. Coren: 00000	1º P																																					
	2º P																																					
Beltrano De Tal-Enf. Coren: 11111																																						
Beltrano De Tal-Enf. Coren: 11111																																						

1º Período = 07:00 às 19:00 horas / 2º Período: 19:00 às 07:00 horas

LEGENDA:

FINAL DE SEMANA E FERIADOS
 COL - COLETA DE EXAMES
 CE - CONSULTA DE ENFERMAGEM
 CUR - CURATIVO

EST / DES - ESTERILIZAÇÃO
 DIS - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
 ECG - ELETROCARDIOGRAMA
 INA - INALAÇÃO

MED - MEDICAÇÃO
 SUP - SUPERVISÃO
 VAC - VACINA
 FOL - FOLGA

PROCESSO DE ENFERMAGEM: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Definição:

Ação privativa do enfermeiro que se caracteriza por seis fases:

- Histórico de Enfermagem;
- Diagnóstico de Enfermagem;
- Plano Assistencial;
- Prescrição de Enfermagem;
- Evolução de Enfermagem;
- Prognóstico de Enfermagem.

Objetivo:

Identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Para tanto, a consulta de enfermagem na Atenção Básica deve garantir atenção individual aos grupos prioritários (crianças menores de 2 anos e desnutrição, gravidez, diabetes, hipertensão, tuberculose e hanseníase).

Responsável:

Enfermeiro.

Descrição do procedimento:

1. Receber o usuário e explicar o procedimento;
2. Desenvolver a consulta conforme as etapas previstas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), seguindo o roteiro e fluxo de seguimento contido nos Protocolos de Enfermagem de SMS;
3. Fazer anotação no prontuário e boletim de produção;
4. Manter a organização da sala/consultório.

¹Nono nono nono nonooo (favor dar a redação desta chamada).

VISITA DOMICILIAR

Definição:

É o ato de visitar o domicílio com finalidade de intervir no processo saúde / doença de indivíduos, famílias e o planejamento de ações visando à promoção de saúde da coletividade.

Objetivo:

- Conhecer a realidade do indivíduo (condições de moradia, hábitos familiares, levantamento de dados, cadastro das famílias e outros) a fim de obter subsídios para intervenção no processo saúde/doença.
- Realizar procedimentos (medicações, orientações, curativos e outros).
- Realizar busca ativa para determinadas patologias.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem

Material:

Conforme as ações planejadas.

Descrição da Técnica de VD:

1. Planejamento;
2. Execução;
3. Registro de dados;
4. Avaliação do processo.

Descrição do procedimento:

1. Identificar a necessidade da visita domiciliar;
2. Planejar de acordo com a necessidade identificada;
3. Realizar a visita domiciliar possibilitando a participação do maior número possível, de membros da família;
4. Na chegada ao domicílio, o profissional deve identificar-se e expressar de maneira informal, mas com clareza o objetivo da visita;
5. Ser cordial no relacionamento, evitando os extremos da formalidade e da intimidade no contato com os usuários;
6. Realizar a observação sistematizada da dinâmica da família;
7. Caso a VD demande procedimento de enfermagem:
 - Contactar antecipadamente o usuário;
 - Preparar o material necessário;
 - Realizar o procedimento conforme técnica ou protocolo
8. Registrar a atividade e os procedimentos executados no prontuário e boletim de produção.

SUPERVISÃO / ACOMPANHAMENTO

SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO

Definição:

É o planejamento e o acompanhamento do serviço de enfermagem pelo enfermeiro.

Objetivo:

Assegurar a assistência de Enfermagem com qualidade, proporcionando a educação em serviço.

Responsável:

Enfermeiro Responsável Técnico

Execução do procedimento:

Enfermeiro

Descrição do procedimento:

O enfermeiro deve supervisionar diariamente os diversos setores e as ações desenvolvidas pelo auxiliar de enfermagem, proporcionando a educação em serviço:

1. Inalação:

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Fluxo e acomodação da clientela;
- Avaliação do estoque e qualidade do material de consumo;
- Checagem das condições dos equipamentos;
- Checagem da Rotina de desinfecção dos materiais;
- Registro dos procedimentos realizados (produção, prontuário, identificação do profissional);
- Técnica utilizada nos procedimentos;
- Postura do profissional no setor;
- Avaliação do conteúdo das ações educativas;
- Avaliação da qualidade da assistência;
- Checagem do cumprimento da escala de limpeza terminal.

2. Medicação / Observação

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Fluxo e acomodação do usuário;
- Avaliação do estoque e qualidade do material de consumo;
- Rotina de desinfecção dos materiais;
- Registro dos procedimentos realizados;
- Técnica utilizada nos procedimentos;
- Checagem dos materiais e medicamentos de emergência;
- Postura do profissional no setor;
- Avaliação do conteúdo e desenvolvimento das ações educativas;
- Avaliação da qualidade da assistência;
- Checagem do cumprimento da escala de limpeza terminal;
- Procedimentos de biossegurança
- Condição do descarte do material perfuro cortante;
- Manutenção da privacidade do usuário.

3. Vacina

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Fluxo e acomodação do usuário;
- Avaliação do estoque e qualidade do material de consumo;
- Checagem das condições dos equipamentos;
- Registro dos procedimentos realizados;
- Técnica utilizada nos procedimentos;
- Postura do profissional no setor;
- Avaliação do conteúdo e desenvolvimento das ações educativas;
- Avaliação da qualidade da assistência;
- Checagem do cumprimento da escala de limpeza terminal;
- Descarte do material perfuro cortante;
- Manutenção da privacidade do usuário;

- Registro das temperaturas dos equipamentos;
- Rotina de arquivamento das fichas de vacina;
- Rotina de convocação de faltosos;
- Registro das doses aplicadas no mapa de produção diária;
- Disposição adequada dos equipamentos na sala;
- Acondicionamento das vacinas em câmara de conservação de vacinas ou geladeira de estoque e de uso diário;
- Identificação de data e horário da abertura dos frascos;
- Técnica de limpeza da geladeira.

4. Coleta de Exames, Papanicolaou, Triagem Neonatal

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Fluxo e acomodação do usuário;
- Avaliação do estoque e qualidade do material de consumo;
- Rotina de desinfecção dos materiais;
- Registro dos procedimentos realizados (produção, prontuário, identificação do profissional);
- Técnica utilizada nos procedimentos;
- Postura do profissional no setor;
- Conteúdo e desenvolvimento das ações educativas;
- Qualidade da assistência;
- Cumprimento da escala de limpeza terminal;
- Condições do descarte do material perfuro cortante;
- Manutenção da privacidade do usuário;
- Acondicionamento correto das amostras dentro da caixa de transporte;
- Verificação do encaminhamento da solicitação de exames conforme amostras;
- Retirada do material conforme horário estipulado;
- Identificação correta dos frascos de exames, lâminas, papel filtro da triagem neonatal;
- Encaminhamento das amostras para o destino correto;

5. Curativo:

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Fluxo e acomodação do usuário;
- Avaliação do estoque e qualidade do material de consumo;
- Registro dos procedimentos realizados (produção, prontuário, identificação do profissional);
- Técnica utilizada nos procedimentos;
- Postura do profissional no setor;
- Avaliação do conteúdo e desenvolvimento das ações educativas;
- Avaliação da qualidade da assistência;
- Cumprimento da escala de limpeza terminal.
- Conhecimento técnico quanto à evolução das feridas;
- Rotina de arquivamento e preenchimento das fichas de curativo.

6. Esterilização:

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Checagem da existência e a aplicação da instrução de manuseio dos aparelhos;
- Checagem da entrada e saída dos materiais da sala;
- Checagem da utilização correta do teste de eficácia e registros afins;
- Checagem do cumprimento da escala de limpeza terminal;
- Procedimento de biossegurança;
- Técnica de lavagem e desinfecção do material conforme o tipo;
- Identificação do material;
- Acondicionamento do material a ser esterilizado;
- Validade do material esterilizado;
- Monitoramento e controle da esterilização do material;
- Conforme o equipamento, acomodação do material, tempo de esterilização e temperatura.

7. Expurgo:

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Checagem das condições dos equipamentos;
- Educação em serviço;
- Checagem do cumprimento da escala de limpeza terminal;
- Acondicionamento e descarte dos resíduos;
- Procedimentos de biossegurança;
- Técnica de lavagem e desinfecção do material conforme o tipo.

Obs: em relação ao preparo do material:

- Limpeza e organização da sala e mobiliários;
- Checagem do cumprimento da escala de limpeza terminal;
- Acondicionamento e descarte dos resíduos;
- Procedimentos de biossegurança;
- Controle do encaminhamento dos materiais para esterilização em outra unidade.

Registro: A supervisão deverá ser registrada em livro ATA de intercorrências de enfermagem da Unidade.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

COLETA DE SANGUE CAPILAR (GLICEMIA)

Definição:

Amostra de sangue capilar a fim de detectar o nível de glicose no sangue.

Objetivos:

Detectar alterações no nível de glicose sanguínea.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro

Materiais:

– Descrição do procedimento:

1. Lavar as mãos com água e sabão;
2. Orientar o usuário quanto ao procedimento a ser realizado;
3. Deixar o braço pendente ao longo do corpo por 30 segundos;
4. Pressionar o dedo da base para a ponta;
5. Solicitar para o usuário a lavagem das mãos com água e sabão, se não for possível, fazer assepsia com algodão e álcool na face lateral da ponta do dedo, esperando secar;
6. Puncionar a face lateral da ponta do dedo com lanceta ou agulha esterilizadas;
7. Com o dedo puncionado voltado para baixo preencher com a gota de sangue toda a área da fita;
8. Ler o resultado, anotar em prontuário e no boletim de produção diária;
9. Orientar o usuário quanto ao resultado e seguir o fluxo de acompanhamento do Protocolo - SMS.

TESTE IMUNOLÓGICO DE GRAVIDEZ URINÁRIO (DETECÇÃO DE HCG NA URINA)

Definição:

É o teste usado para detectar a gravidez realizado após o 15º. dia de atraso menstrual.

Objetivos:

Detectar a gravidez.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro

Materiais:

1. Frasco coletor com urina
2. Kit de teste para gravidez ou tira reagente
3. Impresso próprio para anotações

Descrição do procedimento:

1. Receber a usuária indagando sobre o período de amenorréia;
2. Orientar a usuária quanto ao procedimento a ser realizado e fornecer-lhe o recipiente adequado;
3. Receber o material e proceder à realização do exame em local apropriado;
4. Seguir as instruções do fabricante para interpretar o resultado;
5. Após o exame o resultado positivo ou negativo, deverá ser orientado segundo o Protocolo-SMS.

TRIAGEM NEONATAL

Definição:

A triagem neonatal é o exame utilizado para detectar o hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria e hemoglobinopatias (traço e doença falciforme), por meio de punção no calcanhar do recém-nascido, preferencialmente entre o 3º e 7º dia, não podendo ultrapassar o 30º dia.

Objetivos:

Destina-se a dosagem de fenilamina (FAL) para diagnóstico da Fenilcetonúria (PKU), diagnóstico do hipotireoidismo congênito (TSH neonatal, T4) e hemoglobinopatias (anemia falciforme).

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro

Materiais:

1. Álcool 70º
2. Lanceta
3. Papel filtro
4. Algodão
5. Esparadrapo

Descrição do procedimento:

- ✓ Orientar a mãe ou o responsável quanto ao procedimento a ser realizado;
- ✓ Preencher o formulário para o exame e registro interno da unidade;
- ✓ Preparar a criança, expondo o calcanhar para a punção.



1. Identifique a área da punção (conforme figura ao lado). Faça a punção dentro da área sombreada.



5. Permita a formação de uma grande gota de sangue. Não faça "ordenha", pois esta libera plasma do tecido, diluindo o sangue.



2. Massageie o calcanhar do bebê suavemente. Limpe a área a ser punccionada com um algodão embebido em álcool, deixando evaporar o seu excesso.



6. Encoste a gota no centro do círculo do papel filtro e deixe o sangue preencher completamente o círculo. Observe o verso do papel para ter certeza de que foi impregnado até a parte posterior.



3. Friccione a perna para produzir uma maior afluência de sangue no pé.



7. Espere uma nova gota e repita o mesmo procedimento até preencher os demais círculos.



4. Puncione o calcanhar com um só movimento contínuo e firme, num sentido quase perpendicular à superfície da pele.



8. Uma vez concluída a coleta de sangue, pressione a área punccionada com um algodão limpo.

9. Orientar o responsável quanto à retirada do resultado do exame e a importância de apresentar o mesmo na consulta de seguimento da criança.

10. Anotar no boletim da produção diária.

11. A amostra, depois de seca, deve estar amarronzada. Se muito escurecida indica excesso de sangue e portanto deve ser desprezada. Neste caso a criança deverá ser localizada para nova coleta.

12. Ao coletar, o papel filtro deve ficar em temperatura ambiente, longe do sol por cerca de 3 horas, uma amostra isolada da outra, na posição horizontal, para manter a distribuição homogênea do sangue.

13. Após secagem, devem ser envoltas em papel alumínio para evitar a umidade. Colocar todas as amostras em um saquinho plástico na geladeira, preferencialmente protegido por um recipiente plástico.

14. O encaminhamento da amostra deve ser feito no máximo em 5 dias para a realização dos testes.

Fonte: testedopezinho@apaesp.org.br

COLETA DE PAPANICOLAOU

Definição:

Coleta de material cérvico vaginal para realização de exame diagnóstico.

Objetivos:

Detectar a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas e alguns processos de outra natureza (parasitas, processos inflamatórios, etc).

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro

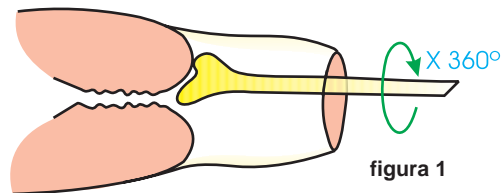
Materiais e equipamentos:

1. Mesa ginecológica
2. Mesa auxiliar
3. Biombo
4. Escada de dois degraus
5. Foco de luz com cabo flexível
6. Cesto de lixo com pedal
7. Espelho (15cm X 20cm) opcional
8. Espéculo P, M e G
9. Fixador citológico
10. Escova endocervical
11. Espátula de Ayres
12. Lâmina com uma extremidade fosca
13. Luvas de procedimento
14. Pinça Cheron
15. Soro fisiológico 0,9%
16. Gazes esterilizadas
17. Lençol descartável
18. KOH a 10% (hidróxido de potássio)
19. Óculos de proteção
20. Avental descartável
21. Recipiente para acondicionamento de lâminas usadas
22. Balde com solução desincrostante em caso de instrumentos não descartáveis
23. Formulário de requisição e de remessa de exames;
24. Livro de registro
25. Lápis preto nº 2
26. Apontador
27. Borracha
28. Canetas
29. Régua

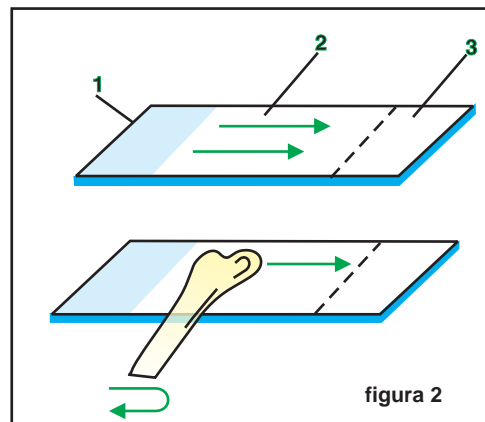
Descrição do procedimento

1. Lavar as mãos
2. Preparar e separar o material
3. Criar um ambiente acolhedor;
4. Respeitar a privacidade;
5. Saber ouvir e esclarecer para a mulher possíveis dúvidas ou angústias;
6. Descrever para a mulher como será realizada a coleta de exame, possibilitando a sua familiarização com os materiais (kit educativo prático: espéculo, escova, espátula e lâmina), demonstrar a técnica do auto exame das mamas;
7. Realizar a entrevista da usuária com o preenchimento da ficha padronizada para coleta pelo serviço, identificando situações específicas (gestação, virgindade);
8. Anotar no prontuário: idade, data da coleta, DUM, se possível, anotar resultado do papa anterior, descrever a acuidade, avaliação e orientação de enfermagem e retorno;
9. Fazer a identificação da lâmina na extremidade fosca, com lápis preto nº 2, contemplando:
 - Código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade;
 - O número de registro da mulher na Unidade;
 - As iniciais do nome da paciente.
10. Solicite que a usuária esvazie a bexiga;
11. Em seguida solicite que ela retire as partes inferiores da roupa, dando-lhe um lençol para que se cubra;
12. Ajudar a usuária a posicionar-se na mesa;
13. Iniciar o exame através da inspeção da vulva e vagina;
14. Introduzir o espéculo sem lubrificá-lo com óleo ou vaselina, recomenda-se em caso de pessoas idosas ou de vagina ressecada o uso de espéculo umedecido com soro fisiológico;
15. Introduza-o em posição vertical e ligeiramente inclinado (inclinação de 15º);
16. Iniciada a introdução faça uma rotação de 90 graus deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda de abertura do espéculo fique na posição horizontal. Uma vez introduzido totalmente na vagina abra-o lentamente com delicadeza e, se ao visualizar o colo houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar para não perder a qualidade do material a ser colhido;
17. Para a coleta no ectocérvice utilize a espátula de madeira tipo Ayres, do lado que apresenta a reentrância.

18. Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo (**fig. 1**), apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem na mucosa ectocervical em movimento rotativo de 360 graus, em torno de todo orifício, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra.



19. Estenda o material ectocervical na lâmina, dispondo-o no sentido horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em movimentos de ida e volta, esfregando a espátula com suave pressão (**fig. 2**).



20. Realizar a coleta da endocérvice utilizando a escova de coleta. Recolha o material introduzindo a escova delicadamente no canal cervical, girando a 360° (**fig. 3**). **Em gestante não colher material endocervical.**

21. Ocupando o 1/3 restante da lâmina, estenda o material rolando a escova de cima para baixo (**fig. 4**).

22. Fazer a fixação da lâmina imediatamente após a coleta, armazenando as lâminas separadamente em recipiente adequado.

23. Fechar o espéculo, retire-o delicadamente, inspecionando a vulva e períneo.

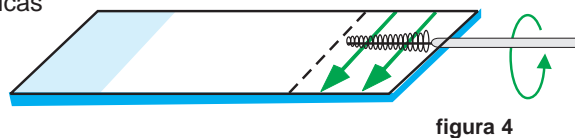
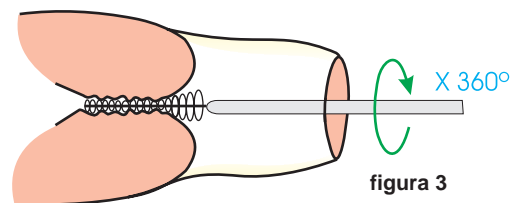
24. Retirar as luvas, auxiliar o paciente a descer da mesa e solicitar que ela coloque as roupas.

25. Avise a paciente que um pequeno sangramento poderá ocorrer após a coleta.

26. Orientar a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da sua Unidade de Saúde.

27. Preencha a relação de remessa na mesma seqüência das lâminas e das requisições.

28. As lâminas deverão ser acondicionadas em caixas específicas para transportá-las.



Fonte: Coleta de Papanicolaou e Ensino do Auto-Exame da Mama.
SES São Paulo - 2004

ELETROCARDIOGRAFIA (ECG)

Definição:

Exame diagnóstico que mede a atividade elétrica do coração.

Objetivos:

Detectar alterações da atividade elétrica cardíaca.

Responsáveis:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, técnico de eletrocardiograma e enfermeiro.

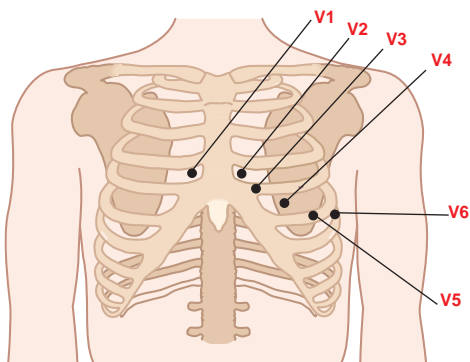
Materiais:

1. Aparelho de ECG
2. Papel registro
3. Eletrodos reutilizáveis com ventosas e clamps plásticos reguláveis
4. Gel para eletrodos
5. Papel toalha, papel lençol e gaze
6. Opcional: aparelho de barbear
7. Talco

Descrição do procedimento:

1. Certificar-se de que o aparelho está ligado na tomada na voltagem indicada;
2. Ligar o aparelho e ajustar conforme instruções de funcionamento do mesmo, afixada na sala;
3. Receber o usuário na sala, conferir o nome e a requisição do exame;
4. Explicar o procedimento ao usuário, solicitar que ele retire objetos de metal (brincos, relógios, pulseiras, entre outros). Intra-o a relaxar, deitar, respirar normalmente, não falar e nem se mexer durante o procedimento;
5. Manter o usuário em decúbito dorsal. Se ele não puder suportar essa posição, ajude-o a ficar na posição semi-sentada;

6. Orientar o usuário a retirar as vestimentas da parte superior para expor o tórax, ambos os tornozelos e pulsos para a colocação dos eletrodos. Cubra com o papel lençol até que sejam aplicadas as derivações;
7. Realizar quando necessário, a tricotomia nas áreas com maior concentração de pêlos.
8. Se a pele do usuário for excessivamente oleosa ou escamosa, limpe com compressa de gaze seca, antes de aplicar o eletrodo ajudando a reduzir a interferência do sinal.
9. Aplicar o gel para ECG e colocar os clamps na face ventral dos pulsos e na face medial das pernas (cuidado com proeminências ósseas) e eletrodos no tórax. (ver figura);
10. Calibrar no padrão N velocidade 1mv/s. Registrar a calibração;
11. Observar se o aparelho automático esta captando os sinais de todas as derivações;
12. Acompanhar o registro de todas as derivações certificando-se de que estejam representadas na impressão. Observe caso alguma das derivações não esteja corretamente representada ou apareçam artefatos, neste caso reposicione-se, coloque o fio terra em outro local e recomece;
13. Outros aparelhos operam no modo manual e neste caso o profissional deverá selecionar as derivações e registrá-las;
14. Imprimir um D2 longo;
15. Se o usuário estiver usando marcapasso, anote a presença do mesmo.



- V1:** Quarto espaço intercostal na borda esternal direita
- V2:** Quarto espaço intercostal na borda esternal esquerda
- V3:** metade da distância entre V2 e V4
- V4:** Quinto espaço intercostal na linha hemiclavicular
- V5:** Quinto espaço intercostal na linha axilar anterior (metade da distância entre V4 e V6)
- V6:** Quinto espaço intercostal na linha média, nivelado com V4

Registro:

1. Anotar na folha do traçado de ECG: Nome do usuário, idade, número do prontuário (área, micro área e família, no caso de PSF).
2. Anotar no prontuário a data da realização do exame e horário, nome do profissional que realizou o procedimento e anexar o exame ao prontuário para avaliação médica.
3. Manter a caneta na posição vertical, com a ponta para baixo e as pêras das ventosas entalcadas, após o término do procedimento.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Definição:

Administração do medicamento com a técnica adequada e de acordo com a prescrição do profissional responsável

Objetivos:

Proporcionar com segurança o tratamento medicamentoso prescrito

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Materiais:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Álcool 70° | 6. Medicamento prescrito |
| 2. Algodão | 7. Garrote |
| 3. Seringas (3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml) | 8. Equipo de soro |
| 4. Agulhas (30x07, 30x08, 25x07, etc) | 9. Esparadrapo |
| 5. Scalps (23, 25, 27) | 10. Bandeja ou cuba rim |

Descrição do procedimento

- | | |
|--|---|
| 1. Ter em mãos o prontuário e a prescrição; | certos" (nome do usuário, nome da medicação, via de administração, dose, horário e validade) |
| 2. Recepcionar o usuário com cortesia chamando-o pelo nome proporcionando conforto e privacidade ao mesmo; | 7. Orientar quanto à medicação a ser administrada; |
| 3. Seguir normas de biossegurança; | 8. Administrar a medicação com segurança; |
| 4. Não conversar durante o preparo; | 9. Checar no prontuário e receituário os procedimentos realizados, constando data, horário, carimbo e assinatura; |
| 5. Verificar a identificação e a validade dos medicamentos; | 10. Anotar dados na produção diária; |
| 6. Iniciar o preparo da medicação conforme prescrição, observando a técnica, respeitando os "cinco | 11. Desprezar o material utilizado em local apropriado. |

TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL

Definição:

Reposição de líquidos e eletrólitos

Objetivos:

Prevenção da desidratação e dos agravos

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Material:

- Envelope de Soro de Reidratação Oral - SRO;
- Água filtrada ou fervida (fria);
- Jarra de 1 litro (vidro ou plástico com tampa);
- Copo descartável;
- Colher de plástico cabo longo;
- Colher de sopa ou de chá;
- Balança adulto e infantil;

Procedimentos:

- Pesar a criança no início da TRO e a cada hora;
 - Diluir um envelope de SRO em 1 litro de água;
 - Determinar a quantidade de soro a ser administrada durante as primeiras quatro horas, conforme protocolo de Atenção a Saúde da Criança;
 - Ofertar o SRO, com uma colher, toda vez que a criança desejar, no volume que aceitar e toda a vez que a criança evacuar;
 - Se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e depois continuar, porém mais lentamente.
 - Observar se os sinais de desidratação permanecem, tais como: criança inquieta e irritada, olhos fundos, bebe avidamente e com sede, boca seca e com ausência de saliva, ausência de lágrima e o sinal da prega (a pele volta lentamente ao estado anterior);
 - Reavaliar a criança e classificá-la quanto à desidratação (**enfermeiro**);
 - Orientar a mãe a introduzir a dieta o mais breve possível (**enfermeiro**).
- Observação:** a criança poderá receber o SRO no volume de 50 a 100 ml por kilograma de peso, por um período máximo de 4 a 6h. Não apresentando melhora, solicitar a avaliação médica (**enfermeiro**).
- Registro:** Anotar o procedimento e a evolução no prontuário do paciente e no mapa de produção da Unidade.

OXIGENOTERAPIA POR INALAÇÃO

Definição:

É a introdução de soro fisiológico e/ou medicamento em forma de aerossol ou vapor no trato respiratório.

Objetivos:

Umidificar as vias aéreas, fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando a sua expectoração.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Materiais:

1. Inalador limpo e desinfetado
2. Recipientes com tampa para acondicionar inaladores e tubos contaminados, limpos e desinfetados
3. Solução desinfetante (hipoclorito de sódio 0,5%)
4. Tubo extensor
5. Fluxômetro
6. Fonte de O₂ ou ar comprimido
7. Seringa descartável de 10 ml
8. Agulha 40x12
9. Ampola ou frasco de SF 0,9% ou água destilada
10. Medicamento prescrito (se houver)
11. Lenços de papel ou papel higiênico
12. Sabão líquido

Descrição do procedimento

1. Lavar as mãos;
2. Preparar o material;
3. Preparar a solução inalatória conforme prescrição médica ou do enfermeiro;
4. Orientar o paciente sobre o procedimento;
5. Conectar o copo do inalador ao tubo extensor e ligar no fluxômetro;
6. Abrir o fluxômetro e regular a quantidade de oxigênio ou ar comprimido de acordo com a prescrição;
7. Orientar o paciente ou responsável quanto à posição para segurar o inalador;
8. Desligar o fluxômetro e retirar o inalador após o término da solução;
9. Lavar com água e sabão líquido, secar o inalador e colocá-lo em solução desinfetante (hipoclorito de sódio 0,5% por 30 minutos);
10. Retirar os inaladores da solução desinfetante e deixar secar através da aeração sobre superfície limpa (papel lençol ou toalha);
11. Lavar externamente e diariamente a extensão do inalador com água e sabão líquido. Após a lavagem, fazer a desinfecção injetando na parte interna da extensão o hipoclorito de sódio a 0,5% por 60 minutos de contato direto, mantendo a outra extremidade ocluída.

Considerações Gerais:

- O uso de inalação pode ser feito com oxigênio ou ar comprimido, sendo este último mais indicado para pacientes portadores de DPOC que fazem retenção de CO₂;
- Deve - se fazer à inalação com o paciente sentado ou em decúbito elevado, sempre que possível, para facilitar a expectoração;
- Os inaladores devem ser lavados e desinfetados imediatamente após cada uso, mesmo que tenha um para cada paciente, uma vez que o material de inaloterapia propicia um meio ideal para o desenvolvimento de bactérias patogênicas e contaminação cruzada;
- Caso não seja possível fazer a desinfecção imediata, mantê-los em recipiente exclusivo, fechado e identificado como “**Contaminado**”;
- A extensão deverá ficar um período para aeração até secagem e armazenados em recipiente plástico, tampados e identificado como “**Desinfetado**”.
- A circulação desnecessária de acompanhantes na sala deve ser evitada.

HIGIENE DAS MÃOS

Definição:

Limpeza das mãos para a remoção das células mortas, sujidades e microorganismos.

Objetivos:

Prevenir infecção cruzada. Deve ser realizado antes do início e após todo e qualquer procedimento.

Responsável:

Enfermeiro (supervisão dos auxiliares de enfermagem)

Execução do procedimento:

Todos os profissionais de assistência direta ao usuário

Materiais:

1. Água corrente
2. Sabão líquido
3. Papel toalha

Descrição do procedimento:

1. Abrir a torneira e molhar as mãos;
2. Ensaboar as mãos friccionando as palmas e espaços interdigitais;
3. Esfregar a palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda e vice-versa. Dar atenção aos espaços interdigitais;
4. Esfregar o polegar direito com a mão esquerda e vice-versa;
5. Esfregar o punho com movimentos circulares;
6. Enxaguar as mãos retirando totalmente os resíduos de sabão;
7. Secar cuidadosamente, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos com papel toalha descartável;
8. Feche a torneira utilizando o papel toalha descartável (evite encostar as mãos na pia).
9. Desprezar o papel no cesto de lixo.

CUIDADO COM ALGUNS “ERROS”

- ✓ Cumprimentar funcionários, pacientes e acompanhantes sem a prévia lavagem das mãos;
- ✓ Abrir ou fechar portas com luvas ou com sujidades nas mãos;
- ✓ Atender ao telefone com luvas;
- ✓ Ficar com a mesma luva por período prolongado sem trocá-la e sem lavagem das mãos;
- ✓ Não lavar as mãos antes ou depois de retirada das luvas;
- ✓ Não Lavar as mãos antes e após a utilização do sanitário.

SONDAGEM VESICAL

Definição:

É a introdução de um cateter estéril através da uretra até a bexiga.

Objetivos

- Esvaziar a bexiga dos pacientes com retenção urinária;
- Controlar o volume urinário;
- Promover drenagem urinária dos pacientes com incontinência urinária;
- Auxiliar no diagnóstico das lesões traumáticas do trato urinário.

Responsável:

Enfermeiro.

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Material:

- Pacote de cateterismo vesical esterilizado contendo cuba rim, cuba redonda, bolas de algodão ou gaze, pinça Pean ou similar;
- Sonda vesical número 10 ou 14 (Polivinil ou demora, dependendo do caso);
- Seringa de 10 ml (sondagem de demora);
- Água destilada (sondagem de demora);
- Agulha 30x8 (sondagem de demora);
- Esparadrapo/micropore (sondagem de demora);
- Bolsa coletora sistema fechado (sondagem de demora);
- Luvas estéreis;
- Biombo;
- Frasco de PVPI Tópico e Soro Fisiológico;
- Seringa de 20ml para assepsia;
- Geléia anestésica;
- Frasco coletor de urina (se necessário);
- Saco plástico de lixo;
- Lençol descartável.

Descrição do procedimento:

1 - Feminino:

- Preparar o material;
- Explicar o procedimento e sua finalidade a paciente;
- Encaminhar a paciente para higiene íntima ou fazê-la se necessário;
- Preservar a privacidade da paciente com o biombo;
- Colocar a paciente em posição ginecológica, protegendo-a com o lençol;
- Lavar as mãos;
- Abrir com técnica asséptica o pacote de cateterismo entre as pernas da paciente;
- Colocar na cuba redonda as bolas de algodão embebidas no anti-séptico e as bolas de algodão embebido com soro fisiológico;
- Colocar o lubrificante na gaze;
- Abrir o invólucro da sonda vesical, colocando-a na cuba rim;
- Calçar a luva com técnica asséptica;
- Lubrificar a sonda e aproximar a cuba rim;
- Afastar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão esquerda e com a mão direita fazer a anti-sepsia no períneo usando as bolas de algodão embebido na solução anti-séptico e a pinça Pean (sentido púbis/anus na seqüência: grandes lábios, pequenos lábios e vestíbulo). Usar a bola de algodão uma vez e desprezá-la;
- Limpar a região com soro fisiológico, obedecendo aos mesmos princípios descritos acima;
- Afastar com a mão direita a cuba redonda e a pinça;
- Continuar a manter exposto o vestíbulo com a mão esquerda e, com a mão direita, introduzir a sonda lubrificada (mais ou menos 10 cm), colocar a outra extremidade na cuba rim para receber a urina drenada.

a) Na sondagem de alívio:

- Retirar a sonda (terminada a drenagem) e o campo fenestrado e controlar o volume urinário e colher uma amostra se necessário.

b) Na sondagem de demora:

- Insuflar o balão com água destilada e puxar a sonda até sentir a ancoragem do balão no trigono vesical;
- Conectar a sonda na extensão do sistema coletor e retirar as luvas e fixar a sonda com uma tira de esparadrapo/micropore na coxa da paciente. (sistema fechado conectado).

2. Masculino, repetir a técnica do cateterismo feminino com as seguintes diferenças:

- Colocar o paciente em decúbito dorsal e com as pernas afastadas;
- Após enluvar as mãos, colocar 8 ml de geléia anestésica na seringa com o auxílio de outra pessoa;
- Segurar o pênis com uma gaze (com a mão esquerda) mantendo-o perpendicular ao abdome;
- Fazer a anti-sepsia afastando o prepúcio com o polegar e o indicador da mão esquerda e, com a pinça montada fazer a anti-sepsia do meato uretral para a periferia (trocar as luvas se usar material descartável);
- Injetar a geléia anestésica na uretra com a seringa e pressionar a glândula por 2 ou 3 minutos a fim de evitar o refluxo da geléia;
- Introduzir a sonda até a sua extremidade (18 a 20 cm), com movimentos circulares, com o pênis elevado perpendicularmente e baixar o pênis lentamente para facilitar a passagem na uretra bulbar;
- Recobrir a glândula com o prepúcio, a fim de evitar edema de glândula;
- Fixar a sonda na coxa ou na região hipogástrica (profilaxia de fístulas uretrais).

Observação: deixar a unidade e o material em ordem e proceder à limpeza concorrente caso haja contaminação de superfícies

Registro:

Fazer o registro no prontuário do paciente e no mapa de produção.

AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Definição:

Verificação dos níveis pressóricos.

Objetivos:

Detectar, acompanhar e controlar os níveis pressóricos para prevenção das doenças cardiovasculares.

Responsável:

Enfermeiro (supervisão do auxiliar de enfermagem)

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Materiais:

1. Esfigmomanômetro
2. Estetoscópio
3. Material para anotação

Descrição do procedimento:

1. Explicar o procedimento ao paciente, orientar que evite falar e deixar que descanse por 5 a 10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável. Promover relaxamento para atenuar o efeito do avental branco;
2. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia; não praticou exercícios físicos há 60- 90 minutos; não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes; e não está com as pernas cruzadas;
3. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.;
4. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente estendido;

5. Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide;
6. Palpar o pulso radial e insuflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinsuflar rapidamente e aguardar um minuto antes de insuflar novamente;
7. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa cubital, evitando compressão excessiva;
8. Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder à deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente;
9. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/zero;
10. Registrar os valores das pressões sistólicas e diastólicas, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida;
11. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;
12. O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial;
13. Seguir o fluxo de acompanhamento do Protocolo SMS.

CURATIVOS

Definição:

É o procedimento que se baseia na limpeza mecânica diária da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local.

Objetivo:

Proporcionar o processo de cicatrização da lesão

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

– **Enfermeiro:** Avaliação e tratamento da ferida e preenchimento da ficha - Consulta de Enfermagem, existente no Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas.

– **Auxiliares e Técnicos de Enfermagem:** Execução da prescrição

Materiais:

- Bandeja contendo:
- 1 pacote de curativo estéril
- Luvas de procedimento
- Gazes estéreis
- Esparadrapo ou micropore
- Soro fisiológico a 0,9% (SF 0,9%) morno de 125 ou 250 ml
- Agulha 40x12
- Curativos padronizados pela SMS

Acrescentar, se necessário:

- 1 lâmina de bisturi nº 23 com cabo, estéril
- 1 bacia ou cuba estéril
- Ataduras de crepe
- Chumaço de algodão estéril ou compressa estéril
- Luvas estéreis

Descrição:

1. Lavar as mãos com água e sabão;
2. Reunir o material e levá-lo próximo ao paciente;
3. Explicar ao paciente o que será feito;
4. Garantir a privacidade do paciente;
5. Colocar o paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;
6. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;
7. Colocar gazes em quantidade suficiente sobre o campo estéril;
8. Abrir a embalagem do SF a 0,9%(morno) e colocá-la sobre o campo estéril;
9. Umedecer o micropore com SF a 0,9% para facilitar a retirada;
10. Calçar as luvas;
11. Perfurar na parte superior do frasco do SF a 0,9% com agulha 40x12;
12. Remover o curativo antigo;
13. Desprezar essas luvas;
14. Calçar novas luvas;
15. Realizar a limpeza da ferida conforme protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas;
16. Cobrir a ferida com gaze embebida em SF a 0,9% cobrindo todo o leito da ferida (cobertura primária) em quantidade suficiente para manter o leito da ferida úmida ou utilizar uma cobertura apropriada para o tipo de tecido da lesão, conforme o protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas;
17. Ocluir a ferida com gaze estéril, chumaço ou compressa (cobertura secundária) e fixar com esparadrapo, micropore ou atadura de crepe, quando necessário;
18. Retirar as luvas;
19. Lavar as mãos;
20. Anotar na ficha de enfermagem (Evolução Diária).

Observações:

1. Cobertura primária é a que permanece em contato direto com a ferida;
2. Cobertura secundária é a cobertura seca colocada sobre a cobertura primária;
3. A troca do curativo será prescrita de acordo com a avaliação da ferida e o tipo de cobertura utilizada;
4. Proceder à desinfecção da bandeja ou mesa auxiliar após a execução de cada curativo, com álcool a 70%;
5. Após cada curativo, encaminhar o material usado ao expurgo da unidade;
6. O lixo deverá estar próximo do local onde realiza o procedimento para o descarte da sujeira de forma que você não necessite manipulá-la durante o mesmo;
7. Consultar o Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas quando da realização de curativos em Feridas Cirúrgicas e Traumáticas.

ROTINAS DE ENFERMAGEM

ROTINA DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE VACINAÇÃO

Definição:

Determina a organização e o funcionamento da sala de vacinação

Objetivo:

Garantir a adequada administração de imunobiológicos, com a máxima segurança, prevenindo infecções na clientela atendida.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Materiais:

– Permanentes:

- Bancada ou mesa para preparo dos imunobiológicos;
- Refrigerador para conservação dos imunobiológicos;
- Fichário ou arquivo;
- Mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- Cadeiras (três no mínimo);
- Suporte para papel toalha;
- Porta sabonete;
- Lixeira com tampa e pedal;
- Armário com porta para guarda de material;
- Bandeja de aço inoxidável (grande, média e pequena);
- Tesoura reta com ponta romba;

Observações:

O refrigerador, de compartimento único, deve ter capacidade mínima para 280 litros, aproximadamente.

Utilizar dois refrigeradores: um para os imunobiológicos em estoque e outro para os produtos que serão usados no dia de trabalho.

Os dois equipamentos podem ser substituídos por um refrigerador fabricado especialmente para conservar os imunobiológicos na temperatura adequada, tanto os que estão em estoque como os de uso no dia de trabalho. Na ausência do refrigerador para conservar os imunobiológicos de uso diário, utiliza-se a caixa térmica para conservar os imunobiológicos que serão usados no dia de trabalho.

– **De Consumo:**

- Termômetro de máxima e mínima;
- Termômetro de cabo extensor;
- Termômetro clínico;
- Bandeja plástica perfurada;
- Gelo reciclável;
- Garrafa plástica com água e sal;
- Caixa térmica para a conservação dos imunobiológicos nas seguintes situações:
 - no dia-a-dia da sala de vacinação;
 - no caso de falhas na corrente elétrica;
 - para a vacinação extramuros (intensificação, campanha e bloqueio); e
 - para o transporte de vacinas.
- Álcool a 70%
- Algodão hidrófilo;
- Recipiente com tampa para algodão;
- Seringas descartáveis (1ml, 3ml, 5ml e 10 ml);
- Agulhas descartáveis para uso intradérmico, subcutâneo, intra-muscular e para diluição;
- Imunobiológicos;
- Campo plástico para vacinação extramuros;
- Caixa especial para coleta de material perfuro-cortante;
- Papel toalha;
- Depósito para lixo comum, com tampa;
- Saco plástico para lixo, descartável;
- Material para o registro das atividades: lápis, caneta, borracha, carimbo, almofada e outros;
- Sabão líquido.

Observação:

O saco plástico é de cor branca para o lixo hospitalar e de outra cor para outros tipos de lixo.

Impressos e Manuais:

- Cartões da Criança e do Adulto;
- Cartão de Controle ou Ficha de Registro;
- Mapa Diário de Vacinação (registro imediato);
- Boletim Mensal de Vacinação;
- Boletim de Campanha de Doses Aplicadas de Vacina;
- Mapa para Controle Diário da Temperatura do Refrigerador;
- Ficha de Investigação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação;
- Ficha de Fluxo Imediato de Eventos Adversos Pós-Vacinação;
- Outros impressos, como o aerograma para faltosos, formulário para inutilização de imunobiológicos, gráfico para acompanhamento da cobertura vacinal, etc;
- Manual técnico operacional de Vacinação do CVE e da SMS/SP;
- Quadro com o esquema básico de vacinação;
- Instruções simplificadas quanto às condutas imediatas frente à alteração de temperatura do(s) refrigerador (es) a ser fixado em local visível.

Descrições:

– Equipe e Funções Básicas:

A equipe é composta, preferencialmente, por dois técnicos ou auxiliares de enfermagem, para cada turno de trabalho. A supervisão e o treinamento em serviço são realizados pelo enfermeiro. A equipe pode ser ampliada, dependendo da demanda do serviço de saúde.

São funções da equipe que trabalha na sala de vacinação:

- manter a ordem e a limpeza da sala;
- prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;
- manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos;
- manter os equipamentos em boas condições de funcionamento;
- encaminhar e dar destino adequado aos imunobiológicos inutilizados e ao lixo da sala de vacinação;
- orientar e prestar assistência à clientela, com segurança, responsabilidade e respeito;
- registrar a assistência prestada nos impressos adequados;
- manter o arquivo em ordem;
- avaliar, sistematicamente, as atividades desenvolvidas.

Início do Trabalho Diário

Antes de dar início às atividades diárias, a equipe executa os seguintes procedimentos:

- Verifica e anota a temperatura do refrigerador ou refrigeradores, no mapa de controle diário de temperatura;
- Realiza a limpeza concorrente das superfícies, diariamente, com água e sabão e em seguida com álcool 70°;
- Verifica o prazo de validade dos imunobiológicos, usando com prioridade aqueles que estiverem com prazo mais próximo do vencimento;
- Retira do refrigerador de estoque a quantidade de vacinas e diluentes necessária ao consumo na jornada de trabalho;
- Coloca as vacinas e os diluentes da jornada de trabalho na caixa térmica (com gelo reciclável ou gelo em sacos plásticos e com o termômetro), ou, quando disponível, no refrigerador para imunobiológicos que serão utilizados no dia de trabalho;
- Supri o serviço com os materiais necessários no dia/período.

Triagem

A triagem engloba as seguintes condutas:

- Verificar se a pessoa está comparecendo à sala de vacinação pela primeira vez ou se é retorno;
 - para os que comparecem pela primeira vez, abrir o documento de registro da vacinação (Cartão da Criança ou do Adulto);
 - no caso de retorno, verificar que vacinas devem ser administradas, consultando o documento de registro da vacinação (o Cartão da Criança ou do Adulto) e a ficha de registro ou o Cartão de Controle;
- Obter informações sobre o estado de saúde da pessoa a ser vacinada, a fim de observar as indicações e possíveis contra-indicações à administração dos imunobiológicos, evitando as falsas contra-indicações;
- Orientar sobre a importância da vacinação e do esquema básico de vacinação;
- Fazer o registro da vacina a ser administrada, no espaço reservado dos documentos de registro:
 - o Cartão da Criança ou do Adulto, carimbando e datando;
 - a ficha de registro ou o Cartão de Controle (datando);
 - o Mapa Diário de Vacinação (registro imediato);
- Fazer o aprazamento, ou seja, verificar a data de retorno do cliente para receber nova dose de vacina;
- Encaminhar a pessoa para receber o imunobiológico indicado;

Observação:

Nos casos em que for indicada a administração de imunobiológicos especiais, encaminhar a pessoa para o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Administração de Imunobiológicos

Na administração dos imunobiológicos adotar os seguintes procedimentos:

- Verificar qual o imunobiológico a ser administrado, conforme indicado no Cartão da Criança ou do Adulto;
- Orientar o usuário quanto ao procedimento a ser realizado;
- Lavar as mãos com água e sabão;
- Examinar o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o prazo de validade, inclusive pela abertura do frasco, a via de administração, o número do lote e a dosagem;
- Preparar e administrar o imunobiológico segundo a técnica específica;
- Observar reações imediatas;
- Rubricar no documento de registro, no espaço reservado para tal, e conferir o aprazamento;
- Reforçar as orientações, especialmente a data aprazada para o retorno;
- Desprezar o material descartável em caixa de perfurocortante;
- Lavar as mãos.

Observações:

As orientações, além de considerar as especificidades de cada um dos imunobiológicos, incluem:

- A indicação dos imunobiológicos e, quando for o caso, a necessidade do retorno na data agendada para receber as demais doses, ou para receber outros imunobiológicos;
- Os cuidados a serem observados após a administração do imunobiológico;
- A possível ocorrência de eventos adversos associados à vacinação e medidas necessárias;
- Os cuidados com a guarda do Cartão da Criança ou de outro documento, bem como a sua importância como registro do imunobiológico recebido.

Encerramento do trabalho diário

Ao final das atividades do dia, adotar os seguintes procedimentos:

- separar os cartões de controle ou as fichas de registro dos faltosos do dia, com a finalidade de organizar a busca de faltosos;
- arquivar os cartões de controle ou fichas de registro;
- desprezar os frascos com sobras de vacinas que ultrapassaram o prazo estabelecido após abertura do frasco e os frascos de vacina que estejam com o rótulo danificado, na caixa de pérfuro-cortante;

- Retirar da caixa térmica, ou do refrigerador para imunobiológicos de uso diário, as demais vacinas que podem ser utilizadas no dia seguinte, recolocando-as no refrigerador de estoque;
- Verificar e anotar a temperatura do refrigerador, ou refrigeradores, no respectivo Mapa de Controle Diário de Temperatura;
- Guardar todo material, em local limpo e seco, de preferência em armário fechado;
- Fechar somatórias do boletim diário de vacinação.

Encerramento do trabalho mensal

Ao final das atividades do mês, a equipe de vacinação deve adotar os seguintes procedimentos:

- Fazer a revisão no arquivo de cartões de controle para convocação e busca de faltosos;
- Controlar o estoque de insumos e imunobiológicos.

Compete ao enfermeiro:

- Somar as doses administradas, registradas no Mapa Diário de Vacinação, transferindo para o consolidado do Boletim Mensal de Doses Aplicadas;
- Avaliar e calcular o percentual de utilização e perda de imunobiológicos;
- Avaliar a cobertura vacinal da área de abrangência do serviço de saúde, junto à equipe;
- Fazer solicitação de insumos e imunobiológicos para o mês subsequente.

ROTINA DE REGISTRO DAS ATIVIDADES E ARQUIVOS DA SALA DE VACINAÇÃO

Definição:

Descrição das atividades e arquivamento da sala de vacinação.

Objetivos:

Acompanhar e analisar as doses de vacinas administradas e a cobertura vacinal.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de Enfermagem, técnico de enfermagem e Enfermeiro

Materiais:

- Cartão da Criança
- Cartão de Controle ou ficha registro
- Cartão do Adulto
- Cartão da Gestante
- Boletim Diário de Vacinação
- Boletim Mensal de Doses Aplicadas
- Impresso para inutilização de Imunobiológicos
- Boletim de movimento Mensal de Imunobiológicos e Insumos
- Mapa para Controle Diário de Temperatura
- Ficha de Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação
- Ficha de notificação de alteração de Temperatura

Descrição:

– Preenchimento do Cartão de Registro da Vacinação

Os dados de identificação registrados no Cartão da Criança e no cartão controle são copiados da Certidão de Nascimento. O responsável pelo registro deve copiar da Certidão os seguintes dados: o nome da criança, a data do

nascimento e nome dos pais, registrando-os a caneta, assim como dados referentes ao parto, peso e apgar que deve ser copiado do documento hospitalar.

Observações:

No caso dos dados serem obtidos por meio de informação verbal, solicitar que no próximo retorno seja providenciado um documento de identidade.

Na ausência da Certidão anotar os dados a lápis e aguardar a apresentação do documento para confirmação e registro a caneta.

O endereço é anotado a lápis para permitir mudanças posteriores. No Cartão de Controle também é registrado o número da matrícula na UBS, a localização do domicílio, telefone para facilitar por ocasião da busca de faltosos, principalmente em áreas não urbanizadas como favelas, invasões, periferias e na área rural e outras referências.

Os imunobiológicos administrados são registrados a caneta, incluindo a data (dia, mês e ano), o lote da vacina, a assinatura e o registro no Conselho Regional do funcionário, além do carimbo de identificação do serviço de saúde. A data do aprazamento (dia, mês por extenso e ano) é registrada a lápis, orientando o usuário ou responsável quanto ao retorno.

Arquivo da Sala de Vacinação

O arquivo da sala de vacinação é o local destinado à guarda e à classificação dos impressos utilizados para o registro das atividades, com o objetivo de:

- Centralizar todos os dados registrados;
- Controlar o comparecimento da clientela à vacinação;
- Identificar e possibilitar a convocação dos faltosos à vacinação;
- Disponibilizar informações para o monitoramento e avaliação das atividades.

São também arquivados na sala de vacinação, em pastas com identificação:

1. Os formulários utilizados para o registro das informações sobre os imunobiológicos estocados, recebidos (notas), distribuídos, remanejados ou devolvidos;
2. O controle diário da temperatura;
3. O registro diário de vacinação;
4. O registro mensal ;
5. As alterações de temperaturas notificadas.

O arquivamento dos Cartões de Controle é feito em fichário específico, com identificação do conteúdo (por exemplo, clientes com agendamento) e indicação sobre o critério de organização dos cartões (por exemplo, cartões organizados por data de agendamento da próxima vacina ou cartões organizados por ordem alfabética).

Observação:

Quando o serviço não dispuser de fichário, improvisar o arquivo em caixas de madeira ou de papelão ou em gavetas de móveis.

Os cartões com agendamento são organizados em um arquivo e os cartões sem agendamento em outro. Os cartões sem agendamento são arquivados por ordem alfabética, servindo, posteriormente, para a organização do arquivo permanente.

Os cartões dos clientes com agendamento são organizados por segmentos, como por exemplo:

- Menores de um ano;
- Um a quatro anos;
- Cinco a quatorze anos;
- Quinze anos e mais;
- Gestantes;
- Pessoas em tratamento profilático da raiva humana.

O número de gavetas para cada segmento varia de acordo com as características da demanda do serviço de saúde. Cada gaveta contém um jogo completo dos meses do ano, exceto a gaveta para as pessoas em tratamento profilático da raiva que necessita de um jogo de 30 dias.

No arquivamento por grupos de idade, os cartões são colocados no espaço correspondente ao grupo etário que a pessoa terá na data agendada, segundo o mês do retorno, respeitando-se dentro do mês a data do agendamento, o que permite a identificação dos faltosos em cada dia.

Ao término de cada mês, deve haver um espaço destinado aos cartões dos faltosos convocados.

Esses cartões são organizados por ordem alfabética.

Observação:

O arquivo pode ser organizado, também, em gavetas correspondentes aos meses do ano. Em cada gaveta, os cartões são arquivados de acordo com o dia do agendamento e em ordem alfabética.

Arquivo Permanente de Vacinação

As fichas de arquivo permanente devem ser arquivadas de acordo com o ano de nascimento da pessoa. A organização e a manutenção do arquivo permanente têm os seguintes objetivos:

- Proporcionar um registro dos esquemas de vacinação completados;
- Possibilitar um registro das pessoas que iniciaram o esquema e não completaram por motivo de mudança para outra localidade, por óbito ou por ter recebido as demais doses em outro serviço;
- Facilitar o fornecimento de dados e informações às pessoas que perderam ou extraviaram o Cartão da Criança;
- Fornecer subsídios para estudos e pesquisas, baseados no levantamento de informações contidas no arquivo;

As fichas do arquivo permanente, ordenadas de acordo com o ano do nascimento da criança, são arquivadas em pastas.

Busca de Faltosos

A busca de faltosos é feita semanalmente, ou quinzenalmente, de acordo com as possibilidades da equipe de saúde. Para fazer a busca deve-se adotar, entre outros, os seguintes mecanismos ou estratégias:

- Ir à casa do faltoso (visita domiciliar);
- Fazer ligação ao telefone de contato do responsável;
- Enviar carta ou aerograma;
- Alertar por meio de alto-falantes volantes ou fixos (em feiras, por exemplo), em programas de rádio, nas igrejas, escolas, ou por meio dos grupos e organizações da comunidade, a necessidade de manter a vacinação em dia.
- Colocar listagens de faltosos na porta do serviço de saúde ou em locais de movimento na comunidade.

Observação:

As pessoas agendadas para o tratamento profilático da raiva que faltam na data aprezada são buscadas diariamente.

ROTINA DE LIMPEZA NA SALA DE VACINAÇÃO

Definição

Descrição da técnica e periodicidade de limpeza na sala de vacinação

Objetivos

- prevenir infecções cruzadas;
- proporcionar conforto e segurança à clientela e à equipe de trabalho;
- manter um ambiente limpo e agradável.

Responsável:

Gerente e enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de serviços

Materiais

- Balde (2 a 10 litros);
- Calçado fechado;
- Desinfetante (hipoclorito de sódio a 1%, água sanitária), se necessário;
- Escova de mão;
- Esponja;
- Luva para limpeza;
- Pano de chão (limpos);
- Pano de limpeza;
- Pá para lixo;
- Rodo;
- Roupa apropriada para limpeza;
- Sabão líquido;
- Saco descartável para lixo;

Descrição:

A limpeza da sala de vacinação é feita diariamente, no final do turno de trabalho, e sempre que necessário.

Uma vez por semana o chão é lavado com água e sabão.

A limpeza terminal deve ser feita quinzenalmente, quando, então, são limpos o teto, as paredes, as janelas, as luminárias, as lâmpadas e as portas.

Para executar a limpeza da sala de vacinação, o funcionário deve:

- Estar uniformizado e com os equipamentos de proteção individual necessários (luvas e calçados);
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas para iniciar a limpeza;
- Organizar os materiais necessários;
- Recolher o lixo do cesto, fechando o saco corretamente, e a caixa de perfuro-cortante (já fechada adequadamente por um profissional da enfermagem).

Observação:

- O saco de lixo é descartável e nunca deve ser reutilizado;
- Todo resíduo infectante a ser transportado é acondicionado em saco plástico branco e impermeável;
- Para garantir a segurança não misturar os vários tipos de lixo;
- Fechar e vedar completamente os sacos plásticos antes de encaminhá-los para o transporte.
- Limpar os cestos de lixo com pano úmido;
- Iniciar a limpeza pelo teto;
- Limpar as luminárias lavá-las com sabão, secando-as em seguida;
- Limpar janelas, vitrões e esquadrias internas e externas com pano úmido e finalizar com pano seco;
- Limpar as paredes e os interruptores de luz com pano úmido;
- Lavar as pias e torneiras com esponja, água e sabão, enxaguar e secar;
- Limpar o chão com pano úmido e, em seguida, passar pano seco.

Observações:

Não varrer o chão para evitar a dispersão do pó no ambiente.

Fazer a limpeza do fundo para a saída, tantas vezes quantas forem necessárias, até que o ambiente fique limpo (três vezes no mínimo).

ROTINA PARA O SETOR DE MEDICAÇÃO

Definição:

É a organização do setor de medicação visando à realização dos procedimentos com qualidade e segurança.

Objetivos:

Organizar o setor de forma a garantir a qualidade e a continuidade do tratamento prescrito.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Materiais:

1. Medicamentos
2. Seringas
3. Agulhas
4. Escalpes
5. Algodão
6. Álcool a 70%
7. Garrote (tubo de látex)
8. Cuba rim
9. Equipo (macro e micro gotas)
10. Suporte de soro
11. Braçadeira
12. Sabão líquido
13. Esparadrapo/micropore
14. Caixa para descarte de material perfuro cortante
15. Divã
16. Escada 02 degraus
17. Torpedo de oxigênio para transporte
18. Caixa de emergência

19. Aspirador
20. Tábua
21. Esfigmomanômetro
22. Estetoscópio
23. Equipamentos / materiais de emergência

Descrição:

1. Fazer limpeza concorrente do setor de medicação diariamente com água, sabão e álcool a 70% nas superfícies;
2. Realizar a limpeza dos armários e gabinetes semanalmente com solução alcoólica a 70%, mantendo o local limpo e organizado;
3. Verificar a existência e a quantidade de materiais e medicamentos e fazer a reposição, se necessário, conforme padrão estabelecido;
4. Checar conforme lista de padronização, que deve estar afixada no local, os medicamentos e materiais da assistência em emergência, semanalmente;
5. Testar diariamente os equipamentos de emergência;
6. Realizar semanalmente a lavagem das almotolias com água e sabão. Realizar a secagem e fazer a desinfecção na solução de hipoclorito de sódio a 0,5% por 30 minutos. Acondicionar as almotolias em recipiente tampado, após a secagem;
7. Preencher as almotolias com volume mínimo de solução e sua reposição deverá ser semanal;
8. Levantar semanalmente a validade das medicações, utilizando primeiramente aqueles com menor prazo de validade;
9. Manter-se atento as especificações do fabricante quanto à utilização da caixa para perfuro cortante, para não haver sobrecarga desta capacidade;
10. Atentar para as normas de biossegurança, não realizar o reencape das agulhas.

Observação: A solução de hipoclorito de sódio para desinfecção das almotolias deverá ser trocada a cada 6 horas, devido a sua instabilidade.

ROTINA PARA SALA DE EXPURGO

Definição:

É a organização do setor visando o controle da infecção cruzada.

Objetivos:

Definir o ambiente como um espaço fisicamente determinado e especializado para recepção, separação, lavagem dos artigos contaminados e a descontaminação.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar e técnico de enfermagem

Materiais:

1. Sabão líquido ou solução desincrostante
2. Álcool a 70%
3. EPI (avental impermeável, luva de borracha cano longo, sapatos fechados impermeáveis e óculos protetor)
4. Esponjas
5. Escovas
6. Papel toalha
7. Pia ou tanque
8. Mesa auxiliar ou banquada
9. Recipiente plástico com tampa
10. Saco plástico de lixo branco (até 20 litros)

Descrição:

1. Fazer limpeza concorrente diariamente da sala de expurgo com água e sabão. Na presença de sangue, excreção ou secreção deverá ser feita à desinfecção com hipoclorito de sódio a 1%, deixando agir por 10 minutos e se necessário fazer fricção mecânica com esponja, escova ou vassoura;
2. Manter a sala limpa e organizada;
3. Recolher ao término de cada plantão, todos os artigos utilizados na rotina de serviço da unidade para processo de lavagem, desinfecção e quando artigos críticos esterilização; inclusive instrumental odontológico;
4. Os resíduos de lixo devem ser segregados e acondicionados corretamente, sendo transportados em recipiente adequado, nunca ultrapassando 2/3 da sua capacidade, se saco plástico deve ser fechado com barbante ou nó e levado imediatamente à sala de resíduos ou lixeira;
5. Remover os resíduos do lixo observando a periodicidade e horários de acordo com a necessidade do serviço;
6. Limpar e desinfetar imediatamente a área no caso de rompimento do saco de lixo;
7. Observar as normas de separação de materiais;
8. Lavar as mãos enluvas;
9. Retirar os EPI na sala e mantê-los em local apropriado para secagem.

ROTINA PARA O PREPARO DO MATERIAL OU INSTRUMENTAL

Definição:

É a organização do setor visando o controle da infecção cruzada.

Objetivos:

Garantir o procedimento adequado de embalagem do material ou instrumental.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar e técnico de enfermagem

Materiais:

1. Papel grau cirúrgico ou outro da padronização;
2. Tesoura;
3. Fita teste;
4. Seladora, em caso do papel cirúrgico;
5. Solução desincrostante;
6. Papel toalha;
7. Escova e esponja.

Descrição da Rotina

- Imergir em solução desincrostante (limpador enzimático) por 02 a 05 minutos;
- Fazer fricção mecânica;
- Enxaguar abundantemente em água corrente;
- Enxugar com papel toalha;
- Embalar e identificar adequadamente o material (data, tipo de material, rubrica do responsável pelo preparo)
- Transportar o material para a sala de esterilização.

Observações:

- Checar a limpeza e integridade dos materiais ou instrumentais;
- Observar a compatibilidade do processo a ser utilizado e o artigo;
- Utilizar o processo de esterilização para os artigos críticos e semicríticos (maior risco de infecção).

ROTINA PARA SALA DE ESTERILIZAÇÃO

Definição:

É a organização do setor visando o controle da infecção cruzada, garantindo o atendimento ao cliente com qualidade e segurança utilizando agentes físicos ou químicos.

Objetivos:

Garantir o procedimento de esterilização, estocagem, acondicionamento dos artigos e controle de validade da esterilização.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar e técnico de enfermagem

Materiais:

1. Autoclave;
2. Integradores biológicos;
3. Indicadores químicos;
4. Estufa;
5. Armário para armazenamento e estocagem;
6. Mesa auxiliar;
7. Incubadoras.

Descrição da Rotina:

1. Fazer diariamente a limpeza concorrente da sala de esterilização com água e sabão, em seguida passar álcool 70º nas superfícies;
2. Manter a sala limpa e organizada;
3. Checar o funcionamento da autoclave;
4. Proceder diariamente a limpeza interna e externa da autoclave com água e sabão e em seguida pano úmido;

5. Proceder semanalmente à rotina de monitoramento da autoclave teste biológico (ATTEST) e diariamente com os indicadores químicos;
6. A Unidade deverá manter datados, assinados e arquivados, os indicadores químicos utilizados;
7. Se os indicadores não apresentarem resultados positivos para o processo de esterilização, não considerar os artigos estéreis e providenciar a revisão do processo e manutenção da autoclave.
8. Checar a validade do agente químico padronizado;
9. Proceder à limpeza terminal da autoclave conforme especificações do fabricante.

Descrição do Procedimento:

1. Colocar na autoclave artigo embalado e identificado adequadamente;
2. Dispor os pacotes dentro da câmara, deixando espaço entre eles para facilitar a drenagem do ar e a penetração do vapor;
3. Colocar pacotes mais leves sobre os mais pesados;
4. Evitar encostar os pacotes nas paredes da câmara;
5. Utilizar até 2/3 da capacidade do aparelho evitando sobrecarga;
6. Colocar bacias e cubas em posição horizontal;
7. Instalar indicadores biológicos e químicos conforme especificações;
8. Ligar o aparelho conforme instruções do fabricante, fixadas em local de fácil acesso;
9. Aguardar o ciclo de esterilização, observando se a temperatura e pressão corretas foram atingidas;
10. Terminado o ciclo e após o manômetro ter indicado ausência total de pressão, entreabrir a porta por 10 minutos para secagem;
11. Realizar a lavagem das mãos para retirar os artigos estéreis da câmara;
12. Não colocar os pacotes quentes em superfícies frias, para evitar a condensação do vapor que ainda resta dentro deles;
13. Verificar a integridade dos pacotes;
14. Datar e assinar os pacotes após processo de esterilização;
15. Estocar os materiais esterilizados em local fechado e sem presença de umidade;
16. Armazenar o material sendo que os artigos com vencimento mais breve deverão ser colocados na frente daqueles cujo prazo de validade for maior (prazo máximo de validade 07 dias);
17. Armazenar somente materiais que tenham sido identificados corretamente;
18. Manter os pacotes íntegros e secos e não misturar com artigos não estéreis.

ROTINA PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Definição:

É a orientação técnica visando o controle da infecção cruzada e a realização do procedimento com qualidade e segurança.

Objetivos:

Definir a execução e a periodicidade do procedimento para garantir o atendimento seguro ao cliente e profissional.

Responsável:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar e técnico de enfermagem

Materiais:

1. Água
2. 03 Panos limpos
3. Luva de borracha
4. Álcool a 70°
5. Hipoclorito de sódio 1% (para utensílios com secreção)
6. Sabão líquido
7. Balde
8. Papel toalha

Descrição da limpeza da superfície sem secreção:

1. Preparar o material de acordo com o procedimento (balde, água, sabão e etc);
2. Calçar as luvas de borracha;
3. Umedecer um pano limpo em solução de água e sabão e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo;
4. Umedecer um pano limpo em água limpa e realizar a retirada do sabão respeitando as orientações acima;
5. Realizar a secagem com um pano limpo e seco.

Descrição da desinfecção:

1. Preparar o material para a desinfecção após a limpeza e de acordo com o procedimento:
 - Superfície sem secreção - Álcool 70° e pano limpo;
 - Superfície com secreção - Hipoclorito de sódio a 1%, papel toalha e pano limpo.
2. Calçar as luvas;
3. Para superfície com secreção proceder a retirada da mesma com papel toalha;
4. Colocar o hipoclorito de sódio 1% no local onde estava a secreção. Aguardar 10 minutos e proceder à limpeza conforme descrito acima.
5. Realizar a desinfecção das superfícies, antes de iniciar cada período.

ROTINA PARA RECEBIMENTO DE MATERIAL CONTAMINANTE, INFECTANTE E PERFUROCORTEANTE DE USO DOMICILIAR

Definição:

Estabelecer nas Unidades de Saúde, o fluxo de recebimento do material dejeito residencial (contaminantes, infectantes e perfurocortantes) dos pacientes portadores de diabetes e insulino-dependentes.

Objetivos:

Oferecer destino adequado para o material contaminado e segundo Normas de Biossegurança.

Responsáveis:

Todos os profissionais de saúde e usuários.

Execução do procedimento:

Todos os usuários que necessitarem deste serviço

Materiais:

1. Frascos de parede rígida com tampa

Descrição do procedimento:

– A UBS deverá:

1. Orientar o usuário quanto à devolução dos resíduos domiciliares infectantes, perfurocortantes de uso do portador de diabetes (seringas, agulhas, algodão e fitas de glicemia) quando da sua ida à Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência;
2. Orientar o usuário a entregar o material infectante em frascos de vidro, ou plástico rígido, com tampa rosqueada e preenchido apenas 2/3 de sua capacidade;
3. Receber os frascos dos pacientes e acondicionar em local apropriado (saco plástico branco de lixo e lixeira hospitalar).

ROTINA PARA O SETOR DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

Definição:

È a organização do fluxo dos exames de laboratório na Unidade de Saúde.

Objetivos:

Definir a organização do setor necessária à adaptação das características locais da UBS, equação de funcionários, dinâmica de rotinas, supervisão sistematizada na manutenção da qualidade e integridade do material biológico.

Responsáveis:

Enfermeiro

Execução do procedimento:

Auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro

Materiais:

1. Tubos para coleta de exames
2. Agulhas para a coleta a vácuo
3. Scalpes
4. Garrote
5. Seringas
6. Algodão
7. Álcool 70%
8. Adaptador para coleta à vácuo
9. Caixa de isopor
10. Gelox
11. Braçadeira
12. Caixa de descarte para material perfuro-cortante
13. Fita adesiva
14. Etiquetas para identificação
15. Luvas de procedimento
16. Impressos/caderno para registro
17. Grade para suporte dos tubos
18. Coletor Universal
19. Esparadrapo
20. Papel Lençol
21. Sacos de lixo branco
22. Papel toalha
23. Sabão líquido

Descrição do procedimento:

1. Preparar a sala que será usada, no final do dia anterior ao da coleta, organizando e abastecendo de materiais necessários; o que deverá ser feito pelo auxiliar de enfermagem;
2. Receber o usuário, checando o preparo adequado para o exame; levantando o rol de exames a serem realizados e orientando para os procedimentos;
3. Registrar os exames em impressos ou cadernos destinados para tal;
4. Receber materiais coletados (fezes, urina e escarro) identificando-os e armazenando nas caixas de isopor;
5. Identificar os tubos para a coleta de exames (bioquímica, sorologia, hematologia e outros), relacionando a quantidade de exames/tubos;
6. Entregar os tubos identificados ao usuário, orientando-o sobre a entrega do resultado e encaminhá-lo para a coleta;
7. Receber o usuário no setor de coleta de sangue, orientar o procedimento a ser realizado, checando se os tubos estão corretamente identificados;
8. Colher o material segundo técnica específica;
9. Realizar as coletas domiciliares de acordo com a rotina estabelecida na Unidade de Saúde;
10. Acondicionar os tubos após a coleta, em recipiente próprio para o transporte ao laboratório e conferi-los;
11. Realizar o descarte de material perfurocortante, respeitando as normas de biossegurança;
12. Afixar em local de fácil acesso aos funcionários as normatizações de encaminhamento às Unidades de Referência, em caso de acidente biológico;
13. Checar o retorno dos resultados dos exames em caderno próprio de registro; não esquecendo de anotar exames não realizados, realizados de forma indevida, etc;
14. Encaminhar os resultados ao auxiliar administrativo responsável, para o arquivamento nos respectivos prontuários;
15. Realizar no expurgo, a lavagem das caixas de isopor utilizadas e deixá-las para secagem.

Observações:

- Macas, e braçadeiras devem ser mantidas limpas, e deve-se providenciar sua imediata descontaminação caso ocorra contaminação com material biológico (desinfecção com água sanitária ou hipoclorito a 1%);
- Os resíduos gerados no posto de coleta deverão ser segregados de acordo com as normas de biossegurança;
- O acondicionamento bem feito e o preparo correto da amostra permite a qualidade da análise;
- A maioria dos materiais biológicos deve ser conservada em refrigeração;
- Para a coleta sugere-se solicitar ao paciente documento identificatório com foto, principalmente no ato da coleta dos procedimentos anti-HIV e beta- HCG;
- As amostras devem ser protegidas da exposição da luz solar, quando a técnica assim exigir, por exemplo, na determinação de bilirrubinas.

ANEXO

NORMATIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS/MATERIAIS DE EMERGÊNCIA

QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO
01	UN	MONITOR CARDÍACO/DEFIBRILADOR
01	UN	AMBÚ COM MÁSCARA ADULTO
01	UN	AMBÚ COM MÁSCARA PEDIÁTRICO
10	UN	LUVA DE PROCEDIMENTO
08	UN	MÁSCARA ESTÉRIL
02	UN	ÓCULOS DE PROTEÇÃO
01	UN	FRASCO DE DEXTRO
01	UN	ESCADA COM 02 DEGRAUS
01	UN	CADEIRA DE RODAS
01	UN	CÂNULA ENDOTRAQUEAL COM CUFF Nº 6,0 / 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5
01	UN	CÂNULA ENDOTRAQUEAL SEM CUFF Nº 2,0 / 2,5 / 3,0 / 3,5 / 4,0 / 4,5 / 5,0 / 5,5 / 6,0
03	UN	MÁSCARA DE OXIGÊNIO
01	UN	LARINGOSCÓPIO COM LÂMINA Nº 3 E 4 (ADULTO E INFANTIL)
03	UN	CATETER DE OXIGÊNIO NASAL TIPO ÓCULOS
01	UN	UMIDIFICADOR PARA OXIGÊNIO
01	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL Nº 8, 10, 12, 14, 16
01	UN	ASPIRADOR ELÉTRICO A VÁCUO (PORTÁTIL)
02	UN	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 16, 18 E INFANTIL
05	UN	JELCO Nº 14, 16, 18, 20, 22 E 24
05	UN	EQUIPO MACROGOTAS
02	UN	EQUIPO MICROGOTAS
05	UN	SERINGAS 3 ML, 5 ML, 10 ML E 20 ML
05	UN	AGULHA 30X8 / 30X7 / 25X8 / 25X7 / 40X12 / 13X4,5
10	UN	GASES
01	UN	MICROPORE
01	UN	SUORTE PARA SORO
01	UN	BANDEJA PARA CATETERISMOVESICAL
01	UN	FIO-GUIA
02	UN	PILHA MÉDIA
02	UN	PILHAS PEQUENAS
05	UN	ATADURA CREPE 15 CM
02	UN	BISTURI Nº 19, 21 E 25
02	UN	CARDAÇO
03	UN	GARROTE
-	-	SUORTE PARA SORO
-	-	CAIXA COM INSTRUMENTAL PARA PEQUENAS CIRURGIAS, CURATIVOS E ENXERTIA/DEBRIDAMENTO
-	-	BANDEJAS PARA PASSAGEM DE CATÉTER VENOSO CENTRAL E CATETERISMOVESICAL

Ref. Readaptado das Diretrizes de Apoio ao Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
 Código Azul - Registro de Ressuscitação - Normatização do Carro de Emergência

MEDICAMENTOS

QUANT.	UNIDADE	DESCRIÇÃO
01	AMPOLA 10 ML	ÁGUA DESTILADA
01	AMPOLA 3 ML	AMINOFILINA 24 MG/ML
01	AMPOLA 3 ML	AMIDARONA 50 MG/ML
01	AMPOLA 1 ML	ATROPINA 0,25 MG
01	AMPOLA 1 ML	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,025% SOL. FR.
01	CARTELA	CAPTOPRIL 25 MG
01	ENVELOPE	CARVÃO ATIVADO
01	AMPOLA 10 ML	CLORETO DE SÓDIO 0,9%
01	FR. 500 ML	CLORETO DE SÓDIO 0,9%
01	AMPOLA 5 ML	CLORPROMAZINA 5 MG (PORT. 344 - C1)
01	AMPOLA 2 ML	DIAZEPAM 5 MG (PORT. 344 - B1)
01	AMPOLA 1 ML	EPINEFRINA 1:1000
01	AMPOLA 5 ML	FENITOÍNA 50 MG (PORT. 344 - C1)
01	AMPOLA 2 ML	FENOBARBITAL 100 MG (PORT. 3447 - B1)
01	AMPOLA	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%
01	AMPOLA 10 ML	GLICOSE 50%
01	AMPOLA 1 ML	HALOPERIDOL 5 MG
01	FR.-AMP.	HIDROCORTISONA 500 MG
01	AMPOLA 2 ML	LANATOSÍDEO C 0,2 MG/ML
01	FR.-AMP. 20 ML	LIDOCAÍNA 2%
01	CILINDRO	OXIGÊNIO
01	AMPOLA 2 ML	PROMETAZINA 25 MG
01	AMPOLA 2 ML	TERBUTALINA 05 MG/ML

Ref. Relação de Medicamentos Essenciais para a Rede Básica - SMS-SP

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 7498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem. Documentos Básicos de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 1ª Edição, 2001. p.36-41.

BRASIL. Decreto nº 94406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº. 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, e dá outras providências. Documentos Básicos de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 1ª. Edição, 2001. p. 43-49.

FUNDAÇÃO ZERBINI. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. Regimento Interno do Serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde PSF Fundação Zerbini.

<http://WWW.anvisa.gov.br>

MINISTÉRIO DA SAÚDE.FUNASA. Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília, junho, 2001.

SOUZA, J.F.; OLIVEIRA, M.M.J. Manual de Organização Regimento Interno do Serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde PSF Fundação Zerbini.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Atenção Básica e PSF. Documento Norteador: responsabilidades de rede de apoio à implantação do PSF. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2002.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Atenção Básica e PSF. Documento Norteador: compromisso das Unidades Básicas de Saúde com a população. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.

www.apaesp.org.br

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Coleta do Panicolaou e Ensino do Auto Exame da Mama, Manual de Procedimentos Técnicos e Administrativos, São Paulo, 2004.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Rio de Janeiro, 2002.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
GILBERTO KASSAB

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
MARIA CRISTINA FARIA DA SILVA CURY

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA
MARIA DE FATIMA FARIA DUAYER

FICHA TÉCNICA

Digitação e Montagem: Uni-Repro S/C Ltda.

Reprodução: Uni-Repro S/C Ltda.

Edição: 1ª Edição

Editoração: Uni-Repro S/C Ltda.

Tiragem: 3000 exemplares

ENDEREÇO:

Coordenação da Atenção Básica

Rua General Jardim, 36 - 8º andar - São Paulo

Tel: 3218-4045

