



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

PORTARIA SMS Nº 005/2025

SÚMULA: Aprova o Procedimento Operacional Padrão (POP) para a realização de Pequenos Procedimentos e Suturas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município.

O Secretário Municipal de Saúde Japira, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que prevê a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos e o atendimento a condições agudas na UBS;

CONSIDERANDO a necessidade de ampliar a resolutividade da Atenção Primária em Saúde (APS), reduzindo encaminhamentos desnecessários aos serviços de urgência;

CONSIDERANDO os critérios de avaliação do Programa de Transparência e Governança Pública (Progov) do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR), especificamente os Itens de Verificação 17896, 17898, 17899, 17900, 17901 e 17902;

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Pequenos Procedimentos na Atenção Primária em Saúde, na forma do Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º O POP (Anexo Único) é de observância obrigatória por todos os profissionais médicos e de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Rede Municipal.

Art. 3º Compete à Coordenação da Atenção Primária em Saúde (APS) e às Coordenações das UBS garantir a disponibilidade dos insumos necessários (ex: fios de sutura, anestésicos, material de curativo) e a capacitação das equipes para a execução deste POP.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Japira – PR, aos 25 dias do mês de novembro do ano de 2025.

DEMETRIOS LUÍS PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

ANEXO ÚNICO DA PORTARIA SMS Nº 005/2025

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) - PEQUENOS PROCEDIMENTOS NA APS

1. OBJETIVO

Padronizar a realização de pequenos procedimentos e suturas nas UBS, assegurando a resolutividade da Atenção Primária e a segurança do paciente.

2. ESCOPO (SERVIÇOS CONTEMPLADOS)

Este POP aplica-se aos seguintes procedimentos:

- a) Suturas simples em ferimentos corto-contusos (traumáticos ou não);
- b) Retirada de pontos de sutura;
- c) Drenagem de abscesso superficial (ex: cutâneo, mamário puerperal);
- d) Lavagem de ouvido (remoção de cerúmen);
- e) [Listar outros procedimentos que o município realize, ex: Cantoplastia (unha encravada), Retirada de corpo estranho superficial].

3. RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO

I - Médico(a) da ESF/UBS: Execução de suturas, drenagem de abscesso e demais procedimentos complexos.

II - Enfermeiro(a) da ESF/UBS: Execução de retirada de pontos, lavagem de ouvido (conforme protocolo e capacitação) e curativos.

III - Técnico/Auxiliar de Enfermagem: Preparação da sala e do material de procedimento, auxílio ao profissional executante.

4. ORGANIZAÇÃO DA AGENDA (FLUXO DE ATENDIMENTO)

I - Demanda Espontânea (Livre Demanda):

- a) O usuário será acolhido e avaliado pela equipe.
- b) Se a necessidade for de atendimento imediato (ex: sutura por trauma recente), o procedimento será realizado imediatamente ou no primeiro horário disponível do profissional habilitado.

II - Demanda Programada (Agenda):

- a) Procedimentos eletivos (ex: lavagem de ouvido programada, retirada de pontos agendada, drenagem de abscesso não complicado) serão agendados.
- b) Cada UBS deverá reservar na agenda dos profissionais (Médico/Enfermeiro) horários específicos para Pequenos Procedimentos garantindo a oferta regular do serviço.
- c) Programação Mínima: Fica estabelecida a oferta de no mínimo 2 (duas) horas semanais na agenda de cada equipe de saúde (ESF/EAP) para a realização destes procedimentos.



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

5. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS BÁSICOS (ROTINAS)

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 04
Nº 01	VENÓCLISE CATÉTER INTRAVENOSO PERIFÉRICO SCALP - ABOCATH	Data:13/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Garantir acesso venoso pelo método de introdução de um cateter venoso na luz de uma veia superficial, de preferência de grande calibre. A venóclise permite o acesso à circulação venosa para diversos fins, como administração de medicamentos, fluidos, nutrientes, coleta de sangue e realização de transfusões. Envolve a seleção de um dispositivo para venopunção e um local de inserção dependendo do tipo de solução a ser utilizada, da frequência e duração da infusão, da localização de veias acessíveis, da idade e do estado do cliente e, sempre que possível, serão levadas em consideração as preferências do cliente.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os servidores da saúde lotados como equipe de enfermagem no quadro regular de funcionários da unidade.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as unidades de saúde.

4 MATERIAL

- 4.1 Dispositivo intravenoso rígido (SCALP) ou flexível (ABOCATH) e compatível com o acesso venoso do paciente;
- 4.2 Garrote;
- 4.3 Algodão;
- 4.4 Luvas de procedimento;
- 4.5 Álcool 70%;
- 4.6 Adesivo para fixação do cateter (esparadrapo ou micropore, se reação alérgica ao primeiro);
- 4.7 Equipo extensor (polifix);
- 4.8 Seringa;
- 4.9 Agulha;
- 4.10 Soro (conforme prescrição);
- 4.11 Bandeja ou cuba rim.

5 PROCEDIMENTO

- 5.1 Reunir os materiais a serem utilizados na bancada devidamente higienizada;
- 5.2 Higienizar as mãos conforme POP 04 Área 01;
- 5.3 Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool 70%;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

- 5.4 Preencher o polifix com soro fisiológico e manter seringa com a solução acoplada;
- 5.5 Dirigir-se ao cliente, confirmar o nome do paciente, atentando se aos 09 certos, não esquecendo de lhe explicar o procedimento;
- 5.6 Posicionar o paciente de modo confortável, com a área de punção exposta;
- 5.7 Inspeccionar e palpar a rede venosa dando preferência às veias mais proeminentes, firmes e menos tortuosas, priorizando a porção distal em sentido ascendente;
- 5.8 Garrotear o membro acima do local a ser puncionado para facilitar a visualização da veia escolhida;
- 5.9 Calçar as luvas de procedimento e óculos de proteção;
- 5.10 Realizar a antisepsia local (com álcool 70% em casos de contraindicação a solução de clorexidina); friccionar pelo menos 30 segundos (com movimentos circulares do centro para a periferia lembrando de não tocar no local a ser puncionado após a assepsia);
- 5.11 Realizar punção com o cateter escolhido, sempre com o bisel voltado para cima, introduzir a agulha no ângulo de 30 a 45°;
- 5.12 Ao visualizar o refluxo sanguíneo, estabilize o cateter com uma mão e solte o garroteamento com a outra mão. Aplique uma leve pressão com o dedo médio da mão não dominante 3 cm acima do local de inserção;
- 5.13 Retirar o guia do dispositivo sobre agulha (caso seja flexível);
- 5.14 Acoplar o polifix preenchido com solução fisiológica, conjugado à seringa, ao cateter;
- 5.15 Testar o fluxo do acesso venoso, injetando solução fisiológica. Quando observar infiltração do acesso ou obstrução total do cateter, remover o cateter e repetir novo procedimento, com outro dispositivo;
- 5.16 Salinizar o acesso com solução fisiológica e fechar o polifix;
- 5.17 Realizar fixação adequada com adesivo disponível;
- 5.18 Identificar a punção: data, tipo e nº do dispositivo, hora do procedimento, nome e registro do profissional;
- 5.19 Desprezar os resíduos, inclusive as luvas, obedecendo às normas de biossegurança;
- 5.20 Higienizar as mãos conforme POP 04 área 1;
- 5.21 Realizar assepsia de materiais utilizados (cuba rim, bandeja) com álcool 70%;
- 5.22 Registrar o procedimento em prontuário, intercorrências, data e hora com assinatura e carimbo.

6 OBSERVAÇÕES

Lançar o procedimento no Sistema de Informações em Saúde – PEC;

Realizar rodízio no caso de punções recorrentes, pois as venopunções subsequentes não devem ser realizadas proximalmente a uma veia previamente utilizada ou lesionada;

Não ultrapassar o limite de três tentativas de punção, solicitando auxílio do enfermeiro, se necessário;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

Sempre priorizar a punção em membros superiores;

Os locais preferidos para a punção venosa periférica são as veias cefálica e basílica no antebraço;

Os locais que devem ser evitados são as veias da perna e do pé, por causa do maior risco de tromboflebite e infecção. As veias antecubitais podem ser utilizadas se não existir outro acesso venoso disponível;

Ao perfurar a veia deve-se inserir o cateter por método direto (diretamente sobre a veia) para agulha de pequeno calibre, veias frágeis e ou tortas, além de veias com risco aumentado de hematoma. O método indireto (na pele ao longo do lado da veia inserindo o cateter em seu ponto distal) pode ser usado em todas as punções;

Pode-se proteger a área do garroteamento com um tecido fino para proteção da pele frágil de pacientes pediátricos e idosos ou com excesso de pelos;

Investigar, previamente, se o cliente tem alergia ao látex;

Quando utilizado o cateter com agulha rígida, não é necessário do uso de polifix;

Na suspeita de contaminação, complicações, mau funcionamento ou descontinuidade da terapia, o cateter periférico deve ser retirado;

Sempre que possível, indica-se cateteres periféricos providos de sistema de segurança para prevenir acidentes;

Durante a escolha da veia, não faça uso de fricção vigorosa ou de múltiplas “batidinhas” para dilatá-la, pois pode causar hematoma e/ou constrição venosa, especialmente em idosos;

Para promover a distensão venosa pode-se massagear a extremidade da região distal para a proximal (abaixo do local proposto para a punção venosa) e aplicar aquecimento à extremidade por alguns minutos (uso do foco de luz ou compressa morna).

7 RESPONSABILIDADE EM CAPACITAR A EQUIPE PARA ADEQUADA APLICAÇÃO DO POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

8 REFERÊNCIAS

<https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/53-pop-n-53-punco-de-acesso-venoso-periferico.pdf>

<https://riosauade.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/66/2023/12/pop-puncao-venosa-periferica-v2.pdf>

http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/MEDICACAO_FLUIDOTERAPIA/PUNCAO_CATETER_SOBRE_AGULHA.pdf



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 04
Nº 02	PASSAGEM DE SONDA NASOGÁSTRICA	Data:13/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Introdução de um cateter nasogástrico através das narinas até o estômago. Utilizado para alimentação, infusão de medicamentos e drenagem gástrica.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os enfermeiros das unidades

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as unidades de saúde e atendimento domiciliar.

4 CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- Trauma maxilofacial grave
- Obstrução nasofaríngea ou esofágica
- Anormalidades esofágicas, como ingestões cáusticas recentes, divertículos ou estenoses, devido ao alto risco de perfuração esofágica

5 CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS

- Distúrbios de coagulação não tratados
- Intervenção esofágica muito recente, como ligadura elástica esofágica (discutir com o gastroenterologista do paciente antes de tentar inserir)

6 MATERIAL

- 6.1 Avental protetor, luvas e proteção facial;
- 6.2 Sonda nasogástrica segundo a numeração prescrita;
- 6.3 Se estiver planejada alimentação pelo intestino delgado, utilizar uma sonda de alimentação enteral longa e fina (sonda nasoentérica);
- 6.4 Anestésico tópico em spray como benzocaína ou lidocaína;
- 6.5 Vasoconstritor em spray como fenilefrina ou oximetazolina;
- 6.6 Copo de água e canudo;
- 6.7 Seringa de 60 mL com ponta de cateter;
- 6.8 Lubrificante (Xilocaína gel);
- 6.9 Bacia/balde de êmese;
- 6.10 Toalha;
- 6.11 Estetoscópio;
- 6.12 Fita adesiva ou esparadrapo;
- 6.13 Aspirador (de parede ou portátil);
- 6.14 Tesoura



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

6.15 eringa de 20ml

7 PROCEDIMENTO

7.1 Utilizar avental, luvas e protetor facial;

7.2 Verificar a permeabilidade de cada narina mantendo uma fechada e pedindo ao paciente que respire pela outra. Perguntar ao paciente qual fornece o melhor fluxo de ar;

7.3 Examinar dentro do nariz à procura de quaisquer obstruções óbvias;

7.4 Colocar toalha ou pano azul sobre o peito do paciente para mantê-lo limpo;

7.5 Escolher o lado para a inserção da sonda e borrifar o anestésico tópico nessa narina e faringe pelo menos 5 minutos antes da inserção da sonda. Se houver tempo, administrar 4 mL de lidocaína a 10% por meio de nebulizador ou inserir 5 mL de lidocaína em gel a 2% nas narinas;

7.6 Se disponível, borrifar um vasoconstritor como fenilefrina ou oximetazolina na narina, tentando alcançar toda a superfície nasal, incluindo os aspectos superior e posterior; mas pode-se omitir essa etapa;

7.7 Estimar a profundidade de inserção adequada —aproximadamente a distância ao lóbulo da orelha ou ângulo da mandíbula e então ao processo xifoide, mais 6 polegadas; fazer marca que na sonda que corresponde a essa distância;

7.8 Lubrificar a extremidade da sonda, posicionar o paciente em fowler (45°);

7.9 Inserir delicadamente a ponta da sonda no nariz e deslizar ao longo do assoalho da cavidade nasal. Apontar para trás, então para baixo de modo a permanecer abaixo do corneto nasal;

7.10 Esperar sentir resistência leve à medida que o tubo passa pela nasofaringe posterior;

7.11 Pedir que o paciente tome goles de água com um canudo e avance o tubo durante as deglutições. O paciente irá engolir a sonda, facilitando a passagem para o esôfago. Continuar avançando a sonda durante as deglutições até a profundidade determinada utilizando a marca na sonda como referência;

7.12 Avaliar a colocação adequada da sonda pedindo que o paciente fale. Se o paciente não consegue falar, tem voz rouca, engasga violentamente ou apresenta dificuldade respiratória, a sonda provavelmente está na traqueia e deve ser removida imediatamente;

7.13 Injetar 20 a 30 mL de ar e auscultar a passagem de ar com o estetoscópio abaixo da região subcostal esquerda. O som de uma corrente de ar ajuda a confirmar a localização da sonda no estômago;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

7.14 Aspirar o conteúdo gástrico para confirmar novamente a inserção no estômago (às vezes, não há retorno de conteúdo gástrico, mesmo quando a sonda está corretamente posicionada no estômago);

7.15 Às vezes, é necessária radiografia de tórax para confirmar definitivamente a localização da sonda (nasogástrica). Se a sonda for utilizada para infundir quaisquer substâncias, como contraste radiopaco ou alimentação líquida, é recomendado radiografia de tórax.

7.16 Prenda a sonda ao nariz do paciente. Aplicar benzoína à pele, se disponível. Utilizar um pedaço de fita adesiva de 10 a 15 cm que é dividido verticalmente em duas partes na metade do seu comprimento, conectando a metade larga ao nariz do paciente. Em seguida, envolver as extremidades da fita em direções opostas ao redor da sonda;

7.17 Anexar a sonda nasogástrica à sucção e ajustá-la para baixa sucção (sucção intermitente, se possível).

7.18 Lavar pequenas sondas, como sondas de alimentação enteral, com 20 a 30 mL de água da torneira pelo menos 2 a 3 vezes por dia;

7.19 Em pacientes que recebem alimentação por sonda, elevar a cabeceira do leito em pelo menos 30° para ajudar a prevenir aspiração.

8 ALERTAS E ERROS COMUNS

Em pacientes com maior risco de aspiração, como aqueles com status mental alterado, deve-se manter as vias respiratórias protegidas com um tubo endotraqueal com o manguito inflado antes da inserção da sonda nasogástrica.

Um erro comum é inserir a sonda voltada para cima, o que fará com que a passagem possa ser bloqueada pela concha nasal média. Isso pode lesionar o corneto e causar sangramento.

O trauma maxilofacial pode romper a placa cribriforme. Esse trauma aumenta o risco de uma sonda nasogástrica mal posicionada perfurar a placa cribriforme e provocar lesões cerebrais graves.

Ao inserir uma sonda de alimentação enteral, o fio ou o estilete nunca devem permanecer salientes além da extremidade da sonda de alimentação porque esses fios rígidos de pequeno diâmetro podem lesionar a parede do esôfago ou outras partes do trato GI.

Um erro comum é não conseguir aplicar de modo ideal a anestesia às vias nasofaríngeas.

Ao utilizar sucção, utilizar uma sucção fraca e intermitente para evitar a sucção contínua de uma área, o que pode levar à ulceração e sangramento.



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

9 RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

Ao inserir a sonda nasogástrica, pode ser útil colocar a outra mão atrás da cabeça do paciente para evitar empurrá-la para trás.

Pedir ao paciente que beba alguns goles de água ao passar a sonda nasogástrica da faringe ao esôfago e do esôfago ao estômago pode melhorar muito a probabilidade de sucesso e reduzir engasgos. Essa técnica possibilita que o paciente engula a sonda.

Às vezes, pedir ao paciente que tente encostar o queixo no tórax (abaixar o queixo) e beber água pode ajudar a facilitar a passagem da sonda da orofaringe para o esôfago.

10 RESPONSABILIDADE EM CAPACITAR A EQUIPE PARA ADEQUADA APLICAÇÃO DO POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

11 REFERÊNCIAS

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/como-fazer-procedimentos-gastrointestinais/como-inserir-uma-sonda-nasog%C3%A1strica>

[file:///C:/Users/user/Downloads/POP%20002.%20SONDAGEM%20NASOG%C3%81STRICA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/POP%20002.%20SONDAGEM%20NASOG%C3%81STRICA%20(2).pdf)

http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/UTI/POPS_UTI_SNE.doc.pdf

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 05
Nº 03	PASSAGEM DE Sonda NASOENTERAL	Data:13/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

A sondagem nasoentérica é a passagem de uma sonda através das fossas nasais, geralmente até o jejuno com a finalidade de alimentar e hidratar. Esta sonda causa menos traumas que a sonda nasogástrica, podendo permanecer por mais tempo, e reduz o risco de regurgitação e aspiração traqueal. A sondagem nasoentérica permite a administração de nutrientes pela via digestiva normal. Ela pode ser utilizada em qualquer faixa etária para a solução de diferentes problemas. Sua finalidade é a manutenção ou correção do estado nutricional. De maneira geral, os indivíduos que conservam o aparelho digestivo em funcionamento, porém não são capazes de ingerir os nutrientes adequados pela boca, podem se beneficiar da nutrição via sonda nasoenteral. A sondagem nasoenteral é indicada em casos de pré e pós operatório de diversas cirurgias, estado comatoso, anorexia, dentre outros.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os enfermeiros das unidades



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

3 CAMPO DE APLICAÇÃO.

Todas as unidades de saúde e atendimento domiciliar.

4 CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- Trauma maxilofacial grave
- Obstrução nasofaríngea ou esofágica
- Anormalidades esofágicas, como ingestões cáusticas recentes, divertículos ou estenoses, devido ao alto risco de perfuração esofágica

5 CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS

- Distúrbios de coagulação não tratados
- Intervenção esofágica muito recente, como ligadura elástica esofágica (discutir com o gastroenterologista do paciente antes de tentar inserir)

6 MATERIAL

- 6.1 Avental protetor, luvas e proteção facial;
- 6.2 Sonda nasogástrica calibre adequado;
- 6.3 Se estiver planejada alimentação pelo intestino delgado, utilizar uma sonda de alimentação enteral longa e fina (sonda nasoentérica);
- 6.16 Anestésico tópico em spray como benzocaína ou lidocaína;
- 6.17 Vasoconstritor em spray como fenilefrina ou oximetazolina;
- 6.18 Copo de água e canudo;
- 6.19 Seringa de 60 mL com ponta de cateter;
- 6.20 Lubrificante (Xilocaína gel);
- 6.21 Bacia/balde de êmese;
- 6.10 Toalha;
- 6.11 Estetoscópio;
- 6.12 Fita adesiva ou esparadrapo;
- 6.13 Aspirador (de parede ou portátil);
- 6.14 Tesoura
- 6.15 eringa de 20ml

7 PROCEDIMENTO

- 7.1 Utilizar avental, luvas e protetor facial;
- 7.2 Verificar a permeabilidade de cada narina mantendo uma fechada e pedindo ao paciente que respire pela outra. Perguntar ao paciente qual fornece o melhor fluxo de ar;
- 7.3 Examinar dentro do nariz à procura de quaisquer obstruções óbvias;
- 7.4 Colocar toalha ou pano azul sobre o peito do paciente para mantê-lo limpo;
- 7.5 Escolher o lado para a inserção da sonda e borrifar o anestésico tópico nessa narina e faringe pelo menos 5 minutos antes da inserção da sonda. Se houver tempo,



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

administrar 4 mL de lidocaína a 10% por meio de nebulizador ou inserir 5 mL de lidocaína em gel a 2% nas narinas;

7.6 Se disponível, borrifar um vasoconstritor como fenilefrina ou oximetazolina na narina, tentando alcançar toda a superfície nasal, incluindo os aspectos superior e posterior; mas pode-se omitir essa etapa;

7.7 Estimar a profundidade de inserção adequada —aproximadamente a distância ao lóbulo da orelha ou ângulo da mandíbula e então ao processo xifoide, mais 30 a 40 cm; fazer marca na sonda que corresponde a essa distância;

7.8 Lubrificar a extremidade da sonda nasogástrica, posicionar o paciente em fowler (45°) sem travesseiro;

7.9 Inserir delicadamente a ponta da sonda no nariz e deslizar ao longo do assoalho da cavidade nasal. Apontar para trás, então para baixo de modo a permanecer abaixo do corneto nasal;

7.10 Esperar sentir resistência leve à medida que o tubo passa pela nasofaringe posterior;

7.11 Pedir que o paciente tome goles de água com um canudo e avance o tubo durante as deglutições. O paciente irá engolir a sonda, facilitando a passagem para o esôfago. Continuar avançando a sonda durante as deglutições até a profundidade predeterminada utilizando a marca na sonda como referência;

7.12 Avaliar a colocação adequada da sonda pedindo que o paciente fale. Se o paciente não consegue falar, tem voz rouca, engasga violentamente ou apresenta dificuldade respiratória, a sonda provavelmente está na traqueia e deve ser removida imediatamente;

7.13 Introduzir a sonda até a porção marcada com o esparadrapo;

7.14 Retirar o fio guia segurando firmemente a sonda próximo ao nariz para que não saia;

7.15 Verificar se a sonda está bem posicionada no estômago: aspirando o conteúdo gástrico e injetando 20 ml de ar através da sonda e com o estetoscópio sobre o epigástrico, auscultar a presença de som estridente;

7.16 Ajustar a sonda na posição correta e fixá-la com micropore sobre a pele do paciente (região nasal);

7.17 Identificar a data da sondagem com um pequeno pedaço de esparadrapo;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

7.18 Deixar o paciente preferencialmente em decúbito lateral direito e manter soro glicosado 10% a 7 gotas por minuto ou a critério médico a fim de facilitar a migração da sonda ao duodeno;

7.19 Recolher o material;

7.20 Retirar as luvas e lavar as mãos;

7.21 Anotar o procedimento realizado registrando intercorrências, sinais de resíduos e posicionamento da sonda;

7.22 O RX para controle de sonda nasoduodenal pode ser solicitado após 6 horas de passagem da sonda para confirmar posicionamento;

7.18 Lavar as sondas de alimentação enteral, com 20 a 30 mL de água da torneira pelo menos 2 a 3 vezes por dia;

7.19 Em pacientes que recebem alimentação por sonda, elevar a cabeceira do leito em pelo menos 30° para ajudar a prevenir aspiração.

8 ALERTAS E ERROS COMUNS

Em pacientes com maior risco de aspiração, como aqueles com status mental alterado, deve-se manter as vias respiratórias protegidas com um tubo endotraqueal com o manguito inflado antes da inserção da sonda.

Um erro comum é inserir a sonda voltada para cima, o que fará com que a passagem possa ser bloqueada pela concha nasal média. Isso pode lesionar o corneto e causar sangramento.

O trauma maxilofacial pode romper a placa cribriforme. Esse trauma aumenta o risco de uma sonda nasogástrica mal posicionada perfurar a placa cribriforme e provocar lesões cerebrais graves.

Ao inserir uma sonda de alimentação enteral, o fio ou o estilete nunca devem permanecer salientes além da extremidade da sonda de alimentação porque esses fios rígidos de pequeno diâmetro podem lesionar a parede do esôfago ou outras partes do trato GI.

Um erro comum é não conseguir aplicar de modo ideal a anestesia às vias nasofaríngeas.

Ao utilizar sucção, utilizar uma sucção fraca e intermitente para evitar a sucção contínua de uma área, o que pode levar à ulceração e sangramento.

9 RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

Ao inserir a sonda nasoentral, pode ser útil colocar a outra mão atrás da cabeça do paciente para evitar empurrá-la para trás.

Pedir ao paciente que beba alguns goles de água ao passar a sonda nasogástrica da faringe ao esôfago e do esôfago ao estômago pode melhorar muito a probabilidade de sucesso e reduzir engasgos. Essa técnica possibilita que o paciente engula a sonda.

Às vezes, pedir ao paciente que tente encostar o queixo no tórax (abaixar o queixo) e beber água pode ajudar a facilitar a passagem da sonda da orofaringe para o esôfago.

10 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

Núcleo de segurança do paciente

11 REFERÊNCIAS

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/como-fazer-procedimentos-gastrointestinais/como-inserir-uma-sonda-nasog%C3%A1strica>

[file:///C:/Users/user/Downloads/POP%20002.%20SONDAGEM%20NASOG%C3%A1STRICA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/POP%20002.%20SONDAGEM%20NASOG%C3%A1STRICA%20(2).pdf)

http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/UTI/POPS_UTI_SNE.doc.pdf

http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/UTI/POPS_UTI_SNE.doc.pdf

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 03
Nº 04	LAVAGEM GÁSTRICA	Data:13/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Retirada urgente de substância ingerida a fim de reduzir a absorção sistêmica, administrar medicamentos, como carvão ativado, em alguns casos de intoxicação exógena e tratar uma obstrução ou um local de sangramento.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os enfermeiros das unidades

3 CAMPO DE APLICAÇÃO.

Todas as unidades de saúde.

4 MATERIAL

- 4.1 SF 0.9% no volume necessário para realização do procedimento (conforme prescrição);
- 4.2 Sonda nasogástrica de grosso calibre (no 8 ou 10 para RN e lactentes, 12 a 16 para crianças maiores)
- 4.3 Seringas;
- 4.4 Frasco coletor;
- 4.5 Luvas de procedimento;
- 4.4 1 equipo de soro;
- 4.7 Estetoscópio;
- 4.8 Gaze;
- 4.9 Ampola de SF 0,9%,
- 4.10 Biombo;
- 4.11 Avental protetor, luvas e proteção facial;
- 4.12 Medicamentos prescritos.



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

5 PROCEDIMENTO

- 5.1 Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- 5.2 Colocar Biombos ao redor do leito;
- 5.3 Realizar passagem da sonda naso/orogástrico conforme POP 02 área 5;
- 5.4 Proceder a lavagem de acordo com a idade:

criança maior de 5 anos:

1. Conectar o equipo no frasco de soro fisiológico 0.9% e realizar o nível;
2. Conectar a sonda ao equipo, e infundir um volume de 3 a 5ml/kg até no máximo 150 a 200 ml;
3. Fechar a pinça rolete do equipo após ter sido infundida a quantidade de soro indicada,
4. Desconectar o equipo do soro fisiológico a 0.9%;
5. Conectar a extensão do frasco coletor a sonda e deixar em drenagem espontânea até que não saia mais conteúdo gástrico;
6. Repetir os procedimentos de infusão e drenagem até que o retorno do conteúdo gástrico seja límpido;
7. Lavar com 20 ml de água e clampear a sonda;
8. Manter a sonda nasogástrica ou retirá-la conforme necessidade.

criança menor de 5 anos:

9. Preencher a seringa com soro (utilizar para drenagem 10 ml de soro / kg);
10. Conectar a seringa na sonda e instilar seu conteúdo;
11. Retirar a seringa e deixar drenar o conteúdo dentro do frasco de drenagem;
12. Repetir os procedimentos de infusão e drenagem até que o retorno do conteúdo gástrico seja límpido;
13. Manter a sonda nasogástrica ou retirá-la conforme necessidade;
14. Retirar as luvas e lavar as mãos;

adultos

15. Conectar o equipo no frasco de SF 0,9% permitindo que a solução flua para dentro da cavidade estomacal pela gravidade ou com uma suave pressão;
16. Se estiver utilizando uma seringa, conectá-la à sonda e injetar a solução, clampeando a extremidade da sonda sempre que necessário para aspirar mais solução irrigadora, impedindo a entrada de ar no estômago.
17. Monitorar a quantidade de líquido infundido;
18. Fechar a pinça rolete do equipo após ter sido infundida a quantidade de soro conforme prescrição médica;
19. Conectar a extensão do frasco coletor graduado a sonda e deixar em drenagem espontânea permitindo o retorno do líquido infundido ou se necessário conectar a sonda a uma fonte de sucção;
20. Repetir os procedimentos de infusão e drenagem até que o retorno do conteúdo gástrico seja



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

límpido;

21. Lavar com 20 ml de água destilada ou Soro fisiológico e clampar a sonda, após finalizar a drenagem;
22. Retirar a sonda e manter o paciente em decúbito lateral esquerdo por aproximadamente uma hora;
23. Recolher o material e desprezá-lo no expurgo mantendo o ambiente organizado;
24. Retirar as luvas de procedimento;
25. Higienizar as mãos;
26. Checar a prescrição médica e anotar no prontuário do cidadão.

6 ATENÇÃO

Realizar o registro do procedimento, destacando: o horário, volume de soro infundido, as características do líquido de retorno gástrico, bem como, as intercorrências se houverem. - Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito ou berço (grades elevadas);

7 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

8 REFERÊNCIAS

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-uff/saude/especialidades-1/PROTOCOLAVAGEMGSTRICA.pdf>

https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/05/PO.ENF_.056-00-Lavagem-gastrica.pdf

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 05
Nº 05	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	Data:13/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

É a introdução de um cateter na bexiga, através da uretra para a drenagem de urina, coleta de amostra estéril de urina, regar a bexiga em casos de cirúrgicos, intervir na retenção urinária, dentre outros.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os funcionários que compõem a equipe de enfermagem com supervisão direta do enfermeiro.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS).

4 MATERIAL



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

4.1 Bandeja;

4.2 EPI's (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, gorro);

4.3 Material para higiene íntima (se necessário);

4.4 Kit estéril de cateterismo vesical;

4.5 Gaze estéril;

4.6 Solução de PVPI tópico e degermante;

4.7 Sonda vesical tipo Foley;

4.8 02 Seringas de 20 ml com bico Luer Slip;

4.9 01 seringa de 10 ml com bico de Luer Slip;

4.10 Agulha 40 × 12 mm;

4.11 Luva estéril;

4.12 Bolsa coletora sistema fechado;

4.13 Lidocaína gel a 2%;

4.14 02 ampolas de 10ml água destilada;

4.15 Adesivo micropore ou esparadrapo;

4.16 Biombo, se necessário;

4.17 Mesa auxiliar.

5 PROCEDIMENTO COMUM AO SEXO MASCULINO E FEMININO

5.1 Conferir a prescrição médica;

5.2 Realizar a higienização das mãos, conforme POP 03 área 01;

5.3 Reunir o material em uma bandeja e levar ao leito do usuário;

5.4 Conferir o nome do usuário, verificando a pulseira de identificação, conforme Protocolo;

5.5 Explicar o procedimento ao usuário e/ou ao acompanhante;

5.6 Promover a privacidade do usuário, fechando a porta do quarto e/ou colocando um biombo;

5.7 Realizar a higiene íntima, (se necessário);

5.8 Realizar a higienização das mãos (POP 03 área 01);

5.9 Posicionar o usuário em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e as coxas levemente abduzidas;

5.10 Abrir o kit estéril de cateterismo sobre a mesa de Mayo, com técnica estéril;

5.11 Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo (sonda Foley, seringas, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado);

5.12 Colocar o PVPI degermante na cuba redonda;

5.13 Calçar as luvas estéreis;

5.14 Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, aspirar a água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo estéril;

5.15 Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, preencher a outra seringa de 20ml com a lidocaína gel a 2%, reservando a mesma no campo estéril;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

5.16 Testar o cuff (balonete) e a válvula da sonda, utilizando seringa de 10ml e água destilada, no volume recomendado conforme o número da sonda;

5.17 Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado;

usuário do gênero masculino

5.18 Fazer a antissepsia do meato urinário com a gaze embebida PVPI degermante, em movimento único e circular até a base da glândula;

5.19 Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na mesma posição durante todo o procedimento;

5.20 Com a mão dominante, pegar uma gaze estéril com a pinça e realizar a higiene do pênis, fazendo movimentos circular do meato uretral para baixo, até a base da glândula. Repetir o procedimento no mínimo por 3 vezes ou quantas vezes forem necessárias, trocando sempre a gaze,

5.20 Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário, introduzir o bico da seringa no meato urinário e injetar o lubrificante anestésico lentamente;

usuário do gênero feminino

5.21 Posicionar a usuária em posição ginecológica;

5.22 Com a mão não dominante, retraindo os lábios externos e manter a posição ao longo do procedimento;

5.23 Com o auxílio de uma pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis embebidas com solução antisséptica e realizar a higiene sempre da região anterior para a região posterior, na direção do clitóris para o ânus. Limpar meato uretral, lábios internos e lábios externos;

5.24 Repetir o procedimento com outra gaze, realizando a antissepsia dos lábios externos e internos;

5.25 Afastar os lábios externos com o dedo indicador e o polegar da mão não dominante, para visualizar o orifício uretral;

5.26 Lubrificar a sonda utilizando as gazes com anestésico;

Procedimento comum ao sexo masculino e feminino

5.27 Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;

5.28 Encher o balonete da sonda vesical de demora, utilizando a seringa com água destilada;

5.29 Tracionar a sonda delicadamente;

5.30 Fixar a sonda na região suprapúbica com adesivo hipoalergênico;

5.31 Retirar as luvas estéreis;

5.32 Prender o coletor de urina na parte inferior do leito, após etiquetá-lo com a data de inserção da sonda e o número da mesma;

5.33 Deixar o usuário confortável;

5.34 Recolher o material, mantendo a unidade organizada;

5.35 Desprezar o material descartável na lixeira, a agulha na caixa de perfuro-cortantes e os



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

campos no hamper;

5.36 Encaminhar o material permanente para o expurgo;

5.37 Desinfetar a bandeja com álcool a 70% e secar com papel-toalha;

5.38 Realizar a higienização das mãos, conforme POP 03 área 1;

5.39 Registrar o procedimento no prontuário do usuário, descrevendo o volume e características da urina;

6 RECOMENDAÇÕES

6.1 Em usuários com sonda vesical de demora, realizar a higienização cuidadosa do meato uretral com água e sabão neutro 1 vez/dia;

6.2 Manter a bolsa coletora da sonda vesical de demora abaixo do nível da bexiga;

6.3 Manter sistema de drenagem fechado;

6.4 Em usuárias do gênero feminino acamadas e com sonda vesical, realizar a higiene íntima após cada evacuação;

6.5 A bolsa coletora deverá ser esvaziada sempre que a mesma estiver com 2/3 da sua capacidade preenchida, registrando no prontuário do usuário o volume desprezado;

6.5 As amostras de urina para exames laboratoriais devem ser coletadas por meio do dispositivo próprio do tubo coletor do sistema de drenagem, após desinfecção com álcool a 70%, por punção de agulha fina e seringa estéril;

6.6 Para retirar a sonda vesical de demora, calçar as luvas de procedimento, desinsuflar o balonete e proceder a retirada da mesma;

6.7 Após a retirada da sonda, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea;

6.8 Caso haja quebra do sistema fechado, a sonda deverá ser retirada e um novo procedimento ser realizado;

6.9 O procedimento é privativo do enfermeiro.

6.10 Ao técnico e auxiliar de enfermagem incube: ajudar o usuário a se posicionar, manter o foco de iluminação para o procedimento, manter a privacidade, esvaziar a urina do frasco graduado, ajudar com o cuidado perineal e relatar ao enfermeiro desconforto pós-procedimento.

7 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

Em casos de não conformidade ou Evento Adverso, notificar o médico plantonista imediatamente.

Em caso de o cateter entrar no trajeto vaginal, retirar o cateter, desprezá-lo, proceder novamente à antisepsia do meato urinário e inserir um cateter estéril no meato uretral;

Em caso de quebra da esterilidade do procedimento, substituir todo o material;

Se o usuário se queixar de desconforto repentino ou for sentido alguma resistência durante a insuflação do balonete do cateter, interromper de imediato a insuflação, aspire a água já inserida, avance mais o cateter e infle novamente. Caso a dor persista, remova o cateter e comunique ao



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

médico assistente.

8 ATENÇÃO

Realizar o registro do procedimento, destacando: o horário, volume de urina inicial, as características da urina, bem como, as intercorrências se houverem. - Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito ou berço (grades elevadas);

A sonda e a bolsa coletora deverá ser trocada a cada 7 dias ou quando necessário

9 RESPONSABILIDADE EM CAPACITAR A EQUIPE PARA ADEQUADA APLICAÇÃO DO POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

10 REFERÊNCIAS

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/aceso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem/2021/pop-cateterismo-vesical-demora.pdf>

<https://antoniocarlos.sc.gov.br/uploads/sites/336/2023/09/POP-20-Cateterismo-vesical-de-Demora.pdf>

<http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-26-%E2%80%93-Cateterismo-Vesical-de-Demora.pdf>

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 02
Nº 06	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	Data:14/05/2024 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Promover esvaziamento vesical na retenção urinária; Verificar a presença de volume residual; Coletar urina para exames ou instilar medicamentos. É um procedimento estéril que consiste na introdução de uma sonda no interior da bexiga, através da uretra, a fim de drenar a urina, sendo removida após atingida a finalidade do procedimento.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os enfermeiros no quadro regular de funcionários da unidade de saúde.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as unidades saúde e em atendimento domiciliar.

4 MATERIAL

4.1 Bandeja;

4.2 EPI's (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva de procedimento, gorro);

4.3 Material para higiene íntima (se necessário);

4.4 Kit estéril de cateterismo vesical;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

4.5 Gaze estéril;

4.6 Solução de PVPI tópico e degermante;

4.7 Sonda uretral descartável, de alívio, na numeração adequada;

4.8 Luva estéril;

4.9 Lidocaína gel a 2%;

4.10 Biombo, se necessário;

4.11 Mesa auxiliar.

5 PROCEDIMENTO

5.1 Proceder à mesma técnica da Sondagem vesical de demora, feminina e masculina,

5.2 Utilizar a Sonda de Nelaton no lugar da de Foley

5.3 Não utilizar o Coletor de Drenagem Sistema Fechado, utilizar a cuba rim, colocando a extremidade da Sonda de Nelaton dentro da mesma para recolher a urina drenada.

5.4 Retirar a sonda ao término da drenagem.

5.5 Medir e desprezar o débito urinário.

5.6 Recolher o material e desprezar no saco plástico para lixo.

5.7 Anotar o procedimento em impresso próprio, no prontuário do cliente e comunicar as intercorrências.

6 ATENÇÃO

Realizar o registro do procedimento, destacando: o horário, volume de urina inicial, as características da urina, bem como, as intercorrências se houverem. - Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito ou berço (grades elevadas);

7 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

8 REFERÊNCIAS

http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/ELIMINACAO_INT_VES/CAT_ET_VESICAL_ALIVIO_MASC.pdf

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem/2022/pop-027-cateterismo-vesical-de-alivio.pdf>

<https://saude.sorocaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/41-pop-n-41-cateterismo-vesical-de-alivio.pdf>

<https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/POP-088-CCIH-088-SONDAGEM-VESICAL-DE-ALIVIO-SVA-3.pdf>



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 05
Nº 07	LAVAGEM DE OUVIDO	Data:14/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Remover o cerume impactado que pode causar perda auditiva, dor ou coceira. O procedimento envolve a instilação de água destilada ou soro fisiológico Morno/aquecido no conduto auditivo externo.

2 RESPONSABILIDADE

Prescrição: médica

Executante: Médico

Equipe de enfermagem: preparar o material, o paciente e auxiliar o profissional médico durante todo o procedimento.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as Unidades Básicas de Saúde.

4 MATERIAL

4.1 1 otoscópio com otocone (calibre médio)

4.2 Scalp (butterfly) calibroso (preferencialmente NO.19)

4.3 1 par de luvas de procedimento.

4.4 1 tesoura.

4.5 1 seringa 20 ml

4.6 1 frasco de solução salina isotônica a 0,9% (soro fisiológico) - sugere-se usar frascos de 100 ml. É possível a necessidade de uso de mais de um frasco

4.7 1 cuba rim estéril

4.8 1 toalha de algodão OU 1 campo de tecido OU Chumaço de Toalha de papel OU Compressa de algodão

5 PROCEDIMENTO

Será abordado a técnica de irrigação com solução salina pela disponibilidade, boa segurança e aceitabilidade, sendo possível de ser realizada em todos os serviços de saúde do município. Se possível, indicar emolientes previamente ao procedimento, pois pode diminuir o número de tentativas necessárias para remoção do cerume.

As opções são (PRESCRIÇÃO MÉDICA):

a) Aplicar emoliente 15 a 30 minutos antes do procedimento OU

b) Prescrever para aplicação por três a cinco dias antes deste (se a rolha estiver impactada).

Prepare todo o material seguindo a lista.



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

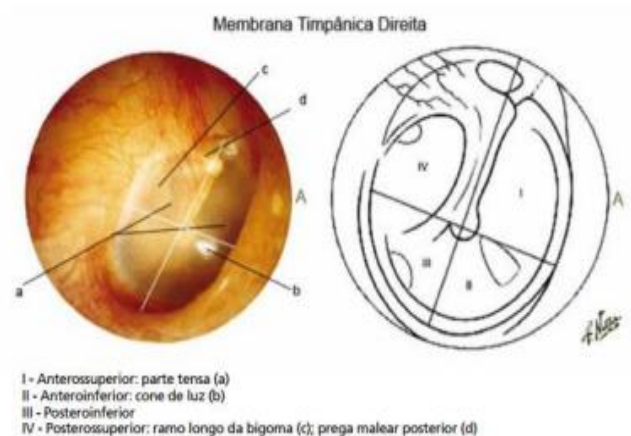
Compete a equipe de enfermagem:

- 5.1 1Cortar o scalp, deixando cerca de 4 centímetros da cânula alongada, descarte a extremidade da agulha em local apropriado;
- 5.2 Aqueça a solução fisiológica isotônica a 0,9% (soro fisiológico), ainda com o frasco fechado, até a temperatura corporal (37°C) para evitar nistagmos e desconforto. Pode-se também utilizar “banhomaria” ou aquecimento em micro-ondas.
- 5.3 O otoscópio deve ser testado e o otocone, devidamente limpo, deve ser acoplado a ele. Prioriza-se um otocone com calibre intermediário;
- 5.4 Explique o procedimento ao paciente ou responsável e obtenha seu consentimento;
- 5.5 O paciente deve estar preferencialmente sentado, em posição confortável.

Compete ao profissional médico executante:

- 5.6 Recomenda-se iniciar o exame no ouvido contralateral àquele afetado.
- 5.7 Examine cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e palpação e realize sempre a otoscopia antes do procedimento
- 5.8 Com a mão não dominante do examinador, traciona-se a orelha pela hélice, no sentido posterior e superior, e a orelha deve ser mantida nessa posição até o final do exame. O objetivo da tração é a retificação do conduto auditivo externo
- 5.9 Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo. Sempre se deve apoiar levemente a região hipotenar da mão que segura o cabo do otoscópio na cabeça do paciente, para evitar trauma se houver movimentação brusca da cabeça.
- 5.10 Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente, identificando os pontos anatômicos.
- 5.11 Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região anteroinferior da membrana timpânica
- 5.12 Calce as luvas de procedimento
- 5.13 Despeje o soro aquecido na cuba redonda

Figura 04-. Visualização direta de membrana timpânica direita à otoscopia



Fonte: NETTER, 1999, Apud BRASIL, 2011 p.25

- 5.14 Aspire com a seringa diretamente na cuba até encher a seringa
- 5.15 Acople a seringa na extremidade não cortada do scalp
- 5.16 Posicione a toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente
- 5.17 Posicionar a cuba rim, bem justaposta, à cabeça/ pescoço do paciente na altura logo abaixo



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

da orelha. Verifique se está bem justaposta para não molhar o paciente durante o procedimento.

Você pode pedir que o próprio paciente segure a cuba para auxiliá-lo.

5.18 Introduza a extremidade cortada do scalp com a concavidade voltada para frente e levemente para cima.

5.19 Monitore sintomas de dor durante o procedimento.

5.20 Sob pressão leve e contínua, introduza o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim

5.21 Uma vez esvaziada a seringa, remova-a com o cateter (scalp), desacoplando e repetindo as etapas anteriores quantas vezes forem necessárias.

5.22 Observe se na cuba rim há presença de rolha e realize otoscopia antes de repetir as irrigações

5.23 Suspenda o procedimento se ocorrer as seguintes situações:

- a) Se não houver mais cerume;
- b) Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
- c) Dor ou outra intercorrência
- d) Desistência do paciente.

6 COMPLICAÇÕES E CUIDADOS

Quando realizada por profissional habilitado são extremamente raras, mas podem ocorrer:

- 1. Perfuração da membrana timpânica
- 2. Otite externa aguda
- 3. Laceração da pele do conduto auditivo
- 4. Náuseas, vertigem e zumbido.

7 NÃO E DEVE REALIZAR

Não se deve realizar a lavagem de ouvido, quando se tratar de pilha alcalina de relógio ou de calculadora, pois a irrigação pode espalhar pelo CAE substâncias químicas que se desprendem desse tipo de corpo estranho.

Tanto no caso das sementes ou grãos, quanto no caso da pilha, costuma-se utilizar instrumentos para a sua remoção.

Ainda, quando se trata da remoção de corpos estranhos em crianças, não é incomum que a retirada deva ser feita sob anestesia.

Outro corpo estranho relativamente comum, agora tanto em adultos quanto em crianças, são os insetos que podem entrar no CAE. Em geral, o inseto morto é removido apenas com a lavagem ou com o uso de instrumentos.

Para o inseto vivo, torna-se necessário pingar no CAE, duas ou três gotas de óleo mineral ou lidocaína, para imobilizar ou matar o inseto, pois o desconforto de um inseto tocando a membrana do tímpano é insuportável. Em seguida, deve-se irrigar o CAE para remover o inseto e a substância que foi utilizada para imobilizá-lo ou matá-lo.

Atenção para não realizar o procedimento dessa forma, se houver suspeita de perfuração da



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

membrana timpânica. Caso em que a remoção deverá ser feita com instrumentos. Ainda, é possível que o CAE esteja obstruído por uma rolha epidérmica, que consiste de uma formação com crostas de epiderme que migram no CAE. Nessa situação, é a otoscopia que determinará o diagnóstico diferencial.

8 CONTRAINDICAÇÕES PARA A LAVAGEM AURICULAR

Em geral, as contraindicações mais comuns para a lavagem de ouvido são:

- a) presença de secreção no conduto auditivo externo, ou otorréia;
- b) perfuração de membrana do tímpano;
- c) dor de ouvido e sinais inflamatórios e/ou infecciosos de orelha externa podendo indicar o possível diagnóstico de uma otite externa;
- d) história de cirurgia no ouvido;
- e) presença de tubo de ventilação de ouvido médio; e,
- f) suspeita de otite média aguda ou crônica.

9 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

10 REFERÊNCIAS

https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/15-LAVAGEM_AURICULAR.pdf

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2014/2461_2014.pdf

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 05
Nº 08	SUTURA CIRÚRGICA	Data:14/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Padronizar condutas e procedimentos frente ao atendimento dos pacientes que buscam as unidades de saúde, apresentando lesões que necessitem sutura, oferecendo maior segurança aos usuários. A sutura cirúrgica é aproximação ou ligação de pele, músculos, vasos sanguíneos e outros tecidos do corpo humano, após terem sido seccionados por um ferimento ou após uma cirurgia

2 RESPONSABILIDADE

Prescrição: médica

Executante: Médico

Equipe de enfermagem: preparar o material, o paciente e auxiliar o profissional médico durante todo o procedimento.



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as Unidades Básicas de Saúde.

4 CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

Uma ferida se caracteriza por toda e qualquer lesão à integridade da pele, podendo ser intencional ou acidental. Pode ser classificada levando-se em consideração: a natureza do objeto vulnerante, a profundidade, o grau de contaminação e a complexidade.

Classificação da ferida quanto a natureza do agente causador:

Ferida incisa Resultado de objetos cortantes e afiados que laceraram a pele, deixando um ferimento linear, pouco traumatizado e com bordas regulares



Ferida cortocontusa atuam mais pelo manejo e próprio peso do agressor do que pelo gume. De forma que o objeto faz uma pressão sobre uma linha. Por ex.: lesões causadas por objetos como machado.



Ferida transfixante é uma variedade da perfurante ou penetrante, porém o objeto atravessa os tecidos ou algum órgão em toda a sua espessura.



Mordedura As mordeduras têm formas variáveis e estão relacionadas com alto grau de contaminação. Animais e seres humanos são capazes de causar ferimentos por mordeduras, sendo necessário saber conduzir cada caso adequadamente. Entre as mordeduras menos comuns estão as mordidas humanas. No entanto, estas podem ocasionar quadros infecciosos graves.





MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401



4.1 As feridas ainda podem ser classificadas por sua:

Profundidade: Superficial ou profunda

Grau de contaminação: Limpa, sujas ou contaminadas, infectadas

Quanto a sua complexidade: Simples e Complexas

5 MATERIAL

5.1 Solução de PVPI tópico ou clorexidina;

5.2 Lidocaína 1 a 2% sem vasoconstrictor;

5.3 Campo fenestrado estéril;

5.4 1 Kit de material para “pequena cirurgia”: (1 Pinça hemostática (kelly) curva, 1 pinça dente de rato, 1 pinça anatômica, 1 tesoura reta ou 1 tesoura curva, 1 porta-agulha, 1 cúpula redonda de inox pequena);

5.5 Soro fisiológico 0,9%;

5.6 Gazes estéreis;

5.7 Luvas estéreis;

5.8 1 Seringa de 20 ml e 1 seringa de 5 ml;

5.9 1 Agulha 40 X 12 ou 25 x 8;

5.10 1 Agulha hipodérmica 13x4,5;

5.11 Fios de sutura nylon, agulhados, numerações 2-0, 3-0, 4-0;

5.12 Esparadrapo ou micropore;

5.13 Atadura de crepe;

5.14 EPI's: óculos, máscara, luvas estéreis, avental ou jaleco.

6 PROCEDIMENTO

Tratar a ferida se faz necessário para reestabelecer os tecidos e suas funções anatômicas, por isso a importância da sutura em muitos casos. A síntese se dá com sutura, com pontos simples separados, pontos contínuos ou intradérmicos contínuos. Ou ainda adesivos teciduais em feridas limpas, com baixa tensão e com tamanho menor do que 5 cm.

Compete ao profissional de enfermagem:

6.1 Explicar o procedimento ao paciente e solicitar autorização do mesmo ou do responsável;

6.2 Realizar o preparo da área traumatizada, com limpeza ao redor da ferida, com água e sabão, e SF 0,9%;

6.3 Realizar tricotomia se necessário (somente em áreas pilosas quando os pelos dificultam o



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

tratamento adequado da ferida);

6.4 Algumas regiões como supercílios e cílios não devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente;

6.5 Proceder uma limpeza ao redor da ferida, com água e sabão, e SF 0,9%, lembrando que o uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade, contribuindo para o retardo na cicatrização, mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente de reduzir a contagem bacteriana nas lesões;

Compete ao profissional médico executor:

6.6 Fazer a anestesia local, tipo infiltração e certificar-se do resultado;

6.7 Após anestesia, realizar limpeza rigorosa do leito da ferida, irrigando a ferida com SF 0,9%, utilizando seringa de 20 ml com agulha 40x12, se necessário a fim de remover as sujidades e corpos estranhos, coágulos e bactérias;

6.8 Verificar a necessidade de hemostasia. Lembrando que a hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir para o aparecimento de infecções.

6.9 Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0;

6.10 Verificar a necessidade de debridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo de remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida;

6.11 Iniciar a sutura (síntese) fazendo a aproximação dos tecidos separados pelo traumatismo. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo;

6.12 Preferencialmente utilizar-se de pontos simples e separados com tensão suficiente para aproximar o tecido, sem atrapalhar a circulação local;

Compete ao profissional de enfermagem:

6.13 Fazer um curativo oclusivo local com gazes estéreis e fixar o curativo com adesivo hipoalergênico ou com atadura de crepe;

6.14 Descartar os materiais utilizados, descartáveis, de acordo com seu potencial infectante;

6.15 Encaminhar o instrumental cirúrgico utilizado para o expurgo;

6.16 Higienizar e organizar o ambiente;

6.17 Retirar os equipamentos de proteção individual;

6.18 Higienizar as mãos com água e sabão (POP 03 área 01);

6.19 Orientar profilaxia do tétano conforme Protocolo de Imunização Atualizado;

6.20 Orientar retorno para retirada de pontos em aproximadamente: Face: 5 dias; Membros inferiores e regiões de articulações: 10-12 dias; outras regiões do corpo: 7 dias;

6.21 Registrar o procedimento no prontuário do cidadão.



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

7 ESCOLHA DO FIO PARA SUTURA CIRÚRGICA

A classificação da resistência do fio se dá pelo número de zeros, quanto maior o número de zeros (1.0 – 10.0), menor o diâmetro e a resistência do fio. Ou seja, para localizações delicadas deve-se optar por fios mais finos – por exemplo, 5.0 para lesões em face. Já em áreas nas quais a pele é mais grossa, ou em regiões de dobras, deve-se escolher fios mais resistentes, com menos zeros – por exemplo, 3.0 para lesões em couro cabeludo.

8 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

9 REFERÊNCIAS

https://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/14-SUTURA_CIR%C3%9ARGICA.pdf

https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/POP_25_SUTURA_SIMPLES.pdf

<http://www.fmssc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-19-%E2%80%93Retirada-Suturas.pdf>

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 02
Nº 09	RETIRADA DE PONTOS	Data:14/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Remover suturas da pele, sem lesionar o tecido recém formado, após processo de cicatrização.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os servidores da saúde lotados como equipe de enfermagem no quadro regular de funcionários da unidade de saúde.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as Unidades Básicas de Saúde e atendimento domiciliar.

4 MATERIAL

4.1 Pacote material cirúrgico de retirada de pontos;

4.2 Gaze esterilizadas;

4.3 Soro fisiológico 0,9%;

4.4 Bandeja;

4.5 Luvas de procedimento;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

5 PROCEDIMENTO

- 5.1 Acolher o paciente
- 5.2 Checar prescrição médica
- 5.3 Orientar o paciente quanto ao procedimento;
- 5.4 Lavar as mãos (POP 03 área 1);
- 5.5 Colocar o paciente em posição confortável expondo apenas o local da incisão;
- 5.6 Calçar as luvas;
- 5.7 Retirar o curativo descartando-o no resíduo contaminado, juntamente com a luva;
- 5.8 Verificar as condições de cicatrização, avaliando se os pontos podem ser retirados totalmente ou alternados e o tipo linha e de ponto que foi realizado;
- 5.9 Colocar o pacote de curativo/retirada de pontos sobre o carrinho ou bandeja;
- 5.10 Abrir o pacote de gaze e colocá-los no campo esterilizado distante das pinças;
- 5.11 Fazer antisepsia da incisão com soro fisiológico 0,9%;
- 5.12 Pegar a pinça dente de rato, fixar e levantar o ponto na altura do nó cirúrgico;
- 5.13 Cortar o fio abaixo do nó cirúrgico, próximo a pele;
- 5.14 Puxar o ponto retirando-o;
- 5.15 Colocar o ponto retirando sobre a gaze próximo a incisão;
- 5.16 Proceder da mesma maneira para os demais pontos;
- 5.17 Desprezar a gaze no lixo contaminado;
- 5.18 Observar se todos os pontos saíram por inteiro;
- 5.19 Realizar curativo, caso prescrição médica;
- 5.20 Limpar as pontas das pinças com gaze embebida em soro ou água destilada retirando o excesso de sujidade.
- 5.21 Armazenar as pinças e a tesoura abertas em recipiente próprio identificado até que sejam recolhidos no final do período, e encaminhados para o expurgo.
- 5.20 Desprezar as gazes utilizadas no lixo contaminado e caso utilizado bisturi desprezá-lo no lixo de perfuro cortante;
- 5.21 Lavar as mãos (POP 03 área 1);
- 5.22 Realizar anotações necessárias e registro no prontuário do paciente.

6 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

7 REFERÊNCIAS

<http://www.fmssc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-19-%E2%80%93Retirada-Suturas.pdf>



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 02
Nº 010	TROCA DE BOLSA DE OSTOMIAS COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA/UROSTOMIA	Data: 14/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

O objetivo é remover a bolsa usada, limpar a pele ao redor do estoma, preparar uma nova placa adesiva e fixar a nova bolsa.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os servidores da saúde lotados como equipe de enfermagem no quadro regular de funcionários da unidade de saúde. A troca da bolsa de ostomia (colostomia/ileostomia/urostomia) é um procedimento simples, mas que deve ser realizado com cuidado para garantir a higiene, conforto e prevenção de complicações.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as Unidades de Saúde e no atendimento domiciliar.

4 MATERIAL

- 4.1 Luvas de procedimento;
- 4.2 Bolsa indicada ao paciente;
- 4.3 Placa referente a mesma indicação;
- 4.4 Compressas de gaze ou papel higiênico;
- 4.5 Material de curativo com tesoura;

5 PROCEDIMENTO

- 5.1 Receber o paciente com atenção;
- 5.2 Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade;
- 5.3 Lavar as mãos;
- 5.4 Calçar as luvas de procedimentos;
- 5.5 Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa;
- 5.6 Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico; guardar o clamp para reutilização;
- 5.7 Limpar a pele, utilizando compressa de gaze para remover as fezes;
- 5.8 Lavar e secar a pele por completo, depois de limpar. É normal que o estoma sangre discretamente durante a limpeza e secagem;
- 5.9 Aplicar a placa, utilizando guia de medição ou padrão para determinar o tamanho do estoma;
- 5.10 Marcar o tamanho correto sobre a parte posterior da placa e cortar conforme o tamanho do estoma (é aceitável cortar cerca de 0,5 cm maior que o tamanho do estoma);
- 5.11 Remover a cobertura de papel da placa, centralizar a abertura sobre o estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periestomal;
- 5.12 Fixar a bolsa sobre os bordos da placa de acordo com as orientações do fabricante;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

5.13 Aplicar o fechamento na parte posterior da bolsa com o clamp;

5.14 Retire as luvas;

5.15 Lave as mãos;

5.16 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;

5.17 Registrar o procedimento em planilha de produção do e-sus;

5.18 Manter ambiente de trabalho em ordem;

6 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

7 REFERÊNCIAS

<http://www.fmsc.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/POP-19-%E2%80%93Retirada-Suturas.pdf>

<https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/POP-093-CCIH-093-TROCA-DE-BOLSA-DE-COLOSTOMIA.-ILEOSTOMIA.-UROSTOMIA-3.pdf>

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/divisao-de-enfermagem/anexo-portaria-110-pop-de-047-troca-de-bolsa-de-ostomias>

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 07
Nº 011	CURATIVOS	Data:15/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Realizar a técnica de curativo auxiliando o organismo a promover a cicatrização, eliminando os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão, diminuindo infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os servidores da saúde lotados como equipe de enfermagem no quadro regular de funcionários da unidade de saúde.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as Unidades Básicas de Saúde e em atendimento domiciliar.

4 MATERIAL

4.1 Bandeja;

4.2 EPI's (jaleco, luva de procedimento/estéril, máscara, óculos);

4.3 Gazes estéreis; • Solução fisiológica 0,9%;

4.4 Clorexidina degermante 4%;

4.5 Clorexidine alcoólica 0,5%;

4.6 Seringa de 20 ml;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

4.7 Agulha 30x10;

4.8 Micropore;

4.9 Tesoura;

4.10 Saco plástico;

4.11 Pacote de curativo;

4.12 Cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem);

4.13 Ataduras;

4.14 Régua.

5 TIPOS DE CURATIVOS

O Tipo de curativo a ser realizado varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida. Em alguns casos é necessária uma compressão, em outra lavagem exaustiva com solução fisiológica e outros exigem imobilização com ataduras. Nos curativos em orifícios de drenagem de fístulas a proteção da pele em torno da lesão é o objetivo principal. Os curativos são divididos em primários, quando usados em contato direto com o tecido lesado, e secundários, quando colocados sobre o curativo primário. Alguns curativos requerem a utilização de cobertura secundária para manter a umidade adequada.

5.1 Curativo semi-oclusivo

Este tipo de curativo é absorvente, e comumente utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exsudativas, absorvendo o exsudato e isolando-o da pele adjacente saudável.

5.2 Curativo oclusivo

Não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impede a perda de fluídos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema, e formação de crosta.

5.3 Curativo compressivo

Utilizado para reduzir o fluxo sanguíneo, promover a estase e ajudar na aproximação das extremidades da lesão.

5.4 Curativos abertos

São realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos. Feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações, etc.

6 NORMAS GERAIS

6.1 Lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente;

6.2 Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo;

6.3 Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível;

6.4 Utilizar sempre material esterilizado;

6.5 Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;

6.6 Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril;

6.7 Considerar contaminado qualquer material que toque sobre locais não esterilizados;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

- 6.8 Usar luvas de procedimentos para remoção de todo tipo de curativo;
- 6.9 Realizar o curativo utilizando as pinças cirúrgicas esterilizadas (técnica asséptica);
- 6.10 Utilizar luvas estéreis em curativos de cavidades ou quando houver necessidade de contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida;
- 6.11 Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;
- 6.12 Nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida contaminada;
- 6.13 Quando uma mesma pessoa for trocar vários curativos no mesmo paciente, deve iniciar pelos de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fístulas em geral;
- 6.14 Ao embeber a gaze com soluções manter a ponta da pinça voltada para baixo;
- 6.15 Ao aplicar ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não apertar em demasia;
- 6.16 Os curativos devem ser realizados no leito com toda técnica asséptica;
- 6.17 Nunca colocar o material sobre a cama do paciente e sim sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso;
- 6.18 Todo curativo deve ser realizado com a seguinte paramentação: luva, máscara e óculos. Em caso de curativos de grande porte e curativos infectados (escaras infectadas com áreas extensas, lesões em membros inferiores, e ferida cirúrgica infectada) usar também o avental como paramentação;
- 6.19 Quando o curativo for oclusivo deve-se anotar no esparadrapo a data, a hora e o nome de quem realizou o curativo.

7 ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- 7.1 Trocar os curativos úmidos quantas vezes forem necessárias, o mesmo procedimento deve ser adotado para a roupa de cama, com secreção do curativo;
- 7.2 Quando o curativo da ferida for removido, a ferida deve ser inspecionada quanto a sinais flogísticos. Se houver presença de sinais de infecção (calor, rubor, hiperemia, secreção) comunicar o enfermeiro do setor e anotar no prontuário, caso necessário;
- 7.3 Colher material para cultura conforme técnica;
- 7.4 O curativo deve ser feito após o banho do paciente, fora do horário das refeições;
- 7.5 O curativo não deve ser realizado em horário de limpeza do ambiente, o ideal é após a limpeza;
- 7.6 Em feridas em fase de granulação realizar a limpeza do interior da ferida com soro fisiológico em jatos, não esfregar o leito da ferida para não lesar o tecido em formação;
- 7.7 Os drenos devem ser de tamanho que permitam a permanência na posição vertical, livre de dobras e curva;
- 7.8 Mobilizar dreno conforme prescrição médica;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

7.9 Em úlceras venosas e neuropatias diabética (pé diabético) manter membro enfaixado e aquecido com algodão ortopédico;

7.10 Em úlceras arteriais, manter membro elevado.

8 PROCEDIMENTO

Antes de iniciar o curativo deve-se:

8.1 Avaliar o estado do paciente, principalmente os fatores que interferem na cicatrização, fatores causais, risco de infecção;

8.2 Avaliar o curativo a ser realizado, considerando-os em função do tipo de ferida e verificar a prescrição de enfermagem para a seleção dos materiais a serem utilizados;

8.3 Orientar o paciente sobre o procedimento;

8.4 Preparar o ambiente (colocar biombos ou fechar cortinas quando necessário, deixar espaço na mesa de cabeceira, organizar o material a ser utilizado, fechar janelas muito próximas, disponibilizar lençol ou toalha para proteger o leito e as vestes do paciente quando houver possibilidade de que as soluções escorram para áreas adjacentes);

8.5 Preparar o material e lavar as mãos.

Realização do curativo:

8.6 Preparar o material (reuni-lo na bandeja) considerando o exame físico;

8.7 Verificar se o paciente possui analgesia pré-curativo, caso possua realizá-la;

8.8 Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado, chamando-o pelo nome;

8.9 Organizar ambiente para o cuidado;

8.10 Posicionar o indivíduo (facilitar o cuidado);

8.11 Considerar: privacidade, observação, comunicação, normas e técnicas assépticas, mecânica corporal;

8.12 Proporcionar privacidade ao paciente;

8.13 Selecionar o curativo a ser realizado, caso o paciente possua mais de uma ferida, iniciar sempre pelas feridas menos contaminadas;

8.14 Dispor o material evitando contaminação;

8.15 Fixar o saco plástico, branco leitoso, com fita adesiva em plano inferior ao material limpo, caso não disponha da lixeira para resíduos infectantes no local do procedimento;

8.16 Abrir o pacote de curativo, usando técnica asséptica, tocando apenas na face externa do campo;

8.17 Expor o cabo de uma das pinças, pegando-a pela ponta com o auxílio do campo, tocando-o somente na face externa. Com uso desta pinça, dispor as demais com os cabos voltados para a borda do campo;

8.18 Colocar gazes suficientes para o procedimento sobre o campo;

8.19 Realizar a desinfecção do frasco de soro fisiológico morno com álcool 70% no local em que será inserida a agulha 40x12;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

8.20 Não falar ao manipular ferida e material estéril;

8.21 Remover o curativo com as mãos enluvasadas, desprezando-o no lixo contaminado;

8.22 Umedecer com soro fisiológico as gazes que estão em contato direto com a ferida antes de removê-las, porque a umidade minimiza a dor e o traumatismo da pele e ou o tecido de granulação em feridas abertas;

8.23 Medir os bordos da ferida, registrando altura, largura e profundidade, em centímetros, utilizando a régua descartável, sempre que necessário.

Limpar a ferida:

Orientações para feridas fechadas

8.24 Limpar a ferida com jatos de soro fisiológico morno utilizando a seringa de 20ml com agulha 40x12;

8.25 Secar os bordos da ferida montando torundas com gaze, utilizando a pinça de pressão;

8.26 Colocar no leito da ferida gaze não aderente como cobertura primária, umedecida com soro fisiológico, ou o produto indicado conforme prescrição, e sobre ele gaze de algodão. Após, como cobertura secundária, utilizar gazes secas ou compressas, dependendo da quantidade de drenagem, e fixar com adesivo microporoso hipoalergênico, com dobra em uma das pontas para facilitar a retirada. Ou, dependendo do local, fixar com faixa crepe, ou usar roupas íntimas para não danificar a pele com a fixação do curativo. Ainda em relação ao adesivo, deve-se evitar tração centrípeta do adesivo sobre a pele.

Orientações para feridas abertas

8.27 Lavar a ferida com soro fisiológico morno em forma de jato utilizando a seringa de 20ml com agulha 40x12;

8.28 Na presença de tecido desvitalizado, solicitar a avaliação do enfermeiro para desbridamento;

8.29 Colocar no leito da ferida (cobertura primária – conforme avaliação do enfermeiro), gaze não aderente (atadura de rayon, gaze alva, melolin). Após, utilizar, como cobertura secundária, gazes secas ou compressas/chumaço, dependendo da quantidade de drenagem, e fixá-las com adesivo microporoso hipoalergênico.

Orientações para feridas infectadas

8.30 Limpar primeiramente a pele circundante e após, a ferida, seguindo a mesma orientação do curativo em feridas abertas;

Orientações para feridas com drenos fechados (torácico, hemovácuo), catéter venoso central (intracath, duplo lúmen);

8.31 Inspecionar o local de inserção do dreno por meio de palpação;

8.32 Realizar troca de curativo a cada 24 horas ou sempre que o mesmo se tornar úmido, solto ou sujo;

8.33 Limpar o local de inserção, utilizando as duas faces da gaze;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

8.34 Usando a mesma pinça, secar o local de inserção do dreno ou cateter, aplicar clorexidine alcoólica 0,5%;

8.35 Ocluir o local de inserção com gaze, e nos cateteres centrais com gaze nas primeiras 24 horas e após este período realizar a cobertura com película. Observação: os curativos em cateter venoso central (intracath) e cateter de duplo lúmen deverão ser realizados pelo enfermeiro do setor.

9 OBSERVAÇÕES

9.1 Evitar falar no momento da realização do procedimento e orientar o paciente para que faça o mesmo;

9.2 A troca do curativo será prescrita de acordo com a avaliação diária da ferida;

9.3 Proceder a desinfecção da bandeja, carrinho ou mesa auxiliar após a execução de cada curativo, com solução alcoólica;

9.4 Manter o Soro Fisiológico 0,9 % dentro do frasco de origem, desprezando o restante em caso de sobra.

10 PRINCIPAIS ERROS COMETIDOS AO SE FAZER UM CURATIVO

10.1 Usar curativo em feridas totalmente cicatrizadas;

10.2 Cobrir o curativo com excesso de esparadrapo;

10.3 Trocar o curativo em excesso em feridas secas;

10.4 Demorar a trocar o curativo de feridas secretantes;

10.5 Esquecer de fazer as anotações ou não as fazer corretamente;

10.6 Não lavar as mãos entre um curativo e outro;

10.7 Conversar durante o procedimento;

10.8 Misturar material de um curativo e outro, em um mesmo paciente;

10.9 Não fazer desinfecção do carrinho de um curativo para outro.

11 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

12 REFERÊNCIAS

http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf. Acesso em 08/10/2019.

<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-procedimento-operacional-padrao-servico-enfermagem.pdf>



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 02
Nº 012	PROVA DO LAÇO	Data: 15/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Otimizar o atendimento e contribuir para a qualidade da assistência prestada, em usuários com suspeita de dengue que não apresente sangramento espontâneo. Avaliar a presença de sangramento induzido (prova positiva).

2 RESPONSABILIDADE

Todos os servidores da saúde lotados como equipe de enfermagem no quadro regular de funcionários da unidade de saúde com registro no conselho de classe em dia.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todas as Unidades Básicas de Saúde e em atendimento domiciliar.

4 MATERIAL

4.1 Esfigmomanômetro

4.2 Estetoscópio;

4.3 Relógio;

4.4 Caneta

5 PROCEDIMENTO

5.1 Verificar a prescrição médica com a solicitação para realizar o procedimento;

5.2 Higienizar as mãos;

5.3 Informar ao usuário ou acompanhante sobre o procedimento;

5.4 Posicionar o paciente de maneira confortável, sentado ou deitado;

5.5 Verificar se o paciente apresenta qualquer tipo de lesão no antebraço e dorso da mão que possa ser confundido com petéquias (ex. sardas ou manchas);

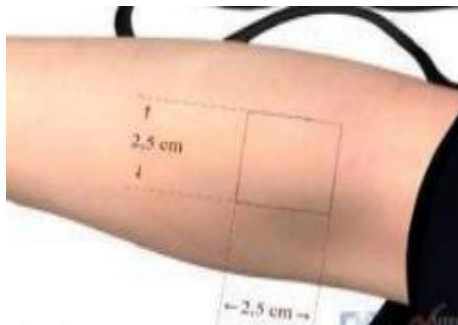
5.6 Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$;

5.7 Insuflar o manguito do esfigmomanômetro até o valor médio, manter durante cinco minutos em adultos e três minutos em crianças;

5.8 Orientar o paciente que pode ocorrer dormência, formigamento e cianose do membro;

5.9 Demarcar uma área de aproximadamente 2,5 cm x 2,5 cm abaixo 5cm da dobra do cotovelo, fazer um quadrado com caneta e observar a formação de petéquias no local.

5.10 Contabilizar o número de petéquias no quadrado;





MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

- 5.11 Avaliar o resultado: a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças;
- 5.12 Limpar o antebraço com o algodão embebido em álcool a 70%;
- 5.13 Desprezar as luvas e algodão em lixeira apropriada;
- 5.14 Higienizar materiais utilizados e as mãos;
- 5.15 Anotar no prontuário do usuário resultado do exame;
- 5.16 Se a prova do laço for positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela poderá ser interrompida;
- 5.17 Informar ao médico sobre o resultado e encaminhar o usuário para o atendimento, conforme o caso.
- 5.18 Registrar o resultado no cartão do usuário com suspeita de dengue e no prontuário do cidadão.

11 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

12 REFERÊNCIAS

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uff/aceso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem-1/pop-053-denf-prova-do-laco.pdf>

http://portal.saudefamilia.org/ASF/Documentos/Site/QualidadeSeguranca/79_23765_1_4_2024_10_13_51_209_POP%2027%20-%20Prova%20do%20la%C3%A7o.docx.pdf

	Procedimento Operacional Padrão	Página 01 de 05
Nº 013	ELETROCARDIOGRAMA	Data:15/05/2025 Revisão _____

1 OBJETIVOS

Registrar a variação dos potenciais elétricos gerados pela atividade elétrica do coração.

2 RESPONSABILIDADE

Todos os servidores da saúde lotados como equipe de enfermagem no quadro regular de funcionários da unidade de saúde com registro no conselho de classe em dia.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidades Básicas de Saúde Central.

4 MATERIAL

4.1 Prescrição médica;

4.2 Aparelho de ECG;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

4.3 Eletrodos;

4.4 Peras de fixação;

4.5 Gel;

4.6 Maca;

4.7 Computador;

4.8 Papel toalha;

4.9 Pinças com sensor de prata clorado;

5 PROCEDIMENTO

5.1 Acolher o paciente;

5.2 Explicar o procedimento;

5.4 Para evitar interferência pedir para retirar todos os adornos de metal;

5.5 Solicitar ao paciente retirar vestimenta da parte superior, no caso feminino retirar o sutiã;

5.6 Cobrir o paciente com lençol para respeitador o pudor;

5.7 Posicionar o paciente em decúbito dorsal;

5.7 Prepare o tórax do paciente, deve estar deitado e relaxado (prevenção de tremores musculares);

5.8 Lavar as mãos conforme pop01;

5.9 Para obter as seis derivações torácicas (precordiais), coloca-se um eletrodo positivo em seis diferentes posições em redor do tórax. Este eletrodo é uma ventosa que se desloca para uma posição diferente, sobre o tórax, para cada derivação precordial.);

5.10 As derivações precordiais numeradas de V1 a V6 se movem, sucessivamente, do lado direito para o lado esquerdo do paciente. As derivações precordiais cobrem o coração na sua posição anatômica dentro do tórax;

5.10 A onda de despolarização movendo-se na direção do explorador descreve uma deflexão POSITIVA ou para cima no traçado, porque o eletródio explorador para as derivações precordiais é sempre POSITIVO;

5.12 São obtidas unindo-se o terminal de Wilson (T) onde o eletrodo negativo é colocado. O eletrodo explorador, positivo, é colocado sucessivamente sobre as seis posições da superfície torácica:

- Quarto espaço intercostal, á direita do esterno (V1);
- Quarto espaço intercostal, à esquerda do esterno (V2);
- A meio caminho entre os pontos V2 e V4 (V3);
- Quinto espaço intercostal esquerdo, na linha clavicular média (V4);
- Quinto espaço intercostal esquerdo, na linha axilar anterior (V5);
- Quinto espaço intercostal esquerdo, na linha axilar média (V6);

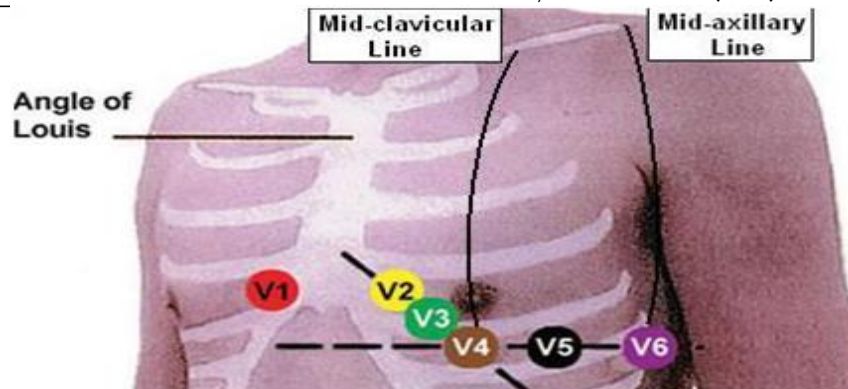


MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401



5.13 Posicionar as pinças com o conector voltada para a parte interna dos membros;

- Pinça VERMELHA em membro superior direito;
- Pinça PRETA em membro inferior direito;
- Pinça AMARELA em membro superior esquerdo;
- Pinça VERDE em membro inferior esquerdo;



5.14 Na tela de trabalho do computador, abrir o Programa ECGPC – TEB, clique no botão INICIAR.

5.15 Para cadastrar um NOVO PACIENTE, clique no botão *NOVO PACIENTE*.

5.16 Preencha os 4 campos **OBRIGATÓRIOS** que são:

- Nome Completo (sempre em CAIXA ALTA);
- Sexo;
- Data de nascimento. (Ex: 01/03/1978);
- Cliente: JAPIRA;

5.17 Caso o paciente já tenha sido cadastrado clique na linha BUSCA digite o nome completo do paciente, e clique em NOVO EXAME;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

5.18 Após preencher os campos clique no botão NOVO EXAME;

5.19 Na próxima página os campos OBRIGATORIOS são:

- Indicação Dr. (Japira-PR), para preencher o campo Indicação apenas clique na seta indicativa;
- Marca-passo (preencher *SIM* ou *NÃO*, caso positivo digitar data da implantação);
- Dados clínicos (Preencher *ASSINTOMATICO* caso o paciente não tenha sintomas);
- Medicamentos em uso (Preencher *NÃO* caso o paciente não faça uso de medicamentos), caso *SIM* preencher com os medicamentos em uso;

5.20 Após o preenchimento de todos os campos citados acima clique no botão MONITORIZAR;

5.21 Depois de MONITORIZAR aguardar de 25 a 30 segundos;

5.22 Após aguardar 30 segundos se o traçado estiver em boa qualidade, clique no botão CAPTURA;

5.23 Se o traçado estiver com interferências então clique no botão NOVA CAPTURA e repita a partir do 5.24 Se o traçado estiver em boa qualidade clique no botão IMPRIMIR;

5.25 Após a impressão clique no botão ENCERRAR EXAME;

5.26 Após clicar no botão ENCERRAR EXAME o procedimento esta completo e o exame já foi exportado automaticamente para a Caixa de Saída, a qual possui um Atalho em seu Desktop/Área de Trabalho (Tela do computador);

5.27 Após concluído enviar o traçado por e-mail;

5.28 Para enviar o e-mail acessar a internet, clicando ícone internet Explorer ou Mozilla Firefox;

5.29 Abrir a página do GMAIL;

5.30 Digitar o e-mail e a senha correspondente, após clique em LOGIN para abertura do e-mail;

5.31 Após abertura do e-mail clique em ESCREVER;

5.32 Abrirá uma janela escrito NOVA MENSAGEM;

5.33 Na linha PARA digitar apenas a letra “C” a qual automaticamente aparecerá o endereço eletrônico do CALLECG;

5.34 Na linha ASSUNTO preencher em CAIXA ALTA o nome completo do paciente e se ELETIVO ou URGENTE;

5.35 Em seguida procurar a imagem de “clip” para anexar o traçado; 

5.36 Em seguida procure a pasta SAIDA, dê 2 cliques e aparecerá o link do traçado, clique 2 vezes em cima do link para anexar no e-mail;

5.37 Após concluído o anexo, clique em ENVIAR;

5.38 Após o envio do e-mail fecha a página;

5.39 Abra novamente a pasta SAIDA que se encontra na Área de Trabalho (Tela do computador), clique no link do traçado e aperta a tecla DELETE;



MUNICÍPIO DE JAPIRA

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.969.881/0001-52

Avenida Alexandre Leite dos Santos, 481 – ☎ (043) 3555-1401

6 Responsabilidade em capacitar a equipe para adequada aplicação do POP

Equipe de educação permanente

Núcleo de segurança do paciente

7 REFERÊNCIA

<https://www.callecg.com.br/>

6. REGISTRO

Todos os procedimentos realizados devem ser obrigatoriamente registrados no Prontuário Eletrônico (ou físico) do paciente, com a descrição do procedimento, profissional executante e intercorrências (se houver).